

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Exposición del trastorno explosivo intermitente en el entorno escolar en niños
de 8 a 12 años**

(Tesis de Licenciatura)

Jazmin Paola Hernández Barahona

Álamos, diciembre 2019

**Exposición del trastorno explosivo intermitente en el entorno escolar en niños
de 8 a 12 años**

(Tesis de Licenciatura)

Jazmín Paola Hernández Barahona

Lcda. Julissa Garcia, (**Asesora**)

Lcda. Lesly Azucena Véliz Tucubal, (**Revisora**)

Álamos, diciembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera Bosque

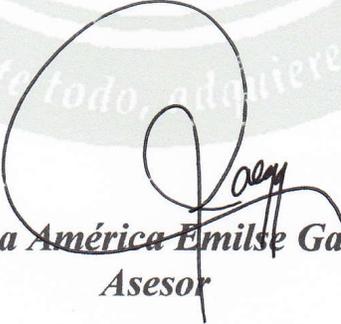
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vicedecano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

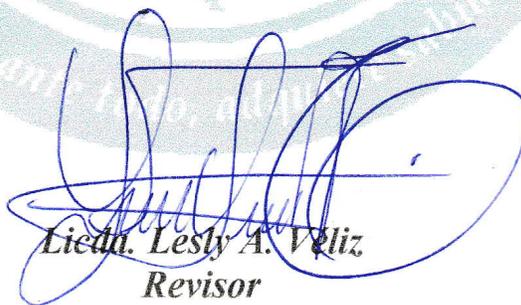
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2018.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema **“Exposición del trastorno explosivo intermitente en el entorno escolar en niños de 8 a 12 años”** Presentada por la estudiante: **Jazmin Paola Hernández Barahona** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Licda. Jullissa América Emilse García Gaitán
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mes Noviembre del año 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Exposición del trastorno explosivo intermitente en el entorno escolar en niños de 8 a 12 años”. Presentada por el (la) estudiante: Jazmin Paola Hernández Barahona previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lidia Lesly A. Veliz
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mes de noviembre 2019. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Exposición del trastorno explosivo intermitente en el entorno escolar en niños de 8 a 12 años**", presentado por el (la) estudiante **Jazmin Paola Hernández Barahona** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para **que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



Jazmin P. Hernández Barahona
M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentable es responsable del contenido del presente trabajo.*

Dedicatoria

A:

Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y dado la valentía para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mi mamá, Por estar siempre a mi lado apoyándome incondicionalmente, y ser parte fundamental de mi vida y ser la razón por la cual vivo, por enseñarme a ser valiente en los momentos mas difíciles, tu infinito amor y por creer en mi, me enseñaste a perder el miedo, gracias mami.

Mi papá, por tu incondicional apoyo a través del tiempo, tus ejemplos de perseverancia y lucha, tus consejos y valores pero mas que nada por todo tu amor, gracias por pensar en mi futuro, te amo.

Mi hermana, por su compañía, apoyo incondicional, su cariño y ejemplo de esfuerzo, por ser mi compañera de vida y siempre estar.

A todas aquellas personas que han sido parte mi vida y me han acompañado en algún momento de esta trayectoria, los buenos y malos momentos, lo vivido y disfrutado, por los abrazos y compañías, las lagrimas y sonrisas, los consejos y regaños, amiga de mi vida, amigas colegas, amigos y demás familiares.

Y a la persona que hizo de este año el más significativo, Abuelita, besos al cielo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1: Marco Contextual	
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Pregunta de investigación	3
1.3 Justificación del estudio	3
1.4 Alcances, límites y limitantes	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general	5
1.5.2 Objetivos específicos	5
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 Trastornos de conducta	6
2.2 Trastorno explosivo intermitente	7
1.2.1 Criterios diagnósticos	8
2.3 Características diagnósticas según el DSM V	14
2.4 Desarrollo y curso	14
2.5 Epidemiología	15
2.6 Manifestaciones clínicas	16
2.7 Factores de riesgo	17
2.8 Diagnósticos diferenciales	18
2.9 Comorbilidad	18
2.10 Fisiopatología	18
2.11 Genética	18
2.12 Neurotransmisores	19
2.13 Eventos psicosociales	19
2.14 Psicofármacos	20

2.15 Psicoterapias	20
2.16 Consecuencias funcionales del trastorno explosivo intermitente	20

Capítulo 3: Marco Metodológico

3.1 Método	22
3.2 Tipo de investigación	22
3.3 Nivel técnicas investigación	23
3.4 Pregunta de investigación	23
3.5 Variables de la investigación	23
3.6 Hipótesis u objetivos	23
3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad	24
3.8 Muestreo	24
3.9 Sujetos de la investigación	24
3.10 Instrumentos de investigación	24
3.11 Procedimiento	25
3.12 Cronograma	26

Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación

4.2 Presentación de resultados	27
4.3 Discusión de resultados	30

Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	35

Lista de tablas

Tabla No. 1 Inatención e Hiperactividad	27
Tabla No. 2 Oposicionismo desafiante	28
Tabla No. 3 Disocial	29

Resumen

El interés por las categorías en que se clasifican los trastornos de conducta han despertado un creciente interés entre la comunidad educativa, específicamente el trastorno explosivo intermitente esto quiere decir el producir una interrupción súbita del control de los impulsos y de la conducta problemas que se presentan con mayor frecuencia en un salón de clase, se presenta en la niñez o adolescencia incluyen características como problemas de autocontrol y emocionales teniendo como consecuencia conductas violentas, agresiones y autodestrucción, evitando así que el niño pueda llevar a cabo un buen desarrollo, creando conflictos importantes ante las normas de la sociedad y creando dificultades educativas.

En el capítulo 1 : Marco de referencia en donde se realiza el planteamiento del problema el cual tiene como título la exposición del trastorno explosivo intermitente en niños de 8 a 12 años de edad en un centro educativo, se indica el origen , con surge, también se definieron los objetivos, límites, limitantes y alcances de la investigación.

En el capítulo 2: Marco teórico, esta relacionado con dar a conocer información sobre como es la clasificación de los trastornos de conducta, los criterios diagnósticos del trastorno explosivo intermitente, el desarrollo y curso, epidemiología, prevalencia, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, comorbilidad.

En el capítulo 3: Marco metodológico, se realiza una descripción del método que se aplica, desarrollo y formulación de hipótesis, además se establecen los tipos de instrumentos que se requieren para realizar la investigación, establecimiento de los pasos para el procedimiento acorde a un cronograma previamente establecido. En el proceso de investigación se aplica un método mixto, en donde se realiza un proceso sistemático, empírico y crítico incluyendo la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, con una población de 25 niños entre las edades de 8 a 12 años.

En el capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación, dando a conocer los análisis y resultados de la investigación, al realizar una descripción de los sujetos a quienes se les aplica el

cuestionario ESPERI y analizando los ítems para realizar el diagnóstico de trastorno explosivo intermitente.

Introducción

Las diversas actividades que se desarrollan en un centro educativo van enlazadas no solo al aprendizaje y adquisición de conocimiento sino también al pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los alumnos. Una de las situaciones de riesgo que se puede ver vulnerable en el desarrollo integral de los niños es el conjunto de conductas que se manifiestan, ya que estas pueden traer consigo consecuencias derivadas como los trastornos de conducta o trastornos del comportamiento perturbador relacionado con el problema de la impulsividad.

Debido a que el rol que desempeñan las comunidades educativas en el desarrollo personal y social del niño es de suma importancia y hay que tener en cuenta que no se puede confundir el TEI (Trastorno explosivo intermitente) con los problemas de aprendizaje. Los trastornos relacionados con la impulsividad, están caracterizados por las problemáticas de resistir el impulso o la tentación de llevar a cabo una acción que pueda ser perjudicial para uno mismo o para otras personas, y en otras ocasiones también por el hecho de querer experimentar una tentación intensa antes de llevar a cabo la acción impulsiva, dicha conducta hace que la persona libere tensión, permitiendo así alcanzar un estado de calma según American Psychiatric Association (2000).

