



TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Modalidad 1. Revisión Bibliográfica y Propuesta Aplicada

Los Problemas de Conducta en Chicas Adolescentes:

Manifestaciones, Desarrollo e Intervención

Conduct Problems in Adolescent Girls:

Manifestations, Development and Intervention

Máster en psicología general sanitaria

Ana Minué Estirado

Índice

Introducción	5
1. Prevalencia.....	6
2. Manifestaciones.....	6
3. Comorbilidad.....	7
4. Curso y Pronóstico.....	7
5. Mecanismos de Desarrollo de los Problemas de Conducta.....	9
5.1. Factores Individuales.....	9
5.2. Factores Ambientales.....	9
5.3. Factores Asociados Específicos a los Problemas de Conducta en Chicas	10
6. Justificación y Objetivos.....	11
Método	13
Resultados	16
1. Participantes.....	16
2. Evaluación de los Problemas de Conducta.....	17
3. Principales Hallazgos.....	19
3.1. Prevalencia.....	19
3.2. Manifestaciones y Comorbilidades.....	19
3.3. Factores de Riesgo.....	20
3.3.1. Variables Escolares y Sociales.....	20

3.3.2. Variables Familiares.....	21
3.3.3. Variables Individuales.....	23
3.4. Curso.....	24
3.5. Intervencion.....	25
Discusión.....	28
Propuesta Aplicada.....	36
1. Justificación del Programa.....	36
2. Objetivos del Programa.....	38
3. Ámbito y Formato de Aplicación del Programa.....	39
4. Contenido y Estructura del Programa.....	40
5. Evaluación del Programa.....	55
Conclusiones.....	58
Limitaciones y Directrices Futuras.....	60
Referencias Bibliográficas.....	61
Índice de Tablas.....	71
Índice de Figuras.....	73
Anexos.....	74

Resumen

Los problemas de conducta (PC) han sido estudiados principalmente en chicos. Los datos sobre sus características, así como los programas de intervención se han generalizado a las chicas sin investigar suficiente sobre este fenómeno en ellas. Esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo analizar las aportaciones de los últimos 12 años al estudio de los PC en chicas adolescentes. Tras examinar los resultados de 28 artículos, se concluye que: (1) el conjunto de comportamientos que caracteriza los PC en chicas es común a los chicos, pero es habitual que vayan acompañados de síntomas internalizantes y la agresividad suele ser relacional más que física; (2) los factores de riesgo son similares en ambos géneros, existiendo dos específicos en las chicas: el desarrollo puberal temprano y la relación con la madre; (3) aunque existe controversia sobre el inicio y trayectoria más común en chicas, es poco habitual que los PC se mantengan en la adultez, siendo más común que deriven en otras dificultades psicológicas como la depresión. La falta de estudios sobre tratamientos eficaces específicos para chicas confirma la necesidad de investigar más sobre esta realidad y de crear programas de prevención e intervención, con eficacia demostrada, que tengan en cuenta estas características.

Palabras Clave: Problemas de Conducta. Comportamiento Antisocial. Adolescentes. Diferencias de Género. Chicas.

Abstract

Conduct problems (CP) have been studied mainly in boys. Data on their characteristics, as well as intervention programs, have been generalized to girls without sufficient research on this phenomenon in them. The aim of this literature review was to analyze the contributions of the last 12 years to the study of CP in adolescent girls. After examining the results of 28 articles, it is concluded that: (1) the set of behaviors that characterize CP in girls is similar to boys, but it is common for them to be accompanied by internalizing symptoms and the aggressiveness is usually relational rather than physical; (2) the risk factors are similar in both genders, with two specific ones in girls: early pubertal development and relationship with the mother; (3) although there is controversy about the onset and more common trajectory in girls, it is unusual for CP to be maintained into adulthood, being more common for them to derive in other psychological difficulties such as depression. The lack of studies on effective treatments specifically for girls confirms the need for further research on this reality and the need to create prevention and intervention programs with proven efficacy that take these characteristics into account.

Key Words: Conduct Problems. Antisocial Behavior. Adolescents. Gender Differences. Girls.

Introducción

Los problemas de conducta han sido estudiados bajo diferentes términos, existiendo diversas formas de referirse a ellos o evaluarlos, como, por ejemplo, conducta disruptiva, problemas externalizantes, conducta antisocial o delincuencia. Estos, pueden abarcar comportamientos que presentan una cierta heterogeneidad, como el consumo de sustancias, el comportamiento desafiante, absentismo, agresiones, robos, daño a propiedades, actividades sexuales peligrosas y rebeldía en el colegio, entre otras (Walters et al, 2016). En ocasiones, los problemas de conducta alcanzan umbrales clínicos, dando lugar a categorías diagnósticas como el denominado “trastorno de conducta”, definido por la *American Psychiatric Association* (APA, 2013) como un patrón continuo de comportamientos que descuidan los derechos de otros y las normas sociales, que llega a niveles de severidad que dificultan el funcionamiento normal de la persona

En comparación con la cantidad de investigación que se ha realizado sobre los problemas de conducta en chicos, las chicas han sido relativamente ignoradas en este aspecto. Esta falta de estudios dificulta el conocimiento de los problemas de conducta en chicas y el correcto y apropiado desarrollo de programas de intervención eficaces para ellas (Baxendale et al., 2012; Bell et al., 2005). Hasta ahora, se han utilizado los resultados encontrados en chicos para justificar o entender los casos de las chicas, lo que podría derivar en que se ignorasen algunos fenómenos que potencialmente pudiesen afectar a las mujeres de manera diferencial.

En los últimos años, se ha visto que un número sustancial de mujeres desarrollan problemas de conducta a lo largo de su vida y se ha empezado a investigar más sobre ello (Rivenbark et al., 2018). Una serie de investigaciones apoyan la idea de que los problemas de conducta se expresan de manera distinta en chicas y que los criterios diagnósticos no describen adecuadamente su expresión (Freitag et al., 2018).

1. Prevalencia

Los problemas de conducta ya sean con entidad subclínica o clínica, como el trastorno de conducta antisocial (TC), u otros como el negativista desafiante (TND) o déficit de atención e hiperactividad (TDAH), son más prevalentes en chicos en todas las edades (Fergusson y Horwood, 2002; Lanctot y Le Blanc, 2002; Tu et al., 2014). Sin embargo, se ha visto que cada vez ocurren más en el caso de las chicas, aunque su frecuencia o la expresión de los síntomas pueda ser diferente (Bell et al., 2005). Existen datos que indican prevalencias de 2.1 a 8.8 % en chicos y de 0 a 1.4% en chicas (Berkout et al., 2011), pero se ha visto que varían en función de la edad.

Cabe destacar, que las cifras pueden no recoger de manera exacta la realidad. En muchos casos, para contabilizar, se usa el diagnóstico de TC, utilizando los criterios diagnósticos del DSM-5 (véase Anexo A Tabla 1) que pueden subestimar la prevalencia de estos problemas en chicas y no describir la problemática como ocurre en las mujeres (Hartung et al., 2002; Freitag et al., 2018). Muchos de estos criterios se refieren a agresiones físicas, más comunes en los hombres, lo que podría explicar que haya menos diagnósticos en las chicas (Foster, 2005; Freitag et al., 2018).

2. Manifestaciones

Algunos autores defienden que las manifestaciones de los problemas de conducta en chicas pueden ser distintas a las de los chicos (Bell et al., 2005; Hartung et al., 2002; Moffitt et al., 2001; Zoccolillo, 1993; Lanctot et al., 2015).

Algunos autores como Lanctot et al. (2015) indican que los chicos son más agresivos físicamente e impulsivos que las chicas. Sin embargo, otras variables como las mentiras, las agresiones relacionales, los robos o el consumo de sustancias resultan ser similares en ambos géneros. Chamberlain (2003) cita algunos artículos (e.g., Cairns y Cairns, 1994; Hartup, 1974), que afirman que determinadas conductas (como mostrar desprecio o ignorar u otras formas de agresiones verbales) son más típicas en chicas. Por otro lado, Le Blanc y Bouthillier (2003) exponen cuatro comportamientos característicos de la conducta disruptiva tanto en chicas como en chicos (violencia interpersonal, delitos de propiedad, conflictos con autoridad y comportamientos).

La paradoja de género (*gender paradox*) explica que cuando un trastorno tiene un índice bajo en un género en concreto, su expresión va a ser más severa en este (Loeber y Keenan, 1994). Esto ocurre en el caso del TC, ya que es poco común en chicas, pero aquellas que cumplen los criterios tienen muchas posibilidades de ser severamente afectadas (Tiet et al., 2001; Lactot et al., 2015). Una posible explicación a esto es que existan factores biológicos o ambientales que protejan a las chicas de desarrollar problemas de conducta. Por esta razón, se requeriría más adversidad o factores de riesgo para pasar el umbral y que estas se involucrasen en conducta antisocial severa (Foster, 2005).

3. Comorbilidad

La forma más común de examinar las comorbilidades es analizar los diagnósticos que ocurren a la vez que el TC. En chicas, la coocurrencia de trastornos es la norma (Foster, 2005). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) aunque es muy común en chicos, también lo es en las chicas. En el caso de otros trastornos de conducta como el Trastorno Negativista Desafiante (TND), se ha visto un mayor índice de comorbilidad en las chicas (Rowe et al., 2002).