Por lo tanto se realizó una investigación sobre la exposición del trastorno explosivo intermitente en niños de 8 a 12 años de edad, debido a las constantes situaciones que se viven en el salón de clases con los problemas de conducta de los niños en donde algunas circunstancias se han visto desproporcionales en relación con el ambiente que se presenta.

En el TEI es importante que maestros del área educativa en conjunto con padres de familia puedan identificar cuáles son las áreas más afectadas debido a la exposición del trastorno en niños de 8 a 12 años de edad fijándose en los signos y síntomas que se presentan, definir cuáles son los problemas conductuales con más frecuencia y analizar los patrones de conducta presentados por los niños afectados aplicando el cuestionario ESPERI. Se puede determinar que una minoría de la población evaluada presenta problemas de conducta los cuales se muestran con más frecuencia dentro del salón de clases, dicho hallazgo es de productividad para la comunidad educativa.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Se han revisado una serie de estudios relacionados al trastorno explosivo intermitente, de los cuales se describen su importancia.

Laura Martínez Sevilla (2012) estudió el “Funcionamiento antisocial y comportamiento perturbador en los centros educativos: factores de riesgo personales, de apoyo social y rendimiento académico” (p.56) analizó los tipos de comportamiento dentro del contexto escolar, tomando en cuenta los factores influyentes, la muestra estuvo constituida por estudiantes de educación primaria.

Muestra que los niños se desarrollan en múltiples contextos y que no se puede aislar el contexto escolar de las influencias recibidas desde el contexto familiar y social. El doctor José Manuel Orrego Álvarez (2010) en su tesis: “Perfil psicosocial y modelo de intervención en adolescentes con problemas graves del comportamiento” (p.81) realizó un análisis del perfil psicosocial, los rasgos psicopatológicos, emocionales y escolares de un grupo de un grupo de alumnos, además de realizar una intervención para atender a las necesidades específicas de este grupo.

Según Álvarez si es posible identificar un perfil de alumnos con problemas de conducta y que la intervención socioeducativa es de importancia para una adecuación metodológica y darle tratamiento a este tipo de problemas. Mallén Herraíz (2016) quien realizó: “Trastorno explosivo intermitente, una propuesta para la supervisión en el aula” (p.34). Es un proyecto viable de investigación con orientación al desarrollo del reconocimiento del padecimiento del trastorno explosivo intermitente para padres y alumnos con el objetivo de afrontar el trastorno analizando los principales factores que pueden desencadenar este desorden, estudiando tanto sus causas biológicas, ambientales y psicológicas.

Este estudio es pertinente con la investigación aquí planteada, puesto que aborda la producción de un material educativo que establece las pautas para el abordaje del manejo del trastorno explosivo intermitente conjuntamente entre padres, maestros y alumnos en el ámbito escolar.

1.2 Planteamiento del problema

La exposición de los trastornos de la conducta supone uno de los problemas más frecuentes en la infancia y adolescencia debido a que en algunas ocasiones estos se caracterizan por comportamientos antisociales, siendo el trastorno explosivo intermitente uno de los problemas con más afección dentro del contexto psicosocial de los alumnos y por el cual muchos padres o personal docente tienen la necesidad de solicitar ayuda psicológica, es decir que es en el área educativa en donde predominan determinados síntomas que indican la presencia de un problema de conducta sobre todo si se repiten a lo largo del tiempo y más si la intensidad va en aumento.

En el transcurso que va del año 2018 en el Colegio Vista Azul se han referido varios casos de niños con problemas de conducta que han violado los estándares y reglas aceptados por el colegio, estas situaciones no solo afectan los derechos de los otros si no también el desarrollo intelectual e interpersonal de los niños, presentándose con características como: ataques recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad incluyendo agresión verbal, agresión física, daños o destrucción de la propiedad causando un marcado malestar en el individuo.

Los niños con TEI tienen un umbral de frustración muy bajo y cualquier molestia, por intrascendente que pueda parecer hace que manifiesten cólera rápidamente presentando rabietas, berrinches y agresividad incluso aunque segundos antes estuviesen de muy buen humor y riendo. A lo largo de estos cortos episodios de ira, que no acostumbran a durar más de una hora, pierden parcial o totalmente el control sobre su conducta.

Con la investigación a realizar se busca identificar cuáles son las áreas más afectadas por la exposición del trastorno, definir cuáles son los problemas conductuales que se presentan con

frecuencia y analizar cuáles son los patrones de conducta presentados por los niños afectados, utilizando instrumentos como test proyectivos y estandarizados, entrevistas a padres y maestros y la observación.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿De qué manera afecta la exposición del trastorno explosivo intermitente al desarrollo psicosocial en niños de 8 a 12 años?

1.3 Justificación del estudio

La educación preescolar es el primer nivel del sistema educativo, va dirigido a los niños y niñas de edades comprendidas entre 0 a 7 años. Su objetivo primordial es estimular el desarrollo de todas las capacidades del niño, tanto físicas, afectivas, intelectuales, y sociales. Los niños que se están educando en este nivel necesitan sentirse motivados, amados y esto se logra únicamente si los padres y los docentes prestan atención a estos niños, pues ellos deben ayudarlos y orientarlos en los procesos de formación, especialmente en sus principios y hábitos logrando una buena socio afectividad hacia él y hacia los demás.

Por lo tanto, si a estas edades los niños no son estimulados de manera adecuada más adelante se harán presentes problemas afectivos desencadenando una serie de consecuencias conductuales, por esta razón se propone conocer la manera en que afecta el trastorno explosivo intermitente a los niños en las edades comprendidas de entre 8 a 12 años en el ámbito escolar. La agresión es un elemento esencial en la definición de los comportamientos disociales de la conducta, e igualmente un problema corriente entre niños pertenecientes a poblaciones no clínicas.

A través de esta investigación se pretende estimular, sensibilizar, dar a conocer la importancia que tiene tanto la participación de los padres de familia como la del docente en apoyar los comportamientos agresivos de los niños y niñas, asimismo también para que ayuden a reforzar sus

dimensiones especialmente la socio afectiva, importante en el desarrollo armónico e integran durante los primeros cinco años de vida, porque afianza la personalidad del niño.

Las relaciones que los niños tienen con sus semejantes, al igual que la manera de tomar sus propias decisiones, el manejo de sus emociones como la ira, llanto, miedo, gozo, amor, entusiasmo, alegría o tristeza, se ven directamente afectados y por lo tanto es importante la estimulación de esta dimensión en el niño para su socialización y su afecto.

1.4 Alcances, límites y limitantes

1.4.1 Alcances

Conocer cuáles son las consecuencias de la exposición del trastorno explosivo intermitente en niños de 8 a 12 años de edad del Colegio Vista Azul en Boca del Monte, que comprende los grados de 2do primaria hasta 1ro básico.

Los aspectos exactos que comprende la investigación están referidos a los problemas de comportamiento en el salón de clase, el funcionamiento cotidiano de los niños, las relaciones interpersonales entre compañeros, la reacción a diferentes estímulos, el desarrollo intelectual y factores influyentes en el desarrollo de los escolares.

1.4.2 Limites

La investigación esta enfocada exclusivamente a la observación conductual solo dentro del ámbito escolar para dar a conocer la importancia que tiene tanto la participación del docente en apoyar de manera asertiva los comportamientos agresivos de los niños y niñas.

1.4.3 Limitantes

La observación conductual de la exposición o la frecuencia con que se presenta el trastorno explosivo intermitente en otras áreas fuera del ámbito escolar por ejemplo con la familia, amigos y de qué manera se ve afectado el niño o a la niña por esta situación.

1.5Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Evaluar cómo afecta la manifestación del trastorno explosivo intermitente en el área académica en niños de 8 a 12 años de edad a través de la observación

1.5.2 Objetivos específicos

Identificar cuáles son las áreas más afectadas por la exposición del trastorno.

Definir cuáles son los problemas conductuales que se presentan con más frecuencia.

Analizar cuáles son los patrones conductuales presentados por los niños que padecen de problemas disruptivos.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastornos de conducta

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª. Edición (2013) los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones, son singulares en el sentido de que se traducen en conductas que violan los derechos de los demás, por ejemplo la destrucción, agresión o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o de las figuras de la autoridad, las causas subyacen en los problemas de autocontrol del comportamiento provocando que las emociones pueden variar sustancialmente.

Los criterios del trastorno de conducta se enfocan principalmente en el control deficiente de emociones como la ira, violando las normas sociales y en el otro extremo los criterios del trastorno explosivo intermitente se centran en gran medida en el déficit del control de emociones y arrebatos de ira. El trastorno explosivo intermitente pertenece a la clasificación de los trastornos de conducta según los profesionales de la salud, dichos trastornos son todos aquellos problemas que tienen los niños cuando se presenta la dificultad para cumplir la mayoría de las normas que son aceptadas, provocando malestar en el individuo y así mismo también en el entorno social más cercano teniendo consecuencias.

Para el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición (2013) estos problemas pertenecen al capítulo de los trastornos del control de impulsos, disruptivos y de conducta, principalmente se caracterizan por presentar problemas del control de impulsos y conductuales.

Dentro de los problemas que se pueden presentar son:

Desobedecer a las figuras de autoridad como padres, adultos o profesores, todo el tiempo.

La mayoría del tiempo tener rabietas severas.

Mostrar actitud agresiva y destructiva involucrando daño a la propiedad de otras personas y comportamientos peligrosos.

Siempre estar a la defensiva, replicar, discutir y contestas mal.

Rehusarse siempre a cumplir los deberes diarios que se le han sido asignadas, como tareas escolares o incluso el aseo personal.

Recurrir constantemente a la mentira incluso cuando no hay necesidad de hacerlo.

Regularmente se presentan otro tipo de conductas antisociales, como la ira, el uso de palabras obscenas, comportamientos ofensivos.

2.2 Trastorno explosivo intermitente

El trastorno explosivo intermitente (TEI) ha sido establecido en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (2013) como disruptivo del control de los impulsos de la conducta, se caracteriza por tener particularidades como agresión, enojo que en ocasiones puede ser desproporcional mostrándose en dimensiones extremas que pueden llevar al niño a la decadencia de objetos, relaciones o momentos para luego hacerse presente el sentimiento de culpa, junto a este trastorno en el mismo se puede encontrar el trastorno negativista desafiante, de conducta, de la personalidad antisocial, piromanía y cleptomanía teniendo en común el problema del control de impulsos.

Dicho trastorno puede presentarse en circunstancias o sucesos que enlazados con otros darán como resultados una serie de acontecimientos que constituirán un episodio, con muestras de agresiones que se presentan sin reflexionar sobre la acción antes de llevarla a cabo, debido que son reacciones impulsivas en ocasiones extremas en relación a la norma siendo el precipitante cualquier factor estresante que genere molestia en el niño, produciendo la sensación de amenaza, usualmente

algunos de los síntomas que se hacen presentes previo a un episodio del TEI son el estrés y los cambios de humor.

Se observa un cambio conductual de manera agresiva extrema sin haberse presentado un objeto específico, provocando así variaciones en el estado físico, social, familiar y educativo. Según la teoría del aprendizaje social de Bandura (1983). “El comportamiento agresivo de las personas tendría un importante componente biológico que nos facultara para hacer notable la agresión” (p.56).

No obstante la forma, el momento, la intensidad y las circunstancias bajo las cuales podríamos o tendríamos que hacer uso de ella tiene un componente básicamente aprendido, esto quiere decir que las personas aprendemos cuando y como comportarnos agresivamente a través de nuestra experiencia y de la observación de modelos sociales, manteniéndose por los refuerzos que las personas obtenemos de la utilización de la agresión.

En referencia al TEI el inicio psicopatológico es la presencia de la conducta agresiva impulsiva, que se presenta en episodios de ataques o explosiones que son recurrentes y aparecen de repente con duración mínima de 30 minutos. Dichos ataques son la réplica de un estímulo precipitante, al hacerse presente la conducta se puede observar la dificultad para controlar impulsos, la agresividad, niveles altos de energía e irritabilidad.

Según el DSMV (2013), la agresividad impulsiva se puede identificar en varios trastornos como la esquizofrenia, trastorno negativista desafiante, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de personalidad, episodio de manía, trastorno bipolar, trastorno de conducta, trastorno por sustancias, estos pueden ser considerados para realizar un diagnóstico diferencial.

2.2.1 Criterios Diagnósticos

El DSM-V (2013) propone lo siguiente:

- A. Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes:
1. Agresión verbal (p. ej. Berrinches, diatribas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses, la agresión física no provoca daños no destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos.
 2. Tres arrebatos en el comportamiento que provoque daños o destrucción de la propiedad o la agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.
- B. La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier factor estresante psicosocial desencadenante.
- C. Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objeto tangible (p.ej. dinero, poder, intimidación).
- D. Los arrebatos agresivos recurrentes provocan un marcado malestar en el individuo, alteran su rendimiento laboral o sus relaciones interpersonales, o tienen consecuencias económicas o legales.
- E. El individuo tiene una edad cronológica de seis años por lo menos (o un grado de desarrollo equivalente).
- F. Los arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental (p.ej. trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno de desregularización disruptiva de estado del ánimo, trastorno psicótico, trastorno de la personalidad antisocial,

trastorno de la personalidad límite), ni se puede atribuir a otra afección médica (p.ej. traumatismo craneoencefálico, enfermedad del Alzheimer), ni a los efectos fisiológicos de alguna sustancia (p.ej. drogadicción, medicación). En los niños de edades comprendidas entre los 6 y 18 años, a un comportamiento agresivo que conforme parte de un trastorno de adaptación no se le debe asignar este diagnóstico.

Este diagnóstico se puede establecer además de trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastorno de conducta, negativista desafiante o del espectro autista, cuando los arrebatos agresivos impulsivos son recurrentes superen a los que habitualmente se observan en estos trastornos y requieran atención clínica independiente.

Según la investigación de Alsina (2014) en los últimos años, se ha señalado la dificultad que se presenta debido a los comportamientos disruptivos dentro del aula, generalizando el aumento de la conflictividad, agresividad e incluso de los problemas relacionados con la salud mental que afecta a la población escolar.

La agresividad durante la primera infancia no es un hecho extraño, los estudios de Alsina (2014) sugieren que la disposición a la agresión física y a la conducta de oposición se encuentra en su grado más alto a los dos años y va disminuyendo cada año hasta lograr un bajo nivel a los 5 o 6 años. En general la mayoría de los niños aprende a controlar sus impulsos, utilizar las palabras para expresarse, a resolver los conflictos positivamente, los niños no aprenden a ser agresivos, sino que aprenden a inhibir la agresividad.

Los estudios de Tremblay (2010) apuntan que hay que intervenir precozmente en la primera niñez para ayudar a los niños con más dificultades y evitar así que los problemas de conducta cristalicen y se conviertan en la manera principal de relacionarse con el entorno. Se sabe que existen etapas críticas en el desarrollo de todas las áreas, en estos momentos la persona es más vulnerable al daño

o bien esta más predispuesta al crecimiento, actuar positivamente en estos periodos impulsará el desarrollo de habilidades que mejoren la adaptación social y el aprendizaje escolar.