En cuanto a los trastornos internalizantes, Moffitt et al. (2001) encontraron que un 72% de las chicas con TC tienen una depresión o una distimia comórbida entre los 11 y los 21 años y un 72% algún trastorno de ansiedad.

4. Curso y Pronóstico

Los conocimientos que existen sobre los mecanismos a través de los cuales los problemas de conducta emergen, se desarrollan, persisten o cambian durante el curso vital de las chicas, todavía son muy limitados (Lanctot et al., 2015).

Moffitt (1993) distingue entre dos tipos de trayectorias, la conducta antisocial limitada a la adolescencia y la que tienen un curso vital persistente con inicio temprano. Sin embargo, pocos de los estudios que defienden esta clasificación han realizado investigaciones con chicas y los pocos que hay se han centrado en la infancia y la adolescencia temprana (Fontaine et al., 2009). Por esta razón, los resultados son limitados ya que no recogen el inicio de la edad adulta para analizar la continuidad del problema.

Existe mucha controversia sobre la proporción de chicas en las distintas trayectorias. Por un lado, algunos defienden la idea de que el inicio adolescente es el más común en las

chicas. Por ejemplo, Moffitt et al. (2001) indican la notoria diferencia de ratio chico:chica en la adolescencia (5:1) y en la infancia (10:1). En ocasiones, se ha defendido que el inicio temprano va acompañado de mayor cronicidad y es más típico en chicos (Fergusson y Horwood, 2002). Pero, otros autores como Pepler et al. (2010) indican que las chicas en riesgo de conducta antisocial comienzan con esta más rápido, llegan a su máximo antes y empiezan a declinar antes que en los chicos en riesgo.

Por otro lado, algunos defienden que el inicio temprano no es tan extraño en chicas y que la prevalencia en cada trayectoria no es tan distinta entre géneros. Keenan et al. (2010) encontraron que la edad de inicio más común en su muestra de chicas era entre los 7 y los 9 años. Sin embargo, existe un déficit de estudios que investiguen la persistencia en chicas hasta la adolescencia tardía o comienzos de la adultez, por lo que la información sobre el curso es limitada.

Otros autores, abogan por utilizar una clasificación de las trayectorias específica para chicas analizando las diferentes posibilidades (Zheng y Cleveland, 2013).

Se ha visto, que los problemas de conducta en la infancia predicen problemas en la adolescencia. Existen resultados consistentes que indican que aumenta el riesgo de actividad sexual temprana, embarazo adolescente y parto temprano (Moffitt et al., 2001; Foster, 2005). Moffitt et al. (2001) defienden que las chicas con problemas de conducta antes de los 18 tienen altas probabilidades de emparejarse con chicos problemáticos, lo que amplía las posibilidades de continuar con el problema en la edad adulta y estar en relaciones abusivas. También se relaciona con dificultades académicas, abandono escolar y preocupación por parte de los profesores (Rivenbark et al., 2018). Aunque autores defienden que los diagnósticos en chicas no se suelen mantener pasada la adolescencia, es común que desarrollen dificultades en la adultez (Lanctot et al., 2015). Algunos ejemplos serían criminalidad en la edad adulta, problemas de salud mental, intentos de suicidio, aislamiento, consumo de sustancias, consecuencias sexuales dañinas, violencia doméstica y un grave impacto negativo en la sociedad (Fergusson et al., 2005; Rivenbark et al., 2018). Por otro lado, algunos problemas en la infancia pueden evolucionar a otros en la adolescencia y esto puede ocurrir de manera diferencial en chicos y en chicas. Por ejemplo, se ha visto que el TC en la infancia predice la depresión en la adolescencia, pero que esto solo ocurre en chicas (Berkout et al., 2011). De cara a interpretar todos estos resultados, hay que tener en cuenta que los datos dependen de la

manera en la que la conducta antisocial ha sido evaluada y esto puede dar lugar a diferencias (Lanctot et al., 2015).

5. Mecanismos de Desarrollo de los Problemas de Conducta

El desarrollo de los problemas de conducta en chicas no es muy conocido y las teorías sobre las trayectorias de los hombres no explican bien los hallazgos en los casos de mujeres. Esto podría sugerir que los factores que influyen en el desarrollo de estos problemas varían según el género (Gorman-Smith y Loeber, 2005; Lanctot et al., 2015). Algunos estudios han encontrado que los factores de riesgo son los mismos para chicos y para chicas pero que se ven afectados o expuestos de distinta manera a ellos (e.g., Moffitt et al., 2001). Por otro lado, otros autores afirman que los factores de riesgo y la exposición a ellos no varían apenas entre chicos y chicas (McCabe et al., 2004). Estos defienden que las teorías mayoritarias, aunque se hayan desarrollado con referencias de chicos, pueden explicar el comportamiento antisocial en chicas. Por el contrario, hay estudios que confirman la existencia de factores que afectan solamente a las mujeres. Lanctot y Le Blanc (2002) realizaron unos ajustes a su modelo teórico para tener en cuenta las especificidades de género. Por ejemplo, incorporaron constructos que explicaran cómo los roles de género y las experiencias vividas pueden perfilar los caminos hacia la conducta antisocial y cómo la internalización de valores y actitudes que se les enseñan afecta al desarrollo de problemas de conducta. Añadieron también la exposición a eventos vitales adversos como victimización y opresión, ya que hay evidencia de que muchas chicas con conducta antisocial han experimentado algún tipo de abuso (Van Vugt et al., 2014).

5.1. Factores individuales

Existen una serie de factores (genéticos, hormonales, inteligencia y temperamento, entre otros) que se ha visto que pueden afectar al desarrollo de problemas de conducta, tanto en chicos como en chicas (Moffitt et al., 2001). Los problemas psiquiátricos o de delincuencia de los padres, la testosterona, un coeficiente intelectual bajo, la falta de empatía, la reactividad al castigo y la hiperactividad son todo factores que se relacionan con los problemas de conducta, aunque en algunos casos hay duda sobre si es así en chicas (Foster, 2005; Moffitt y Caspi, 2001).

5.2. Factores ambientales

Factores demográficos. Moffitt et al. (2001) afirman que existe un alto porcentaje de las chicas y chicos con problemas de conducta que ha vivido circunstancias complicadas. Por ejemplo, hay más posibilidades de que sus madres sean jóvenes y solteras, que vivan en barrios pobres o con educación limitada o de que hayan experimentado cambio de cuidadores durante la infancia (Keenan et al., 2010).

Familia. La familia es uno de los factores más estudiados en los problemas de conducta. Se ha investigado cómo pueden afectar las interacciones familiares problemáticas a los problemas de conducta, destacando como principal factor de riesgo, la práctica parental negativa o inconsistente (severa, poca supervisión y poco involucramiento positivo). La conducta antisocial por parte de los padres y el uso de disciplina negativa se asocian a problemas de conducta, mientras que las actividades familiares positivas muestran una relación inversa con los mismos, en ambos géneros (Pajer et al., 2008). El exceso de control de los hijos e hijas o la ausencia de este también se ha relacionado con problemas de conducta (Dishton et al., 1995). Algunos autores defienden que las variables parentales muestran relaciones similares con la conducta disruptiva en ambos géneros (Hipwell et al., 2008). Sin embargo, otros indican que estas variables son peores predictoras de la delincuencia en las chicas (Gorman-Smith y Loeber, 2005). Se ha visto que los conflictos con los padres y la falta de confianza y comunicación como factores de especial riesgo para las chicas, destacando la importancia del papel de la madre (en la supervisión y en la relación) (Maier et al., 2009).

Exposición al trauma. Foster (2005) recoge investigaciones que indican que la exposición a abusos sexuales, físicos o psicológicos se relaciona con delincuencia y problemas de conducta en chicas.

Grupo de amigos. La influencia que puede tener el grupo de amigo en los problemas de conducta es interesante y variada y es otro de los factores más estudiados. Gorman-Smith y Loeber (2005) indican que las relaciones con iguales parecen predecir más la delincuencia en chicos que en chicas. Foster (2005) indica que las chicas con problemas de conducta frecuentemente se relacionan con otros jóvenes problemáticos, incrementando así sus conductas agresivas. Existen dudas sobre si el rechazo por parte de otros es lo que hace que se relacionen con jóvenes problemáticos o si son los problemas de conducta los que crean el rechazo o la afiliación con otros jóvenes parecidos.