El desarrollo del autocontrol y de la regulación de la conducta es un proceso evolutivo, que como cualquier otro sigue algunas premisas que conviene conocer para comprender a los niños. Según Alsina (2014) el tono emocional y las interacciones sutiles en las relaciones son de vital importancia y forman parte de lo que somos y aprendemos. En las relaciones sociales que los niños tienen con otras personas aprenden comportamientos que son apropiados y los que no lo son.

Las interacciones emocionales entre adultos y niños son la base para las habilidades intelectuales, como la creatividad y el pensamiento abstracto. Junto a las interacciones emocionales, crece el sentido moral del bien y del mal, la habilidad para comprender los sentimientos de los demás o el comportamiento altruista. “Los niños aprenden de la experiencia de ser cuidadosos por otro que percibe sentimientos son importantes”. (Alsina, 2014, p.30)

Todas las personas corren el riesgo de tener periodos durante los cuales el control de las emociones se ve afectado por condiciones ambientales o personales concretas. De acuerdo con Alsina (2014) los conflictos, las crisis o el estrés no son circunstancias insolitas para los humanos. En estos momentos pueden emerger comportamientos inusuales, extraños e incluso, socialmente inaceptables que se disiparan en el momento que cambien los contextos o mejoren los factores que los provocaron.

Según Alsina (2014) los niños y los jóvenes también están expuestos a estas situaciones de riesgo, sufrir la pérdida de un familiar o una crisis, tener dificultades para avanzar en el aprendizaje, acomodarse a una nueva situación, ser objeto de escarnio por parte de un compañero, son ejemplos de realidades cotidianas que de manera transitoria pueden provocar cambios en la conducta del alumno. De hecho no es erróneo pensar que la conducta problemática, no es nada más que una manifestación común durante el desarrollo y el crecimiento personal y social de cualquier niño o joven, que puede agudizarse en momentos puntuales por causas externas a la propia persona.

Alsina (2014) indica: “la mayoría de los niños y jóvenes consiguen afrontar con éxito los desafíos que la vida les presenta, y progresivamente van aprendiendo estrategias y habilidades que les preparan para afrontar retos posteriores de más magnitud” (p.38).

Según Alsina (2014) algunos niños y niñas manifiestan dificultades para afrontar los desafíos propios del desarrollo y las adversidades cotidianas, como consecuencia, evidencian dificultades para controlar sus emociones y su conducta, y pueden mostrar de manera generalizada conductas problemáticas.

“Los niños y jóvenes presentan conductas problemáticas continuas y generalizadas viven su desarrollo en un estado de conflicto permanente que lo único que hace es enredarlos y desorientarlos y a menudo equivocarse a los adultos que los guían y acompañan.” (Alsina, 2014, p.28).

Las dificultades de regulación de la conducta y adaptación al entorno social son múltiples y variadas. La clasificación de los problemas de conducta siempre ha sido difícil, uno de los motivos es el origen y otro las condiciones personales y contextuales que los mantiene. Los niños están evolucionando constantemente y los cambios que suceden pueden favorecer o minimizar la alteración de la conducta. En algunos casos, el propio proceso evolutivo reducirá la incidencia de los problemas de conducta y en otros casos dichos problemas pueden agravarse o complicarse a lo largo de los años.

Para Alsina (2014) los niños y adolescentes con buenas habilidades emocionales y de adaptación al entorno cambian de un estado a otro sin dificultades, aprender a superar adversidades con comportamiento problemático topan con conflictos sistemáticos cuando intentan seguir las expectativas del entorno, para ellos nada es fácil, ni la interacción con los demás, ni la comprensión de las emociones, ni su papel como alumnos.

Cuanto más restringidas son las competencias y limitadas las experiencias, menos posibilitados de adaptarse y de afrontar los retos del aprendizaje con serenidad y alegría. Los problemas de

comportamiento se dan cuando las demandas del entorno exceden la capacidad del niño de responder adaptativamente. Para Greene (2009) el origen de la conducta problemática en la carencia de habilidades, en general cognitivas, que intervienen en la comprensión del entorno social, la resolución de problemas y la capacidad de afrontar la adversidad.

En general los alumnos con conductas problemáticas muestran su preocupación o inquietud de una manera que nosotros acostumbramos a ver muy desadaptada. Pero estas conductas problemáticas pueden tener una función adaptativa: “manifestar una demanda de atención o de ayuda o simplemente, mostrar de una manera evidente la incomodidad” (Alsina, 2014, p.33).

Por lo tanto la falta de importancia y apoyo de los adultos además del miedo a la participación pueden inhibir significativamente la capacidad para comprometerse con la dinámica del aula y la escuela. “Esta carencia de compromiso con la tarea puede ser un predictor de la exclusión social, la vida social está en gran medida basada en las relaciones y la participación en el trabajo” (Alsina, 2014, p.28).

Geddes (2010) da un paso más y conecta las primeras experiencias relacionales infantiles con el bienestar emocional y el rendimiento escolar. Los niños con tendencia a responder de manera agresiva parecen procesar la información de una manera diferente a como lo hacen los niños que no responden agresivamente.

Durante las interacciones, los niños con predisposición a mostrar conductas agresivas tienen poca habilidad para percibir las señales prosociales que hacen las demás personas y son muy sensibles a los comportamientos hostiles. “En estas situaciones parece adecuado pensar que se sienten mas fácilmente agredidos o amenazados y por lo tanto mas dispuestos a defenderse de los ataques percibidos” (Alsina, 2014, p.28).

Para Alsina (2014) las emociones también pueden influir fuertemente en el proceso de adaptación en el entorno social. la misma información puede ser procesada de manera diferente cuando hay un nivel alto de excitación enojo y ansiedad o cuando la persona esta calmada, los niños con

problemas de regulación emocional pueden procesar la información social de manera sesgada, producto del estado emocional.

2.3 Características diagnósticas según el DSM-V

Los arrebatos agresivos impulsivos (o basados en la ira) del trastorno explosivo intermitente presentan un rápido inicio y típicamente un escaso o nulo período prodrómico, es decir que no existió una fase previa. Los arrebatos suelen durar menos de 30 minutos y se producen frecuentemente como respuesta a una pequeña provocación por parte de un amigo íntimo o a una persona cercana.

Los individuos con trastorno explosivo intermitente a menudo presentan episodios menos graves de agresión verbal o física que no provocan daños, destrucción ni perjuicios entre los episodios disruptivos agresivos más graves.

2.4 Desarrollo y curso

Un estudio de Cornella y Guillamet (2014) el inicio del comportamiento agresivo compulsivo, problemático y recurrente es más frecuente en la infancia tardía o la adolescencia y raramente se da por primera vez después de los 40 años. Las principales características del TEI son típicamente persistentes y continúan durante muchos años.

Se define a la agresividad como una característica de la naturaleza humana que es la base fundamental para el desarrollo de la especie desde tiempos antiguos, las conductas agresivas del ser humano han sido aplicadas para la supervivencia personal, sin embargo las conductas agresivas se han modificado y actualmente sirven para que unos individuos sometan a otros.

De acuerdo con Cornella & Guillamet (2014) la agresividad fisiológica se desarrolla a partir de los 2 y 3 años de edad en donde se pueden observar comportamientos mínimos de agresividad, es una conducta temporal que a la edad de 12 años se intensificara o será nula dependiendo de la evolución

dentro de los grupos familiares y sociales. Como conductas agresivas se pueden percibir el empujar, agarrar, patear, abofetear, golpear con puño o un objeto, amenazar, las consecuencias pueden ser daño físico o psicológico.