5.3. Factores Asociados Específicamente a los Problemas de Conducta en Chicas

El inicio de pubertad temprano se categoriza como un factor de riesgo para problemas de conducta antisocial en la adolescencia en chicas (Foster, 2005). Esto se explica no solo por razones hormonales, sino también por las consecuencias físicas y por el ambiente en el que se da (Burt et al., 2006). Se ha visto que cuando ocurre, las posibilidades de TC aumentan solo cuando se da en colegios mixtos y no en colegios solo de chicas (Caspi et al., 1993). Algunos autores defienden que la victimización en la infancia, la marginalización socioeconómica y los problemas relacionales son especialmente relevantes y comunes en los casos de las mujeres, entendiendo que estos llevarían a las chicas a conductas antisociales como estrategias de supervivencia (Bloom et al., 2003). Sin embargo, se mantiene que existe un conjunto común de factores individuales, familiares y ambientales para chicos y chicas (Lanctot y Le Blanc, 2002)

6. Justificación y Objetivos

Los problemas de conducta han resultado ser un problema importante y prevalente entre los adolescentes de nuestra sociedad. Al ser un fenómeno notablemente más prevalente en chicos, la mayoría de las investigaciones al respecto se han realizado con estos y sus resultados se han generalizado directamente a las chicas. Sin embargo, cada vez se están registrando más casos de chicas. Los problemas de conducta se han relacionado con disciplinas parentales inconsistentes o severas, rechazo de compañeros, dificultades en el colegio y relaciones con jóvenes problemáticos (Patterson et al., 1989), pero también con variables temperamentales y neurológicas (Moffitt et al., 2008). Se ha visto que este tipo de conductas se relacionan con consecuencias muy negativas, como otros trastornos, criminalidad en la edad adulta, problemas de salud mental, intentos de suicidio, consumo de sustancias, consecuencias sexuales dañinas, violencia doméstica y un grave impacto negativo en la sociedad (Fergusson et al., 2005). La falta de atención a las chicas en investigación tiene implicaciones negativas de cara a entender los problemas de conducta en chicas y al desarrollo de programas de intervención óptimos y eficaces. En ocasiones, se comete el error de asumir que los problemas de comportamiento y sus causas son universales, y que los hallazgos con chicos se pueden generalizar directamente a las chicas (Bell et al., 2005). En los últimos años se ha visto que un número sustancial de mujeres desarrollan problemas de conducta a lo largo de su vida y se ha empezado a investigar más sobre ello (Foster, 2005). Este interés reciente por los problemas de conducta en chicas se plasma en el establecimiento de un consorcio europeo para el estudio específico de chicas con problemas de conducta. Sin embargo, este consorcio, el FemNat (Freitag et al., 2018), se centra

fundamentalmente en las peculiaridades neurobiológicas y el panorama de los factores de corte más psicológico y psicosocial está menos clarificado. Por esta razón, en la presente revisión bibliografía se buscar analizar, organizar y sintetizar los diferentes hallazgos que se han encontrado sobre las potenciales diferencias de los problemas de conducta en chicas, de cara a poder proponer intervenciones eficaces que tengan en cuenta estos factores, si los hay.

El objetivo general de esta revisión es examinar las potenciales peculiaridades en los problemas de conducta en chicas adolescentes. Se intentará determinar en qué medida se pueden identificar características únicas en las manifestaciones, determinantes y evolución de los problemas de conducta en chicas. En particular, se busca responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se manifiestan los problemas de conducta en chicas? ¿existen diferencias respecto a los problemas de conducta en chicos? ¿existen diferencias en las comorbilidades presentadas por chicas frente a chicos?
2. ¿Qué factores de riesgo se han identificado para los problemas de conducta en chicas? ¿existen diferencias respecto a los identificados en chicos?
3. ¿Cómo evolucionan los problemas de conducta en chicas? ¿sigue la/s misma/s trayectorias que en los chicos?
4. ¿Cómo se debe intervenir con las chicas con problemas de conducta? ¿los programas diseñados para chicas presentan características específicas o son equivalentes a los diseñados para chicos?

Método

Para la presente revisión se ha realizado una búsqueda sistemática, siguiendo unos criterios de búsqueda y de inclusión específicos que se explicarán a continuación. El proceso queda resumido en el diagrama de flujo de PRISMA (véase Figura 1), desde la primera identificación de artículos potencialmente relevantes hasta la selección final de artículos para la revisión bibliográfica.

Para comenzar, se realizó una búsqueda previa general como aproximación para conocer el volumen de bibliografía disponible y sus características. De esta manera, se pudieron determinar las palabras claves de la búsqueda y establecer los criterios de inclusión y exclusión adecuados para la elegibilidad de las publicaciones. Una vez realizado este paso preliminar, se procedió a la búsqueda sistemática siguiendo los criterios establecidos anteriormente.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos PsycINFO y Medline, ya que se consideraron las más adecuadas para el contenido de la presente revisión. Se utilizaron los siguientes descriptores en combinación con operadores *booleanos*: ti(behavior problem* OR behavior disorder* OR behavior difficulties OR conduct disorder* OR oppositional defiant disorder* OR antisocial* OR externalizing behavior* OR ODD* OR CD*) AND ti(gender OR girls OR women OR female*) AND ti(teenager* OR adolescen* OR young adults OR teens OR youth).

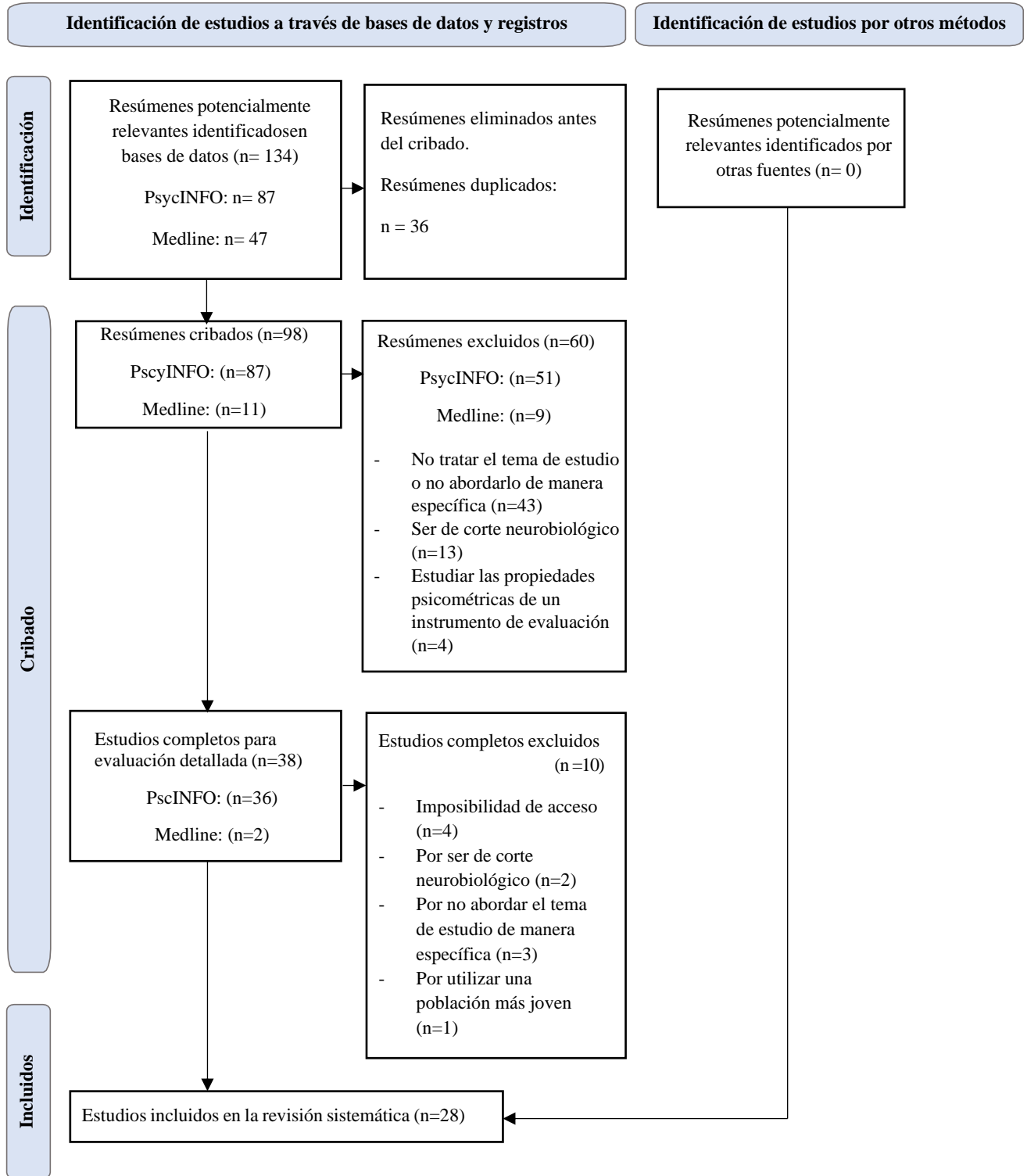
Para el cribado de los artículos, se han seleccionado aquellos publicados desde enero del 2010 hasta la fecha actual, redactados en inglés o en castellano, que tuviesen una metodología de estudio empírico y que abordasen el tema de manera específica, es decir, que aportasen información relevante sobre las peculiaridades potenciales que tiene la conducta disruptiva en chicas adolescentes, ya sea en relación con la etiología, sus manifestaciones, sus determinantes, su desarrollo, sus comorbilidades o su intervención. Además de los excluidos por no cumplir los criterios ya mencionados, se ha prescindido de aquellos artículos de corte neurobiológico y de aquellos que fuesen estudios de caso, revisiones bibliográficas, metaanálisis, disertaciones/tesis, comentarios sobre artículos o capítulos de libro, así como de

aquellos en los que la muestra estaba conformada por participantes con trastornos del desarrollo o discapacidad intelectual.