Según Cornella y Guillaumet (2014) existen diferentes formas de expresión en que se exhiben conductas agresivas dependiendo de la edad, en niños de 3 a 7 años se expone una actitud desafiante frente a los deseos de los adultos, desobediencia cuando se le brindan instrucciones, arrebatos de enfado con rabieta de mal humor, agresiones físicas hacia otras personas, discusiones y tendencia a provocar y enojar a los demás

Son evidentes comportamientos como los insultos, mentiras, faltas recurrentes a las normas, peleas físicas e intimidación. Cornella y Guillaumet (2014) aseguran que la evolución de estas características no se muestran en todos los niños, alrededor de la mitad de los niños con problemas en la niñez temprana desarrollan problemas hasta la niñez media.

El curso del trastorno puede ser episódico, con periodos recurrentes de arrebatos agresivos impulsivos. El TEI parece seguir un rumbo crónico y persistente durante muchos años, también parece ser bastante frecuente más allá de la presencia o ausencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad o de los trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta.

2.5 Epidemiología

Para Alcántara (2009) los trastornos de conducta son los que se presentan con mayor regularidad en relación a diagnósticos de la salud mental infanto-juveniles, según las investigaciones que se han realizado los varones son los que presentan en mayores proporciones dicho trastorno aunque con las diferencias de edad las proporciones pueden ir disminuyendo.

Según Zapata y Palacio (2015) la prevalencia del TEI es distinto teniendo en consideración los criterios diagnósticos que se apliquen y también dependerá del lugar en donde se estén llevando a cabo los estudios. No se cuenta con mayor información acerca del TEI y las investigaciones que se

hacen más presentes son relacionados a poblaciones en Estados Unidos, por lo tanto la prevalencia en este lugar se estima que es del 7.3% obteniendo el primer lugar mientras pruebas que se han realizado en Puerto Rico, México y Cuba se estima que son del 5.8% siendo los puertorriqueños los que cuentan con una cifra mayor, además de que el 18.9% de los varones han sido identificados con problemas como el control de la agresividad.

Zapata y Palacio (2015) en referencia al sexo se ha demostrado que el trastorno se presenta con más frecuencia en varones lo que indica que biológicamente están más predispuestos a mostrar conductas agresivas, asimismo interfiere la influencia externa que tiene el medio ambiente sobre estas personas siendo las áreas urbanas en donde existe un alto índice de conductas agresivas.

2.6 Manifestaciones clínicas

Juan Pablo Zapata (2015) afirma:

La conducta agresiva se puede definir como el acto físico o verbal dirigido contra una persona o un objeto y que tiene el potencial de producir daño, puede ser impulsiva cuando ocurre como respuesta rápida y no planeada a alguna forma de provocación real o percibida o premeditada cuando se realiza tras un proceso reflexivo (p. 10).

La agresividad no es considerada como anormal por lo tanto para ser diagnosticada como un trastorno como tal se debe de tener en cuenta cuales son las secuelas de dicho acto y el contexto cultural en el que se desarrolla.

Para Juan Pablo Zapata (2015) psicopatológicamente el TEI exhibe la agresividad con muestras de ataques o estallidos periódicos de inicio rápido y duración mínima de 30 minutos, cuyo detonante será un estímulo mínimo. Esta conducta revela dificultades en el control de impulsos produciendo malestares significativos para el causante como la culpa o remordimiento, en algunas ocasiones las muestras de irritabilidad o ira pueden ir en aumento, en ocasiones pueden presentarse algunos

síntomas antes de cada episodio como la tensión interna, miedo, cefalea, náuseas, mareo y alteraciones en el nivel de conciencia.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en la primera versión del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013), describía a la agresividad como conducta dentro de la personalidad pasivo-agresiva, y en la versión siguiente, dentro de la personalidad explosiva. Este diagnóstico fue remplazado posteriormente por el TEI en el DSM-II

2.7 Factores de riesgo

De acuerdo con Fernandez y Olmedo (2010) se debe de tomar en cuenta que muchos investigadores han considerado a los trastornos de conducta con varias causas de origen, siendo los factores de riesgo influyentes para la aparición del TEI.

Diaz Sibaja (2010) demuestra que existe una gran relación entre el TEI y los factores biológicos, como el género, los cuidados pre y post natales, factores cerebrales y bioquímicos, además de la alta exposición al plomo.

Según Zapata (2015) otro elemento que se asocia al factor biológico es la producción de serotonina, ya que las personas que han sido diagnosticadas con TEI presentan una disminución en las conexiones de transportadores de serotonina (5-HTT), demostrando que este neurotransmisor es muy importante para que los circuitos que controlan los impulsos mantengan un buen funcionamiento.

También cabe mencionar que el TEI puede estar relacionado con las variables de personalidad como el temperamento, neuroticismo, extraversión, impulsividad, variables cognitivas como la dificultad para solucionar problemas, impulsividad cognitiva, capacidad verbal y distorsiones cognitivas. Dentro de los factores familiares que intervienen en la exposición del TEI influye la dinámica familiar que es el grupo primario de referencia en donde se aprenden normas, valores, conductas y actitudes.

2.8 Diagnósticos diferenciales

De acuerdo con Zapata y Palacio (2015) existe un acuerdo sobre la idea de la agresividad impulsiva como un constructo que se puede manifestar en diferentes clasificaciones clínicas, dentro de ellas se puede mencionar la esquizofrenia, el episodio de manía en el trastorno afectivo bipolar, depresión, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de oposición desafiante, trastorno de conducta, trastorno de personalidad, traumatismo craneoencefálico, abuso de sustancias o epilepsia.

2.9 Comorbilidad

Zapata y Palacio (2015) se ha detectado que el 64% de personas con TEI padecen de otro trastorno mental y dentro de los más relevantes se encuentran los siguientes: trastorno por uso de sustancias, en niños el trastorno afectivo bipolar, el trastorno por estrés postraumático, niños con síndrome de Gilles de la Tourette, se debe de realizar el diagnóstico de TEI cuando los ataques de ira causan consecuencias disfuncionales y significativas.

2.10 Fisiopatología

Zapata (2015) especifica que no existe una causa de TEI, pero se han podido encontrar algunas modificaciones biológicas que en función con algunos factores psicológicos y sociales generan la conducta agresiva.

2.11 Genética

Según Zapata (2015) la línea sanguínea de los familiares de primer grado con personas que padecen de TEI posee mayor riesgo de adquirir conductas agresivas impulsivas, en estudios que se han realizado se ha demostrado que (la herencia de la agresividad impulsiva equivale a un 50%, también

se ha relacionado el gen receptor de la serotonina con la asociación de conductas agresivas e impulsivas.

2.12 Neurotransmisores

De acuerdo con Zapata (2015) se ha hecho evidente que la disminución del funcionamiento del sistema serotoninérgico se relaciona con la agresividad impulsiva, las personas que han sido diagnosticadas con TEI presentan reducción en los sitios de unión del transportador de serotonina.

2.13 Eventos Psicosociales

Para Zapata (2015) las personas adultas que han sido diagnosticadas con TEI es debido a que la mayoría durante la etapa de la infancia padecieron algún tipo de maltrato físico, abuso sexual o emocional por parte de personas del círculo social primario además de ser expuestos a traumas como peleas, discusiones, separaciones familiares, muertes, accidentes o desastres, además de que han sido víctimas de familias en donde la dinámica familiar se ha visto afectada por la violencia y agresividad causando dificultades en el modelo de crianza y creando vínculos ausentes y débiles entre padres e hijos generando falta de control y afecto.

Las relaciones sociales se configuran como un nivel de influencia esencial en el desarrollo de la trayectoria antisocial, ya que proporcionan al niño constante experiencias de aprendizaje que progresivamente irán engendrando diferentes conductas antisociales a lo largo del ciclo vital.

Robles Pacho (2010) según su perspectiva, los cambios en la forma y frecuencia de los problemas de conducta externalizante surgen a partir de continuos intercambios ocurridos dentro de las interacciones sociales con padres, compañeros, profesores e iguales y en los contextos donde estas se desarrollan. De todos estos contextos, será en el medio familiar durante los años preescolares, donde se comenzaran a desplegar las primeras conductas anti normativas que surgirán a partir de los procesos de integración del niño con sus padres.

2.14 Psicofármacos

Para Zapata y Palacio (2015) algunos estudios han demostrado que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina al ser tratados con fluoxetina en el control de la agresividad y la irritabilidad en individuos con TEI dan resultados positivos, también se han utilizado anticonvulsivos demostrando que ayudan a mantener el control adecuado de la agresividad impulsiva.

2.15 Psicoterapias

Para Zapata y Palacio (2015) son pocos los datos disponibles sobre la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas. La terapia cognitivo conductual se ha demostrado eficaz en el tratamiento de otras condiciones en las que subyace el pobre control de impulsos y problemas de ira. De ahí el interés por implementarla en el TEI.

2.16 Consecuencias funciones del trastorno Explosivo Intermitente

Según Zapata (2015) a menudo se producen problemas sociales como por ejemplo la pérdida de amigos y familiares, inestabilidad emocional y económica estas son las consecuencias dentro del entorno de niños que pueden desarrollar el trastorno explosivo intermitente.

Parece que las diferentes clasificaciones internacionales de los trastornos de la conducta coinciden en aspectos básicos, pero difieren en la concreción de los criterios para establecer determinado trastorno, como se ha comentado anteriormente. Por otra parte, el hecho de que en la infancia uno de los aspectos a tener en cuenta sea el desarrollo evolutivo del niño complica todavía más si cabe la definición de los trastornos.

De acuerdo con Zapata (2015) otras de las dificultades que presentan las clasificaciones de estos trastornos es la propia estructura de las clasificaciones internacionales que, al ser categoriales y no

dimensionales, producen distorsiones. La localización en la escuela de alumnado con posible trastorno explosivo intermitente surge generalmente como consecuencia de conductas disruptivas en el centro escolar y frecuentemente la interposición de los servicios de orientación del centro se propone en los momentos y estados de conflicto que genera estas situaciones en la dinámica de aprendizaje de convivencia.

Zapata (2015) define a estos conflictos como consecuencia derivada de situaciones graves de agresión, falta de respeto grave a la autoridad de un adulto, daño físico grave, requiere la ayuda de una medida inmediata.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

Se trabaja un método mixto, en donde se plantea el proceso sistemático haciendo referencia a la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, con el fin de obtener un conocimiento más profundo sobre la exposición del trastorno explosivo intermitente en niños de 8 a 12 años de edad y su evolución en el ámbito escolar.

3.2 Tipo de investigación

Investigación de campo se aplica extrayendo datos e información directamente de la realidad a través de uso de técnicas de recolección como la entrevista con el fin de dar respuesta al problema planteado previamente con el objetivo de realizar una observación más directa a los sujetos de estudio obteniendo información específica de cada uno y saber si se presenta el TEI en Colegio Vista Azul.

Iniciando con la etapa exploratoria donde se plantean las limitaciones del proyecto, a partir de esto se construyen los instrumentos para recoger datos, las entrevistas a maestras que tiene relación directa con los sujetos de estudio que son niños en edades de 8 a 12 años, la observación de los niños de estudio siendo las fuentes principales de información y el cuestionario ESPERI prueba psicométrica con ítems que miden los criterios diagnósticos del trastorno explosivo intermitente los cuales proporcionarán una información que deberá ser analizada.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

Alcances de tipo descriptivo, observación directa en el entorno escolar de los niños de 8 a 12 años con la finalidad de describir cuales son las conductas que se presentan, también la aplicación de pruebas estandarizadas para medir rasgos de la personalidad y conductas en los niños.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cómo afecta la exposición del trastorno explosivo intermitente en el desarrollo psicosocial en niños de 8 a 12 años?

3.5 Variables de la investigación

Trastorno explosivo intermitente.

Agresión verbal y física.

Factores biológicos y ambientales.

Control de impulsos.

3.6 Hipótesis

Los niños que manifiestan síntomas del trastorno explosivo intermitente se ven afectados con dificultades para prestar atención, problemas con poder organizarse correctamente y llevar a cabo sus tareas diarias de forma eficiente; esto se refleja notablemente en el rendimiento escolar y su relación con los compañeros y profesores.

3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad

El proceso de investigación que se lleva a cabo en una semana durante los periodos de clase y en actividades que se realizan dentro de la institución educativa, utilizando materiales como pruebas estandarizadas.

3.8 Muestreo

Se realizó muestreo probabilístico en donde se utilizan métodos de selección aleatoria, empleando la teoría estadística para seleccionar al azar un pequeño grupo de personas de una gran población.

Se llevó a cabo una entrevista con las maestras guías de cada grupo seleccionado realizando preguntas abiertas, se eligen 5 niños de cada salón para tener una muestra total de 25 niños con edades de 8 a 12 años del colegio Vista Azul, aplicar el cuestionario ESPERI y proceso de observación durante los periodos de clase y recesos.

3.9 Sujetos de la investigación

Los sujetos de investigación fueron 25 niños en edades de entre 8 y 12 años del Colegio Vista Azul.

3.10 Instrumentos de investigación

3.10.1 ESPERI

Para la realización de la investigación se utilizó el Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes: ESPERI que consta de cuatro cuestionarios, uno para niños de 8 a 11 años y otro que se puede aplicar a jóvenes de 12 a 17 años que responden los padres y profesores. Su principal utilidad es la detección precoz de los trastornos del comportamiento en el aula de niños y adolescentes. El test permite la obtención de medidas en

factores como inatención impulsividad-hiperactividad, disocial, predisocial, oposicionismo desafiante, y la comparación de resultados procedentes de auto y heteroinformes realizados por los padres y profesores.

3.11 Procedimiento

La presente investigación se desarrolla en varias fases o etapas, la primera en donde se incluye la planificación de las actividades necesarias para dar cumplimiento, se eligió el tipo de documentación para conformar el marco metodológico.

En la segunda fase se incluye el desarrollo de la investigación de campo en donde a través de técnicas como la observación se llevará un diario o registro de los hechos que se vayan suscitando, entrevistas estructuradas con docentes y la aplicación de pruebas estandarizadas.

En la última fase se realiza un análisis, interpretación e integración de los resultados que se obtuvieron mediante el proceso anterior

3.12 Cronograma

Gráfica No.1
Actividades a realizar

No.		Julio				Agosto				Septiembre					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1	Reunión con autoridades del Colegio Vista Azul para acordar proceso de investigación.														
2	Entrevista a docentes.														
3	Entrevistas a padres de familia.														
4	Proceso de Observación a alumnos del colegio.														
5	Aplicación de prueba ESPERI.														
6	Revisión y análisis de pruebas.														
7	Presentación de informe de resultados al Colegio.														

Fuente: elaboración propia.

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

Según Lorenzana (2016), describe que la mayoría de los sujetos con trastorno explosivo intermitente creció en ambientes familiares donde el abuso verbal y físico era común. El estar expuesto a este tipo de violencia a una edad temprana aumenta la posibilidad de que los niños desarrollen las mismas características al crecer, además de tener en cuenta que puede existir el componente genético para provocar un trastorno que se transmita de padres a hijos.