Al realizar la primera búsqueda, utilizando los descriptores ya mencionados y los criterios referidos a espacio temporal, idioma y metodología se identificaron 134 artículos (87 en PsycINFO y 47 en Medline). Tras eliminar los duplicados siguieron presentes 98 artículos, con sólo 11 artículos de Medline no recogidos en PsycINFO. Una vez seleccionados estos 98 artículos, se procedió al análisis de sus resúmenes para realizar el cribado, siguiendo los criterios de inclusión y de exclusión. Se excluyeron 62 artículos (53 de PsycINFO y 9 de Medline) por distintos motivos. 43 por no abordar el tema de interés o por no hacerlo de manera específica, 13 por ser de corte neurobiológico y 4 por realizar un estudio de validez sobre un instrumento de evaluación. Tras el proceso de exclusión quedaron 38 artículos (36 de PsycINFO y 2 de Medline). Se accedió a los mismos a través de la base de datos de PsycINFO, los accesos facilitados por la Universidad Autónoma de Madrid y por la Universidad de Santiago de Compostela y ResearchGate. Para dos de ellos, hubo que realizar una búsqueda en profundidad por la red que acabó permitiendo el acceso a los mismos. Una vez seleccionados los 38 artículos, se procedió a su análisis y revisión en profundidad. De esta manera, se eliminaron 10 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión, quedando finalmente 28 artículos para la revisión bibliográfica.

Figura 1

Diagrama del Flujo PRISMA Ilustrando el Proceso de Búsqueda y Selección Bibliográfica.



Nota. Extraído de “The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews” (Page et al., 2021)

Resultados

Las principales características de los estudios revisados y sus hallazgos se detallan en la Tabla 1 del anexo B (véase Anexo B Tabla 1). En ella se registran el o los autores, el año, los objetivos, los participantes, la forma de evaluar la conducta disruptiva y los resultados. La tabla se ha dividido en cuatro secciones según la temática del estudio: factores de riesgo, manifestaciones y comorbilidades, curso e intervención. Dentro de cada uno de los 4 apartados, los artículos están ordenados cronológicamente. A continuación, se sintetizan los resultados obtenidos de la revisión.

1. Participantes

En la presente revisión bibliográfica, se ha encontrado gran variedad de participantes en los distintos estudios. Esta información es especialmente relevante de cara a entender y comparar los resultados. Para empezar, cabe destacar la variedad de **países** en los que se han llevado a cabo los distintos estudios, siendo Estados Unidos el país con una mayor frecuencia de estudios (n=10). La mayoría restante la forman múltiples países de Europa: España (Galicia, en concreto) (n=2), Reino Unido (n=2), Holanda (n=1), Suecia (n=2), Suiza (n=2), República Checa (n=1), Alemania (n=1) y Finlandia (n=1). Y entre los que faltan se encontrarían Canadá (n=2), Colombia (n=1), China (n=1), Pakistán (n=1) y Palestina (n=1).

Los **tamaños de las muestras** oscilan entre n=143 y n=11994. Es importante mencionar que hay distintos **tipos de muestras**. Mientras algunos estudios utilizan una muestra de la población general, otros utilizan una específica (adolescentes institucionalizados, que han sufrido abusos, y que están en centros de menores, entre otros). Realizando esta distinción, los estudios de población general tienen unas muestras entre n=151 y n=11994, siendo en general, muestras más grandes que aquellos con población específica, cuyas muestras se encuentran entre n=143 y n=4980. A su vez, podría hacerse otro tipo de clasificación de las muestras, separando entre aquellos estudios que comparan hombres y mujeres y aquellos cuyas muestras

son solo de mujeres, siendo estos últimos una minoría (n=6 estudios), con muestras, en general, de más reducido tamaño.

En cuanto a la **edad** de los participantes, también variaba según el estudio, siendo el rango entre 4 y 27 años. La mayoría de las muestras eran entre los 10/11 años y los 17/18 años, existiendo estudios con rangos pequeños (14-15 o 10-12) y otros con rangos más amplios (11-17 o 12-20). Sin embargo, hay algunas excepciones en las que, por ejemplo, con el objetivo de analizar la continuidad de determinada conducta disruptiva, se comenzaban las mediciones a edades tempranas (4 u 8 años) para examinar su evolución, o, por el contrario, se mantenían hasta edades más tardías (25 o 27 años). Por último, mencionar que, en algunos estudios, la participación requerida no era solo de los jóvenes, sino también de algún familiar o tutor legal (e.g., Losel y Stemmler, 2012).

2. Evaluación de los Problemas de Conducta

De la misma manera que las muestras, el tipo de problema de conducta y la forma de medirlo también varían entre los distintos estudios. En la investigación se han utilizado diversos términos para referirse a la conducta disruptiva: síntomas externalizantes (e.g., Chi y Cui, 2020), problemas de conducta (e.g., Chun y Mobley, 2010), problemas de comportamiento (e.g., Yoon et al., 2010), conducta disruptiva (e.g., Moreira y Mirón, 2013), delincuencia (e.g., Mrug et al., 2013) y conducta antisocial (e.g., Burnette et al., 2012) entre otros. Sin embargo, no siempre el mismo término engloba las mismas conductas. Para empezar, algunos estudios engloban dentro de la conducta disruptiva los síntomas internalizantes (incluyendo aquí los síntomas depresivos, ansiosos, baja autoestima, entre otros) y los externalizantes (siendo estas conductas agresivas, consumo de drogas, delincuencia, entre otros) (e.g., Urben et al., 2016; Bask, 2015). Sin embargo, otros equiparan la conducta disruptiva a los problemas externalizantes, quedando los internalizantes fuera (e.g., Carter et al., 2011; Faruggio y Germa, 2014). Por otro lado, en algunos estudios, utilizan el consumo de drogas como un indicador de los problemas de conducta (Moreira y Mirón, 2013) y en otros como una problemática distinta, que podría aparecer antes, durante o después de los problemas de conducta (Faruggio y Germa, 2014). Algunos estudios se basan en diagnósticos del DSM-IV tanto de trastorno de conducta antisocial (e.g., Llomaki et al., 2010) como de trastorno negativista desafiante (e.g., Giannotta y Rydell, 2015), mientras que otros se basan en ítems de cuestionarios y escalas (e.g., Attar-Schwartz et al., 2019), que engloban distintos tipos de conductas. A continuación, se explicarán en mayor profundidad.

Aquellos estudios que midieron los problemas de conducta a través de un diagnóstico utilizaron o bien registros en los que ya estuviese recogido el diagnóstico (Faruggio y Germa, 2014), o bien entrevistas como la Entrevista Diagnóstica *K-SADS-PL* (Kersten et al., 2016), el Cuestionario Breve para el Diagnóstico de la Conducta antisocial (Rey-Anacona et al., 2014) o adaptaciones de la *World Health Organization Composition International Diagnostic Review* (Carter et al., 2011). Uno de los instrumentos de medida más utilizados fue el *Youth Self Report* (YSR) de Achenbach (1991c) (e.g., Kulis et al., 2010; Attar-Schwartz et al., 2019), de carácter genérico, ya que no solo mide los problemas de conducta, sino que recoge un amplio abanico de problemas. Se utilizan, con frecuencia, escalas orientadas a las categorías del DSM y es cumplimentado directamente por el adolescente. Otros de los instrumentos más utilizados fue el *Child Behavior Checklist* (CBCL) también de Achenbach (1991a) (e.g., en Urben et al., 2016). Ambos están recopilados en el *Achenbach System of Empirical Based Assessment* (ASEBA) y en algunos de los estudios se utilizaron complementariamente (e.g., Yoon et al., 2010). El CBCL, a diferencia del YSR es cumplimentado por los padres. Ambos cuestionarios recogen un amplio conjunto de conductas, por lo que algunos estudios utilizaron solo aquellas subescalas que les resultaban de interés. Otro instrumento muy utilizado, más específico de la conducta disruptiva, fue el *Antisocial Behavior Questionnaire* (ABQ) (e.g., Moreira y Mirón, 2013) que mide distintos tipos de problemas de conducta.

Otros instrumentos utilizados fueron el *Chinese Adolescent Risk Behavior Scale*, *Problem Behavior Frequency Scale* (Chi y Cui, 2020), *Parent Rutter Child Behavior Scale* (Giannotta y Rydell, 2014), *Self Report of Offending* (Burnette et al., 2012), *Protocolo de Valoración de Riesgo de Jóvenes Infractores* (Cutrín et al., 2017), *Direct and Indirect Aggression Scale* (Heber y Lanctot, 2016), *Child and Adolescent Symptom Inventory* (Hipwell, 2011) y *Orebro Norm Breaking, Social and Health Assessment* (Giannotta y Rydell, 2015), entre otros.

Por último, algunos estudios utilizaron preguntas o ítems aislados, muchos de ellos recogidos en los instrumentos anteriormente mencionados (e.g., Thijs et al., 2015; Mrug et al., 2013). Entre estos ítems se encuentran: consumo de alcohol, de tabaco, de drogas, tráfico de las mismas, huir de casa, absentismo escolar, meterse en peleas, vandalismo, robos, romper las reglas de manera continua, agresiones con o sin violencia, graffitis, actos racistas, molestar a los vecinos o en la calle, conducir habiendo bebido o consumido drogas, mantener relaciones sexuales de riesgo o sin protección, mentir a los adultos de manera sistemática, tener problemas

con la policía o actos delictivos, fracaso académico y bullying. No todos los estudios recogían todos los ítems, pero la mayoría se repiten en un gran número de ellos.