Los datos obtenidos son el resultado de una muestra de 25 niños con edades comprendidas entre los 8 y 12 años, en donde se evaluaron cuatro áreas significativas del test SPERI para un posible diagnóstico del trastorno explosivo intermitente

Tabla No. 1
Inatención e hiperactividad
Colegio Vista Azul, grados de 3ro a 6to primaria

Item	Inatención- Hiperactividad	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
4	Me, muevo mucho, soy revoltoso/a.	7	2	2	7	7
6	Hago las cosas sin pensar antes.	5	5	7	3	5
9	Me canso enseguida de hacer lo mismo.	1	1	1	1	21
13	Interrumpo cuando hablan las otras personas.	10	5	5	5	0
14	Me tropiezo con las cosas.	24	1	0	0	0
16	Me cuesta esperar en las filas.	7	0	10	3	5
19	Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a.	15	5	0	0	5
22	Me dicen que no escucho.	15	2	3	0	5
25	Pierdo el control y grito.	15	5	5	0	0

28	Pierdo cosas.	2	8	5	5	5
32	Me cuesta concentrarme, me distraigo.	15	5	5	0	0
34	Me cuesta esperar.	7	0	10	3	5
44	Soy desordenado/a.	11	5	4	5	0

Fuente: elaboracion propia.

Como se puede observar en la tabla no existe riesgo de que se pueda diagnosticar inatención e hiperactividad en algún niño ya que la mayoría de respuestas oscila entre nunca y algunas veces.

Tabla No. 2
Oposicionismo desafiante
Colegio Vista Azul, grados de 3ro a 6to primaria

Items	Oposicionismo- Desafiante	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1	Soy desobediente.	5	7	3	5	5
3	Soy peleón/a.	8	2	5	5	5
7	Me gusta llevar la contraria	8	2	5	5	5
15	Me enfado cuando no me dejan hacer algo.	8	2	5	5	5
18	Me cuesta cumplir las reglas.	8	2	5	5	5
23	Me peleo con otros niños/as.	8	2	5	5	5
31	Me enfado.	8	2	5	5	5
36	Estoy de mal Humor.	8	2	5	5	5
37	Contesto mal a mis padres o profesores/as.	8	2	5	5	5

Fuente: elaboracion propia.

Los datos de esta tabla son significativos y se puede observar que 5 de los 25 niños respondieron a un siempre en las respuestas de oposición desafiante, siendo estos ítems los signos específicos que se presentan en el inicio del trastorno explosivo intermitente. Esto quiere decir que no se puede

aplicar el diagnóstico de TEI ya que no se comprueba que se cumplan todos los criterios diagnósticos pero que se debe de tener en cuenta estos datos relevantes para situaciones futuras.

Tabla No. 3
Disocial
Colegio Vista Azul, grados de 3ro a 6to primaria

Item	Disocial	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
2	He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar.	21	2	2	0	0
5	Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños/as.	18	4	2	1	0
10	Me burlo de otras personas.	19	1	5	0	0
11	Invento cosas de otras personas para hacerles daño.	20	1	2	2	0
12	He hecho daño a otros niños/as o animales.	19	1	3	2	0
17	Rompo juguetes o material escolar.	20	3	1	1	0

Fuente: elaboración propia.

Según los datos obtenidos de la tabla con ítems que miden el aspecto disocial, se puede observar que son significativas las respuestas de 6 niños en donde los rasgos de violencia hacia terceras personas y el inventar cosas de otros individuos con la finalidad de hacerles daño son considerablemente notables debido a que ambas situaciones son realizadas de manera consciente por parte de los niños lo que causa problemas como peleas entre compañeros, castigos, llamadas de atención, dentro del salón de clase y en casa.

Tabla No. 4**Pre disocial****Colegio Vista Azul, grados de 3ro a 6to primaria**

Item	Pre Disocial	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
27	Me gusta molestar a otros niños/as.	15	5	3	2	0
29	Amenazo a otros niños/as.	20	3	1	1	0
35	Hago rabietas.	21	1	1	2	0
38	Hablo con los compañeros/as y juego durante las clases.	15	8	1	1	0
39	Me gusta decir malas palabras.	16	6	1	2	0
40	Algunos/as compañeros/as son debiles y hay que molestarlos/as.	22	3	0	0	0
41	Insulto a mis padres o profesores/as.	23	2	0	0	0
42	Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase.	23	2	0	0	0
43	Hago trampas y miento.	24	1	0	0	0
45	He obligado a algun otro niño/a a hacer cosas que no quería.	24	1	0	0	0

Fuente: aboracion propia.

Con apoyo a los datos obtenidos la mayoría de resultados varían nunca y algunas veces, siendo significativos los datos de 2 alumnos en específico con respuestas de bastantes veces, dichos signos pueden ir de la mano con los trastornos de conducta a tener en cuenta que se desarrollan a temprana edad. Con base a los resultados obetenidos de la muestra no se puede realizar una discusión determinante, estos resultados demuestran que los niños que participaron como muestra están dentro de la media normal en referencia a problemas de conducta, por lo tanto no es posible diagnosticar a ningún niño con trastorno explosivo intermitente.

4.2 Discusión de resultados

El objeto de esta investigación esta dirigido en evaluar cómo afecta la exposición del trastorno explosivo intermitente en niños de 8 a 12 años de edad a través de la observación, identificando cuáles son las áreas más afectadas por la exposición del trastorno, pero no se pudo establecer el diagnóstico de trastorno explosivo intermitente.

Se puede determinar que una minoría de la población evaluada presenta problemas de conducta los cuales se muestran con más frecuencia dentro del salón de clases, como por ejemplo, los niños se cansan enseguida de hacer las mismas cosas, teniendo como consecuencia la desobediencia, las peleas entre niños, llevar la contraria específicamente a las figuras de autoridad, el enojo como emoción negativa a la hora de negarle algo al niño, el incumplimiento de reglas, el mal humor.

Se ha cumplido con el objetivo de conocer cuáles son los problemas de conducta que se presentan y también el analizar cuáles son los patrones de conducta que se desarrollan, en donde 5 niños presentan problemas disruptivos del control de los impulsos de la conducta, caracterizándose por tener particularidades como agresión, enojo que en ocasiones puede ser desproporcional.

Dentro de los obstáculos que se presentaron se puede mencionar la falta de información que existía en relación al comportamiento del estudiante en otras áreas de desarrollo como la familia, amigos fuera del colegio para poder realizar una comparación de conductas y verificar que factores en común afectan en la conducta del sujeto.

Cabe mencionar que para futuras investigaciones referentes al trastorno explosivo intermitente es factible realizar una selección pre aplicación de prueba estandarizada con sujetos que presenten rasgos marcados de problemas de conducta y que sean verificables dentro del DSM vigente, al igual que realizar una entrevista individual a los padres de familia y así obtener más información.

Conclusiones

Es importante mencionar que cinco niños de la muestra de estudio presentan signos y síntomas significativos para detectar problemas de conducta estos se hacen presentes dentro del salón de clase, no se pudo establecer cuáles son las áreas más afectadas por la exposición del trastorno debido a que no se realizó el diagnóstico de trastorno explosivo intermitente ya que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.

Dentro de los problemas de conducta que se hacen presentes dentro del salón de clases según los resultados obtenidos se definen como primordiales los siguientes, peleas recurrentes entre compañeros de clase, la falta de respeto hacia las figuras de autoridad principalmente a los docentes, exponiendo emociones como el enojo y la ira en donde algunos niños tienen reacciones no controladas eso quiere decir impulsivas, dichas conductas se presentan con más frecuencia cuando existe algún tipo de inconformidad por parte del alumno.