Otro aspecto relevante y en el cual también se encontraron diferencias, es el informante. En algunos casos, eran autoinformados, es decir, era el propio adolescente el que respondía a los ítems (e.g., Burnette et al., 2015), en otros, eran terceros, normalmente padres o profesores y, en ocasiones, ambos (e.g., Yoon et al., 2010).

En el siguiente apartado se expone un análisis descriptivo de los hallazgos empíricos más importantes de las investigaciones analizadas para la revisión bibliográfica. Están organizados en función de los objetivos y preguntas planteadas.

3. Principales Hallazgos

3.1. Prevalencia

Varios estudios indican mayores índices de problemas de conducta en chicos que en chicas (Cutrín et al., 2017; Urben et al., 2016; Faruggio y Germa, 2014), conducta más violenta (Cutrín et al., 2017) o con más violencia física en comparación con otras formas de violencia (Losel y Stemmler, 2012). Sin embargo, otros, no encuentran diferencias de prevalencia (Bask, 2015). Lo que sí se repite en la mayoría de los estudios son los mayores índices de problemas internalizantes en chicas (Urben et al., 2016; Losel y Stemmler, 2012; Bask, 2015).

3.2. Manifestaciones y Comorbilidades

En la presente revisión, únicamente dos investigaciones analizaron las manifestaciones de los problemas de conducta (Urben et al., 2016; Childs, 2014) y uno las comorbilidades (Llomaki et al., 2012).

En una investigación realizada en Estados Unidos (Childs, 2014) con adolescentes entre 11 y 17 años de la población general, se encontró que el consumo de **drogas** y la actividad **sexual** eran más frecuente en chicas con problemas de conducta que en chicos con problemas de conducta. Sin embargo, no se encontraron diferencias en los índices de **absentismo**. También resultó que involucrarse en más de uno de estos comportamientos ponía más en riesgo su salud, tanto en chicos como en chicas. Según la investigación realizada por Urben et al. (2016), analizando un grupo de adolescentes tanto **delincuentes** como en riesgo de delincuencia, las chicas presentaron mayores índices de síntomas internalizantes (síntomas

depresivos, ansiosos, baja autoestima, entre otros) y los chicos mayores índices de síntomas externalizantes y rasgos psicopáticos. Sin embargo, se encontró que, en las personas en riesgo de delincuencia, las chicas tenían mayores índices de problemas externalizantes, de impulsividad y de manipulación. En el caso del grupo de delincuentes no se encontraron diferencias. Los chicos delincuentes tienen mayores índices de agresividad y rasgos patológicos que los que están en riesgo, sin embargo, en el caso de las chicas ocurre lo contrario.

En la revisión, se encontró un solo artículo que aborda la comorbilidad de los problemas de conducta (Llomaki et al., 2012). Según su estudio llevado a cabo en Finlandia, el 80% de los problemas de conducta ocurren junto a otros trastornos comórbidos, especialmente en el caso de las chicas que presentan mayores índices de Trastorno de Estrés Postraumático y conductas suicidas comórbidas que los chicos. En este caso, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, en cuanto a los índices de depresión. Otros estudios (Brensilver et al., 2011; Hipwell et al., 2011), analizan la relación de los problemas de conducta con la depresión, pero en relación con su curso y evolución, por lo que serán comentados en dicho apartado.

3.3. Factores de Riesgo

La mayor parte de las investigaciones encontradas en la revisión son relacionadas con los factores de riesgo o determinantes de los problemas de conducta. Algunos estudios indican que sí que existen algunas variables que se relacionan más fuerte con la presencia de problemas de conducta en chicas que en chicos, o viceversa.

3.3.1. Variables Escolares y Sociales

Chi y Cui (2020) indican que tener un **desarrollo adolescente positivo** protege más a las chicas de tener problemas de conducta que a los chicos y que estos últimos se ven más afectados por un **mal ajuste escolar**. Vaclavikova et al. (2020) establecieron que el ambiente escolar es el factor más determinante de la conducta antisocial para las chicas, pero no para los chicos (que serían factores individuales).

Según múltiples estudios, los problemas de conducta tienen una relación significativa con **tener amigos problemáticos** (Burnette et al., 2012; Moreira y Mirón, 2013). Burnette et al. (2012) y Cutrín et al. (2017) encontraron que esta relación es más fuerte en chicos que en chicas y Moreira y Mirón (2013) vieron que los chicos tenían más amigos problemáticos que

las chicas y a su vez más problemas de conducta. Jeries-Loulou y Khoury-Kassabri (2022) investigaron a un grupo de chicas árabe-palestinas en servicios sociales y encontraron relaciones significativas entre relacionarse con jóvenes problemáticos y tener problemas de conducta. Por otra parte, el percibir apoyo por parte de los compañeros, también ha resultado ser un factor importante (Attar-Schwartz et al., 2019), ya que, a más **apoyo de los compañeros**, menos victimización y menos problemas externalizantes. Aun así, recalcan que este apoyo tiene un efecto siempre y cuando perciban apoyo también de sus padres o **profesores** y no como una alternativa. Vaclalikova et al. (2020) indican que una mala relación con los profesores se relaciona con mayores índices de problemas de conducta, en chicos.

Los **roles de género** también han sido analizados. La masculinidad (sobre todo las características negativas) se relacionan con mayores problemas de conducta y la feminidad con menos, tanto en chicas como en chicos. En el caso de los chicos, se encontró que mayor vínculo con el padre se asocia a mayor masculinidad (Moreira y Mirón, 2013). Kulis et al. (2010) por su parte, indican que los roles de género negativos (tanto de masculinidad como de feminidad) aumentan el riesgo de desarrollar problemas internalizantes o externalizantes en ambos géneros y de consumir sustancias solo en chicas.

Jeries-Loulou y Khoury-Kassabri (2022) analizaron el papel que podía tener la **discriminación racial percibida** en los problemas de conducta. Investigaron a un grupo de chicas árabe-palestinas en servicios sociales y encontraron que la victimización previa y relacionarse con jóvenes problemáticos aumenta los problemas de conducta y que estas relaciones son más fuertes en los casos en los que hay discriminación racial percibida. Esta discriminación racial percibida se relaciona significativamente con los problemas de conducta, sobre todo en aquellos casos en los que se relacionan con otros jóvenes problemáticos.

El **nivel socioeconómico** y la desigualdad económica y de género del país resultaron no tener ningún efecto en los problemas de conducta (Thijs et al., 2015)

3.3.2. Variables Familiares

La estructura familiar, en concreto, vivir en **una familia monoparental**, también se ha relacionado con mayores índices de problemas externalizantes (consumo de alcohol, marihuana, delincuencia y más prácticas sexuales de riesgo) (Mack et al., 2015; Thijs et al., 2015). Sin embargo, no se han encontrado diferencias de género, por lo que afecta por igual a chicos y chicas. Otros estudios, en lugar de utilizar la variable de familia monoparental, utilizan

el índice de **padres separados** (Chi y Cui, 2020) y encuentran los mismos resultados, es decir, se observa una relación con más problemas de conducta, pero no diferencias de género. Bask (2015) establece que el principal factor explicativo, no causante, de los problemas externalizantes es el tipo de familia.

Según Heber y Lanctot (2016), en una muestra de chicas la **inestabilidad física** de lugares de acogida no afecta ni al consumo de drogas, ni a las agresiones, ni a los robos, ni a la involucración en bandas, pero sí al comercio sexual. La inestabilidad afectiva, sin embargo, no afectaba a ninguna variable.

Recibir un tipo de **crianza** severa o punitiva es un factor de riesgo para los problemas de conducta en ambos géneros. En este caso, sí que se encuentran diferencias de género. Burnette et al. (2012) indican un proceso que solo correlacionó en las chicas y es que la crianza severa modela el temperamento, pudiendo provocar déficits en la regulación emocional y conductual y aumentando esto el riesgo de desarrollar problemas internalizantes y externalizantes. Por otro lado, Vaclavikova et al. (2020) encontraron que tanto en chicos como en chicas la relacional parental (calidez y comunicación) protege de los problemas de conducta.

El **conocimiento de los padres** sobre sus hijos correlaciona negativamente con los problemas de conducta tanto violenta como no violenta en ambos géneros (Cutrín et al., 2017). Otro estudio, por el contrario, indica que demasiado control puede relacionarse con mayor conducta antisocial (Vaclavikova et al., 2020). Por otro lado, el **apoyo parental** correlaciona positivamente con los problemas de conducta violenta en ambos géneros y no violenta solo en chicos. Sin embargo, según Attar-Schwartz et al. (2019) el apoyo por parte de padres (y también de profesores) es un factor protector de los problemas de conducta. En algún caso, con muestra solo de chicas, la relación con la madre resultó ser un factor protector, pero no con el padre (Jerjes-Loulou y Khoury-Kassabri, 2022). Por otra parte, el conflicto familiar no demostró tener ningún efecto en los problemas de conducta (Cutrín et al., 2017). Estos encontraron que las variables familiares (conocimiento y apoyo) afectaban más a los problemas de conducta en chicos que en chicas y que lo mismo ocurre en cuanto a relacionarse con jóvenes problemáticos.

Algunos de los estudios revisados se centraron en el estudio de factores de riesgo y/o protección en poblaciones especiales. Yoon et al. (2010) investigaron cómo la **exposición a la violencia** podía afectar a los problemas de conducta en un grupo de adolescentes que habían sufrido abusos o negligencias por parte de sus padres. Según sus hallazgos, la exposición a la

violencia estaría relacionada con posteriores problemas de conducta tanto en chicos como en chicas. Encontraron, además, que en aquellos casos en los que la exposición fuese a una violencia leve, la **relación con el cuidador** era un factor protector más importante para las chicas que para los chicos. Faruggio y Geramo (2014) no encontraron diferencias de género en la relación entre la **aceptación de los padres** y los problemas de conducta. En este caso, la muestra era de adolescentes bajo custodia de menores.

Estébez y Emler (2011) estudiaron a un grupo de adolescentes delincuentes y establecieron que la conducta antisocial, el **consumo de drogas y la victimización** son predictores de delincuencia y viceversa, en ambos géneros. Sin embargo, encontraron que la victimización y el consumo de drogas son predictores más fuertes en chicas que en chicos. Jeries-Loulou y Khoury-Kassabri (2022) en un grupo de chicas árabe-palestinas en servicios sociales encontraron relaciones significativas entre **victimización previa** y tener problemas de conducta.

3.3.3. Variables Individuales

Según la investigación de Thijs et al. (2015) tener un **bajo autocontrol** se relaciona con más problemas de conducta, pero no existen diferencias de género.

Chun y Mobley (2010) utilizan el *Second-order Behavior Problem Model (SBPM)* que propone un factor común para distintos tipos de problema de conducta. Comprueban que este factor influye sobre el consumo de drogas, las actividades sexuales de riesgo y el fracaso escolar en ambos géneros, pero solo influye en la agresión en chicos. Además, indican que existe un mayor porcentaje de chicos con SBPM y que, además, en chicos también hay mayores niveles de fracaso académico, prácticas sexuales peligrosas, agresiones y consumo de sustancias.

Otra variable estudiada es la **autonomía emocional**. Ahmad et al. (2018) relacionan la autonomía emocional con más problemas de conducta e indican que esta relación es mayor en chicos que en chicas. En este caso, pese a encontrar que los chicos tienen más autonomía emocional, no encuentran diferencias significativas en el índice de problemas externalizantes entre géneros. La **psicopatía y algunas variables del temperamento** (poco miedo, baja respuesta al castigo o amenaza y rasgos de personalidad psicopáticos) también se han estudiado y han resultado ser factores de riesgo para el desarrollo de problemas de conducta (Burnette et al., 2012), pero no se han encontrado diferencias de género. Sin embargo, Rey-Anacona et al.

(2014) encontraron que las chicas con conducta antisocial tenían más rasgos de personalidad como baja empatía, extraversión o baja retroalimentación personal y que los chicos con conducta antisocial más circunstancias sociofamiliares adversas.

Algunos estudios utilizaron muestras exclusivamente de chicas e investigaron variables específicas de estas. Por ejemplo, Mrug et al. (2013) estudiaron si un **inicio temprano de la pubertad** podría tener algún efecto sobre los problemas de conducta y encontraron que el inicio temprano de pubertad se relaciona con mayores índices de problemas de conducta y agresividad. A su vez, añadieron que este factor media el efecto de tener amigos problemáticos en el desarrollo de problemas de conducta, aumentándolo, al menos, hasta los 16 años. Carter et al. (2011) estudiaron esta variable en una muestra de chicas racializadas y encontraron que el **inicio de pubertad percibido temprano** se relacionaba significativamente con problemas externalizantes. Analizando los subgrupos étnicos, se encontró que la relación era más fuerte en el grupo caribeño e insignificante en el afroamericano. Sin embargo, si se utilizaba un medidor objetivo del inicio de la pubertad (primera menstruación), no había relación en ningún subgrupo.

3.4. Curso

Existen más chicos que chicas que tras tener problemas de conducta en la infancia los siguen teniendo en la adolescencia (Thijs et al., 2015), algo que también confirman Losel y Stemmler (2012). Estos encontraron que hay cierta continuidad en los problemas externalizantes de la infancia a la adolescencia temprana. Los resultados son imprecisos en cuanto a la relación con la delincuencia adolescente, ya que, cuando el informante era el profesor, sí que se relacionaban los problemas externalizantes en la infancia con la delincuencia en la adolescencia, pero cuando la informante era la madre, no. En el caso de los chicos, se encontró un patrón muy estable en el que los problemas externalizantes en la infancia (en ausencia de internalizantes) se mantenían en la adolescencia. Sin embargo, en el caso de las chicas, no se encontró este patrón tan notablemente estable. En cuanto a los síntomas internalizantes, se encontró que no había continuidad en ellos y que no se relacionaban con la delincuencia. En este último aspecto, los chicos diferían ya que, en su caso, a mayores problemas internalizantes, menores índices de delincuencia. Sin embargo, en el caso de las chicas se relacionaba más la presencia de estos síntomas con problemas externalizantes.

Giannotta y Rydell (2015) investigaron la evolución que podían tener algunos trastornos de conducta en la infancia a la conducta antisocial en la adolescencia. La

hiperactividad y la impulsividad, pero no el déficit de atención, en la infancia se relacionan con mayores índices de conducta antisocial en la adolescencia. Y el aumento de estas tres variables durante la infancia, también. Esto ocurre tanto en chicas como en chicos. El trastorno negativista desafiante (TND) en la infancia, por otro lado, se relaciona con la conducta antisocial en la adolescencia, tanto en chicas como en chicos. Sin embargo, si este TND va en aumento, solo se relaciona con la conducta antisocial adolescente en las chicas. Una buena relación entre los padres y el hijo/a protege de que la hiperactividad o la impulsividad de la infancia derive en conducta antisocial en la adolescencia. Esto ocurre en ambos géneros, pero no ocurre en el caso del déficit de atención o del TND.

Dos estudios analizaron la relación entre los problemas de conducta y su posible derivación **en problemas depresivos** o viceversa. Brensilver et al. (2011) encontraron que existe relación, pero no bidireccional, es decir, que la aparición temprana de problemas externalizantes contribuye a la aparición de síntomas depresivos, pero que la depresión no contribuye a la aparición de problemas de conducta. Esta relación ocurría solo en chicas y era más fuerte cuando habían sufrido algún tipo de maltrato. También analizaron la estabilidad de los problemas externalizantes y encontraron que esta era moderada y similar en chicos y en chicas. Por otro lado, Hipwell et al. (2011) encontraron resultados similares, aunque solo usaron chicas en su muestra. Indicaron que la conducta antisocial predice más la depresión que al revés, tanto en la infancia como en la adolescencia. Además, quisieron analizar cómo dos componentes del TND (el desafío y la desregulación emocional) podían afectar a esta relación. Primero, hallaron que estas dos variables se relacionan tanto con la conducta antisocial como con la depresión y después, hallaron que la relación de los componentes del TND con la depresión, explica mejor por qué la conducta antisocial precede a la depresión, que la relación entre los componentes del TND con la conducta antisocial.

3.5. Intervención

Solo un estudio investiga en relación con la intervención en chicas con problemas de conducta y lo hace analizando la eficacia de un programa específico para esta población llamado START-NOW (Kersten et al., 2016). Este programa fue creado en Estados Unidos y Kersten et al. (2016) lo ajustaron a las necesidades específicas de chicas con trastorno negativista desafiante o conducta antisocial en centros de acogida. Los principales objetivos son aumentar el autocontrol de los impulsos, mejorar el reconocimiento y la regulación de emociones, hacer juicios y tomar decisiones en base a sus consecuencias y mejorar el manejo

del estrés y las estrategias de afrontamiento. El plan combina terapia cognitivo conductual, entrevista motivacional, dialéctica conductual y atención sensible al trauma. Los resultados de esta investigación son aún desconocidos.

Discusión

La presente revisión tenía como objetivo dar respuesta a cuatro cuestiones sobre las posibles peculiaridades de los problemas de conducta en chicas mediante la revisión de la literatura científica publicada desde 2010 hasta el momento actual.