A través de las herramientas utilizadas en la presente investigación se pudieron encontrar patrones de conducta que los niños manifiestan tanto en el salón de clase como en el contexto familiar y otros entornos sociales tomando en cuenta que las figuras principales de autoridad es decir los padres influyen en el comportamiento de los niños, por ejemplo cuando el niño ha sido víctima de maltrato o abuso se pueden presentar características como la inseguridad, vínculos dañados, sentimientos de inferioridad, falta de confianza, inestabilidad, impulsos agresivos creando un comportamiento desadaptativo o problemas conductuales.

Recomendaciones

Es de suma importancia que los docentes y padres de familia mantengan supervisión constante específicamente en los casos donde sean más frecuentes los problemas de conducta, desarrollando vínculos en donde la confianza prevalezca para llevar a cabo un proceso asertivo en el que los niños puedan exteriorizar todos aquellos problemas que los aquejan, además los docentes deben de trabajar en el desarrollo de habilidades sociales y resolución de conflictos.

Se exhorta a las autoridades educativas a motivar a los padres de familia de los niños que presentan problemas de conducta, inestabilidad emocional e incapacidad para controlar impulsos buscar ayuda psicológica para trabajar de manera efectiva y preventiva en relación a los trastornos que puedan aquejar a los niños y evitar también problemas desadaptativos.

Es fundamental que la comunidad educativa trabaje en alianza en pro de la salud mental de los niños en donde se puede hacer participe al departamento de consejería o psicología creando talleres o escuela para padres donde se pueden brindar herramientas como la comunicación asertiva, estilos de crianza nutritivos, técnicas para el manejo de emociones con la finalidad de proveer la seguridad y disciplina adecuada, fortaleciendo los vínculos afectivos que el niño necesita para un buen desarrollo personal y social con las principales figuras de paternas.

Es importante indagar e informar la importancia de detectar un problema conductual a tiempo y que estos no sean tomados a la ligera dentro de un salón de clases, para muchos docentes simplemente puede parecer un niño grosero o malcriado pero se debe de saber que el ser impulsivo, agresivo o poseer poco control conductual puede depender de la genética o el contexto donde se este desarrollando un infante y así actuar inmediatamente para evitar que las consecuencias sean graves e irreparables y llegar a un diagnóstico como tal, también trabajar en la psicología preventiva.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. 5ta. Edición. Arlington. VA, Asociación americana de psiquiatría.
- Alsina, G. (2014): *Deficits de atención y trastornos de conducta*. Barcelona: UOC.
- Zaida Robles Pacheco (2010): *Intervención sobre problemas de conducta de inicio temprano: evaluación de un programa, de entrenamiento para padres*. Santiago de Compostela.
- Karla Castañeda (2017): *“Desarrollo del Trastorno Explosivo Intermitente a causa de maltrato físico y psicológico en la infancia”*. Guatemala (Estudio de Caso).
- Miguel Angel Diaz Sibaja (2010). *“Programa EDUCA. Escuela de padres para el tratamiento de los trastornos del comportamiento perturbador”*. Cadiz . Artículo
- Josep Cornellà Canals, Àlex Llusent, Guillamet (2014). *“Agresividad y violencia en el niño adolescente”*. Generalitat de Catalunya. Girona. Revista agresividad y violencia
- Juan Pablo Zapata y Juan David Palacio (2015). *“Trastorno explosivo intermitente: un diagnóstico controversial”*. Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Gobierno de Aragon (2010). *“Trastornos de la conducta, una guía de intervención en la escuela”*. Universidad de Sevilla. Obtenido de Recuperado el 10.9.18 de <http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos a utilizar	Sujetos de estudio
Conducta Agresiva	Trastorno Explosivo Intermitente	Agresión verbal y Física.	¿De qué manera afecta la exposición del trastorno explosivo intermitente al desarrollo psicosocial en niños de 8 a 12 años?	Evaluar cómo afecta la exposición del trastorno explosivo intermitente en niños de 8 a 12 años de edad a través de	Identificar cuáles son las áreas más afectadas por la exposición del trastorno.	Entrevista a padres y maestros.	Alumnos de 8 a 12 años del Colegio Vista Azul.
Descontrol de impulsos		Factores biológicos y ambientales.			Definir cuáles son los problemas conductuales que se presentan con más frecuencia.	Test proyectivos o estandarizados.	
Relaciones interpersonales					Analizar cuáles son los patrones de conducta presentados por los niños afectados.	Observación.	
Inestabilidad emocional		Control de impulsos.					
Bajo rendimiento escolar							

Anexo 2

Cuestionario ESPERI

CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS

A continuación encontraras una serie de conductas que viven los niños y niñas de tu edad. Es importante que respondas a todas las preguntas lo mejor que puedas, aunque no estés seguro/a de la respuesta, o te parezca una pregunta "rara". No hay respuestas correctas, ni incorrectas. Esto no es un examen, contesta sinceramente. Esta información es confidencial. Por favor responde según te han ido las cosas en los últimos 6 meses.

Colegio: _____	Grado: _____
Fecha: _____	Edad: _____
	Sexo: _____

Instrucciones: Marca la casilla que más se acerque a tu opinión de acuerdo a la escala presentada.

	Nunca	Muy Pocas Veces	Algunas Veces	Bastantes Veces	Siempre
	1	2	3	4	5
1. Soy desobediente					
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar					
3. Soy peleonero o peleonera					
4. Me muevo mucho / soy muy inquieto o inquieta					
5. Utilizo mi fuerza para pegarle a otros niños o niñas					
6. Hago las cosas sin pensar antes					
7. Me gusta llevar la contraria					
8. Tengo amigos o amigas que me ayudan					
9. Me canso rápido de hacer lo mismo					
10. Me burlo de otras personas					
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño					
12. He hecho daño a otros niños, niñas o animales					
13. Interrumpo cuando otras personas están hablando					
14. Me tropiezo con las cosas					
15. Me enoja cuando no me dejan hacer algo					
16. Me cuesta esperar mi turno en las filas					
17. Rompo juguetes o material escolar					
18. Me cuesta cumplir las reglas					
19. Me levanto de mi escritorio cuando debería estar sentado/a					
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas					
21. Le caigo bien a los compañeros o compañeras					
22. Me dicen que no escucho					
23. Me peleo con otros niños o niñas					
24. Me siento incomodo cuando hago algo mal					
25. Pierdo el control y grito					
26. Hago travesuras con mi grupo					

CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS

	Nunca	Muy Pocas Veces	Algunas Veces	Bastantes Veces	Siempre
	1	2	3	4	5
27. Me gusta molestar a los otros niños o niñas					
28. Pierdo las cosas					
29. Amenazo a otros niños o niñas					
30. Me gusta prender fuego a las cosas					
31. Me enoja					
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo					
33. Me entero de los problemas de los demás					
34. Me cuesta esperar					
35. Falto a clases o me salgo del aula sin permiso					
36. Estoy de mal humor					
37. Contesto mal a mis padres o profesores					
38. hablo con los compañeros o compañeras y juego durante las clases					
39. Me gusta decir palabrotas					
40. Algunos compañeros o compañeras son débiles y hay que molestarlos					
41. Insulto a mis padres o profesores					
42. Mis amigos o amigas son los que peor se portan de la clase					
43. Hago trampas y miento					
44. Soy desordenado o desordenada					
45. He obligado a otro niño o niña a hacer cosas que no quería					
46. Me siento mal si alguien llora por mi culpa					
47. Ayudo a los compañeros o compañeras					

48. He respondido a estas preguntas sinceramente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0 = NADA SINCERO y 10 = MUY SINCERO											

NOTA:

USO EXCLUSIVO DEL EVALUADOR

TOTAL DE LOS ITEMS 1 A 47					
0	1	2	3	4	5

Fuente: Consejo general de coelgios oficiales de psicólogos (2018).