En cuanto al primero, *conocer cómo se manifiestan los problemas de conducta en chicas, si hay diferencias respecto a los chicos y determinar si hay diferencias de género en cuanto a la comorbilidad*, hay resultados diversos. Por una parte, existen resultados que se repiten a lo largo de la revisión por lo que se pueden interpretar como hallazgos sólidos. El más destacable es la presencia de **síntomas internalizantes** que acompañan a los problemas de conducta, como un fenómeno habitual en las chicas, pero no en los chicos (Urban et al., 2016; Losel y Stemmler, 2012; Bask, 2015). Esto va en la misma línea que investigaciones anteriores y es un resultado destacable, ya que, de cara al desarrollo de planes de intervención específicos para chicas con problemas de conducta, es un aspecto importante. En cuanto a las posibles diferencias de género en las manifestaciones de los síntomas externalizantes, los resultados son menos claros. En general, no se encuentran diferencias de género notorias o que se repitan en los distintos artículos. Uno de ellos (Childs, 2014) afirma que el consumo de drogas y la actividad sexual de riesgo son más comunes en chicas. Sin embargo, la literatura existente no respalda este resultado por lo que, aunque es interesante considerarlo, necesita de más investigación. El resto de los hallazgos encontrados en la revisión van en consonancia con la información existente y es que no hay unas diferencias de género claras que indiquen si el consumo de drogas, el absentismo, huir de casa, enfrentarse a padres y profesores u otros comportamientos típicos de la conducta disruptiva son más típicos en chicas o en chicos. Lo que sí se ha visto en repetidas ocasiones (e.g., Cutrín et al., 2017) es que los problemas de conducta se manifiestan más en **forma de agresividad física y directa y violencia**, mientras que en las chicas se dan más **agresiones indirectas o relacionales**, algo ya defendido por autores anteriores (Tiet et al., 2001). Estas diferencias podrían deberse a la mayor prohibición de las conductas físicamente agresivas en chicas y el mayor rechazo que estas generan en los

iguales en comparación con los casos de los chicos (Pepler, 1995). Por lo demás, se apoya el modelo de Le Blanc y Bouthillier (2003) que indica que hay cuatro tipos de conductas en los jóvenes con problemas de comportamiento que se dan tanto en chicas como en chicos y serían violencia interpersonal, delitos de propiedad, conflictos con autoridad y comportamientos imprudentes.

Por otro lado, pese a no haber ningún estudio que analice exclusivamente las diferencias de **prevalencia**, son varios los que indican que hay mayores índices de problemas de conducta en chicos (Cutrín et al., 2017; Urben et al., 2016; Faruggio y Germa, 2014) y solo uno que no encontró diferencias (Bask, 2015), lo que va en consonancia con la literatura existente. Esto puede relacionarse con una idea defendida por varios autores (Bell et al., 2005; Hartung et al., 2002; Moffitt et al., 2001; Zoccolillo, 1993) de que los criterios que se utilizan para determinar si hay o no problemas de conducta o, en algunos casos, trastornos del comportamiento, son basados en las manifestaciones de los chicos, siendo la mayoría conductas físicas y agresivas, menos comunes en las chicas, por lo que estos resultados podrían no recoger la realidad de manera exacta. Cuando se utiliza la delincuencia o los arrestos como fuente de datos, también los resultados pueden verse afectados, ya que algunos autores indican que los sistemas de justicia tratan diferencialmente a los hombres y a las mujeres. Las cifras de arrestos y las diferencias de género varían según el tipo de delito cometido (Gorman-Smith y Loeber, 2005), así que es importante tener en cuenta la manera de evaluar los problemas de conducta y las implicaciones que tiene cada una, de cara a interpretar las cifras de prevalencia.

Cabe destacar, que ningún estudio menciona la **paradoja de género**, que, propone que pese a que los problemas de conducta son menos comunes en chicas, cuando se dan, son más graves o causan más inconvenientes que en los chicos (Loeber y Keenan, 1994). Sin embargo, un estudio sí que menciona que las chicas en riesgo de delincuencia son las que tienen más síntomas externalizantes y más graves, lo que iría en consonancia con la paradoja de género ya mencionada (Urben et al., 2016). Por último, es importante mencionar que la falta de estudios de la revisión que aborden las manifestaciones de los problemas de conducta dificulta la extracción de conclusiones claras al respecto.

En cuanto a la **comorbilidad**, solo un estudio de la revisión investigó sobre ello, por lo que resulta arriesgado poder generalizar sus hallazgos. Sin embargo, los resultados confirman lo expuesto en literatura previa y es que, en chicas, la coocurrencia de trastornos es la norma. En este caso, las chicas con diagnóstico de trastorno de conducta antisocial presentaron

mayores índices de Trastorno de Estrés Postraumático y conductas suicidas. Sin embargo, llama la atención que no encuentren diferencias respecto a los índices de depresión comórbida, aunque anteriormente, autores como Dishion (2000) ya indicaron que la depresión y la ansiedad comórbida es notablemente más común en chicos de lo que se piensa.

En resumen, los aspectos más específicos de las chicas encontrados en la revisión son la mayor presencia de síntomas internalizantes que acompañan a los problemas de conducta y unas manifestaciones menos violentas, cuya agresividad es más relacional o indirecta.

En relación con el segundo objetivo planteado, *conocer qué factores de riesgo se identifican para los problemas de conducta en chicas y si se diferencian de los de los chicos*, hay notablemente más información al respecto y también, resultados muy variados. Algunos resultados apoyan propuestas como las de McCabe et al. (2004) y defienden que apenas varían los factores de riesgo entre chicas y chicos; otros van en la línea de la existencia de factores específicos de chicas, como indican Lanctot y Le Blanc (2002) y por último, otros afirman que los factores de riesgo son los mismos pero afectan de manera distinta entre géneros (Moffit et al., 2001). Debido a la cantidad de factores de riesgo que se analizan, se dividirán en variables escolares y sociales, familiares e individuales.

En cuanto al **ambiente escolar**, no se encontraron resultados concluyentes sobre las diferencias de género, ya que algunos autores afirman que el mal ajuste escolar afecta más a los chicos (Chi y Cui, 2020) y otros lo contrario, que el ambiente escolar es el factor más determinante para las chicas, siendo los factores individuales para los chicos (Vaclavikova et al., 2020). Por esta razón, sí se puede afirmar que el ambiente escolar puede influir en el desarrollo de problemas de conducta, aunque no está claro el papel del género. Una variable que ha sido notablemente estudiada en las distintas investigaciones es **la relación con los iguales** y es que se ha visto que relacionarse con otros jóvenes problemáticos correlaciona significativamente con los problemas de conducta (Burnette et al., 2012; Moreira y Mirón, 2013). En la misma línea que algunos autores anteriores (e.g., Loeber, 2005), ciertos autores de la revisión encontraron que esta relación es más fuerte en chicos que en chicas (Burnette et al., 2012; Cutrín et al., 2017). Sin embargo, estos resultados no se ven refrendados completamente en otras investigaciones (Jerries-Lolou y Khoury-Kassabri, 2022). Aunque si hay conclusiones claras de que los problemas de conducta y las relaciones con los iguales correlacionan, no se sabe exactamente si son las conductas disruptivas las que hacen que estas jóvenes sean rechazadas y se unan a otros compañeros problemáticos (sobre todo chicos

(Giordino, 1978)) o si el proceso es inverso y el rechazo por parte de iguales contribuye al desarrollo de problemas de conducta (Moffit et al., 2001). Por otra parte, se encontró que los iguales también pueden ser un factor de protección y es que percibir **apoyo por parte de los compañeros** se relaciona con menor victimización y menos problemas externalizantes (Attar-Schwartz et al., 2019). Debido al poder de influencia de los iguales, es importante enseñar a las jóvenes habilidades sociales, entrenarlas en asertividad y en formas de resistir a la presión de los/s compañero/as.

Estas no son las únicas variables ambientales que se relacionan con los problemas de conducta, por ejemplo, **los roles asociados a la masculinidad**, especialmente los negativos, se asocian a mayores índices de conducta disruptiva (Moreira y Mirón, 2013). Sin embargo, Kulis et al. (2010) añaden que los roles negativos asociados a la feminidad también se relacionan con los problemas de conducta. La **discriminación racial percibida** también se ha relacionado con la conducta disruptiva, sobre todo en los casos en los que hay relaciones con jóvenes problemáticos (Jeries-Lolou y Khoury-Kassabri, 2022). Una posible explicación podría ser que la discriminación racial es un factor estresante en la vida de estas chicas, de la misma manera que lo puede ser vivir en un barrio más pobre o conflictivo o con poca estabilidad económica, lo que se podría relacionar con buscar un refugio en ciertas compañías y utilizar ciertas conductas como vía de escape, rebeldía o supervivencia (Bloom et al., 2003). De hecho, anteriormente se han relacionado las desventajas socioeconómicas de la familia con mayores índices de problemas del comportamiento (Keenan et al., 2010), pero no el nivel socioeconómico general del país (Thijs et al., 2015).

Las variables relacionadas con la **familia** son las más estudiadas y relacionadas con los problemas de conducta. En general, los resultados no indican diferencias de género destacables de cara a crear programas de intervención específicos para chicas. Por una parte, se repite a lo largo de la revisión una relación entre las **familias monoparentales** o de padres separados y los problemas de conducta. Sin embargo, en ninguno de ellos se encuentran diferencias de género (Mack et al., 2015; Thijs et al., 2015). Pese a que en la literatura revisada previamente sí que se relacionaba la inestabilidad de cuidados en la infancia con mayores índices de conducta disruptiva, no se han encontrado resultados en la revisión que apoyen estas ideas (Heber y Lanctot, 2016).

Las **prácticas parentales negativas o negligentes** destacan por ser uno de los factores de riesgo principales para los problemas de conducta tanto en chicos como en chicas, mientras

que las prácticas positivas son un factor de protección (Paier et al., 2008). Esta información se ha visto respaldada en la revisión (Vaclavikova et al., 2020). Además, Burnette et al. (2012) encontraron un proceso que parece darse solo en el caso de las chicas y es que este tipo de crianza modela el temperamento, pudiendo provocar déficits en la regulación emocional y conductual y aumentando a su vez el riesgo de tener problemas internalizantes o externalizantes.

En cuanto al **conocimiento** de los padres sobre sus hijos, se ha visto que cuanto mayor sea este, menor serán los problemas de conducta en ambos géneros (Cutrín et al., 2017). Por otra parte, demasiado control parental se relaciona con problemas de conducta (Vaclavikova et al., 2020). Sin embargo, estos resultados se han encontrado iguales tanto para chicos como para chicas. Aunque algunos estudios anteriores respaldan esta idea, otros defienden que estas variables son peores predictoras en las chicas y que el conocimiento y el apoyo parental se relacionan más con los problemas de conducta en los chicos (Cutrín et al., 2017; Gorman-Smith y Loeber, 2005). La relación con los padres también ha sido una variable importante que se ha estudiado en numerosas ocasiones. La **calidez y comunicación**, así como el apoyo parental son factores de protección en ambos géneros (Vaclavikova et al., 2020; Attar-Schwartz et al., 2019). También se ha encontrado que los conflictos y la falta de confianza y comunicación son factores de riesgo especialmente para las chicas, sobre todo en cuanto a la relación con la madre (Jeries-Lolou y Khoury-Kassabri, 2022). Estos resultados apoyan lo ya establecido anteriormente por Maier et al. (2009), que indica que una buena relación con la madre es un factor protector para chicas.

En definitiva, una buena relación entre los padres y los hijos e hijas, cálida, con comunicación y cierto control sobre los mismos es un factor de protección tanto en chicas como en chicos. Las diferencias de género que se hayan podido encontrar son, en ocasiones, contradictorias o no concluyentes.

Por último, aunque no se haya visto nada al respecto en la revisión, cabe mencionar que en la literatura previa se han encontrado diferencias de género en cuanto al **manejo de las emociones** en la familia, ya que los padres (y los profesores) reaccionan distinto ante los comportamientos o las agresiones de las chicas. Con estas se tiende más a hablar de las emociones y se trata más la culpa y la empatía, siendo esto un factor protector contra las agresiones y haciendo que disminuyan las conductas agresivas en chicas, o que estas sean indirectas o encubiertas (Underwood, 2003). Las jóvenes también son empujadas a interiorizar

ciertos valores asociados a su feminidad, que indican cómo deben comportarse y una mayor supervisión o disciplina por parte de los padres. Esto hace que cuando no se ven reflejadas o no están de acuerdo con estos valores, se rebelen contra ellos, desarrollando, en muchas ocasiones, problemas de conducta.

Otro factor de riesgo ambiental que se ha investigado es la **exposición a la violencia y al trauma**. Se ha visto que exponerse a estas situaciones se relaciona con mayores posibilidades de desarrollar problemas de conducta, tanto en chicas como en chicos (Yoon et al., 2010). Apoyando la literatura previa, la victimización previa se ha relacionado también con problemas de conducta en chicas y en algunos estudios ha resultado ser mejor predictor de delincuencia en chicas (Estébez y Emler, 2011).

Por otro lado, están los factores de riesgo que constituyen **variables individuales**. Aunque hay factores que sí se relacionan con mayores problemas de conducta, en muchos de ellos no se encuentran diferencias de género, por ejemplo, un bajo **autocontrol** (Thijs et al., 2015). En otros casos hay resultados contradictorios, por ejemplo, hay estudios que defienden que aunque la **psicopatía** y algunas variables del temperamento como bajo miedo, baja respuesta al castigo o rasgos de personalidad psicopáticos se relacionan con problemas de conducta, no hay diferencias de género (Burnette et al., 2012). Pero otros (e.g., Anacona et al., 2014) indican que las chicas con conducta antisocial presentan con más frecuencia rasgos de personalidad como baja empatía. En cuanto a la **autonomía emocional**, se ha visto que se relaciona con la conducta disruptiva y que es más común en chicos que en chicas. (Ahmad et al., 2018).

Hasta este momento, en cuanto a factores de riesgo, se ha encontrado una gran variedad de variables que ocurren tanto en chicos como en chicas y que pese a darse pequeñas diferencias, no son relevantes como para marcar distinciones claras en los programas de intervención. Sin embargo, hay factores específicos que pueden afectar a los problemas de conducta en chicas, que no se dan en los chicos. El más destacable es **el inicio de pubertad prematuro** que se ha relacionado, en más de una ocasión, con mayores índices de problemas de conducta y agresividad (Mrug et al., 2013). Sin embargo, Carter et al. (2011) encontraron que lo que correlacionaba con los problemas de conducta era la percepción del inicio de pubertad temprano y no el inicio objetivo (primera menstruación). Esto puede deberse a que no son solo los aspectos hormonales los que pueden explicar esta relación, sino que las consecuencias físicas de este inicio de pubertad temprano pueden afectar a las chicas en

algunos ambientes. Por ejemplo, Caspi et al. (1993) encontraron que esta relación ocurría solo cuando las chicas estaban en colegios mixtos, lo que puede indicar que el componente social tiene mayor influencia que el hormonal. Cabría la posibilidad de que el desarrollo temprano hiciera que estas chicas se relacionasen con chicos más mayores, en ocasiones problemáticos, lo que se relaciona con más probabilidades de desarrollar conducta disruptiva.

En resumen, en base a lo encontrado en la revisión, los factores de riesgo son similares en las chicas que en los chicos. En algunas circunstancias, determinados aspectos familiares, sociales o individuales pueden tener más importancia en uno de los dos géneros, sin embargo, los resultados en esta línea no parecen del todo concluyentes. Aun así, cabe destacar en el caso de las chicas, la importancia de una buena relación con la madre y el inicio precoz de la pubertad (sobre todo percibido) como un factor de riesgo específico de las chicas, que es interesante de cara a posibles programas de intervención específicos para estas.

En cuanto al tercer objetivo, *conocer cómo evolucionan los problemas de conducta en chicas y si siguen la misma trayectoria que los chicos*, también se han encontrado diversidad de resultados, aunque el número de estudios al respecto es notablemente menor que en el objetivo anterior.

En cuanto al curso de los problemas de conducta se diferencian dos tipos, la conducta disruptiva **limitada a la adolescencia y la de inicio temprano y curso persistente**. Algunos autores señalan que es más común el primer tipo en las chicas y que en el segundo tipo la brecha entre hombres y mujeres es mayor (Moffitt et al., 2001). Sin embargo, hay resultados que indican el inicio temprano no es tan extraño en las chicas (McCabe et al., 2004; Keenan et al., 2010). Los estudios de la revisión no aportan datos sobre el momento de inicio, pero sí sobre la persistencia. En general, hay más acuerdo en que, en las chicas, los problemas de conducta persistentes más allá de la adolescencia son más infrecuentes en las chicas que en los chicos. En la revisión, se encuentran más chicos que chicas que mantienen los problemas de conducta en la adolescencia y después de la misma, después de haberlos tenido en la infancia (Losel y Stemmler, 2012; Thijs et al., 2015). Sin embargo, aunque es más probable que las chicas no mantengan los problemas de conducta, es común que lidien con otras dificultades psicológicas como relaciones abusivas, abandono de los estudios, criminalidad, intentos de suicidio, prácticas sexuales peligrosas, aislamiento o condiciones socioeconómicas adversas (Fergusson et al., 2005; Lanctot et al., 2007; Moffitt et al., 2001). Otro resultado destacable para las chicas (que no ocurre en el caso de los hombres) es la contribución de la aparición

temprana de síntomas externalizantes a la aparición de **síntomas depresivos** posteriormente (Brensilver et al., 2011). Este fenómeno era mayor en aquellas que habían sufrido maltrato previamente. Estos resultados son apoyados tanto en la revisión (Hipwell et al., 2011) como en la literatura revisada anteriormente (Lanctot et al., 2015). Además, se encontró que el desafío y la desregulación emocional (dos componentes del trastorno negativista desafiante) explican por qué la conducta antisocial precede a la depresión. Esto es interesante ya que, abordando estos dos aspectos en chicas con problemas de conducta, se podrían evitar síntomas depresivos posteriores.

En resumen, se ha visto que en chicas es menos común un curso persistente de los problemas de conducta, pero que es más probable que posteriormente padezcan consecuencias como síntomas depresivos, situaciones socioeconómicas precarias e ideación suicida, entre otras.

Por último, en cuanto al cuarto objetivo, *conocer cómo deben ser las intervenciones con las chicas con problemas de conducta y si estas difieren de las de los chicos*, solo se ha encontrado un estudio. Kersten et al. (2016) adaptan un programa a las necesidades específicas de chicas con conducta disruptiva en centros de acogida. En él, se trabajan el control de los impulsos, el reconocimiento y la regulación de las emociones, la toma de decisiones y asunción de las consecuencias y el manejo del estrés. Pese a ser un programa específico para chicas y en el que se prueba su eficacia, destaca la falta de estudios que investiguen la eficacia de programas de intervención específicos para chicas. Este hecho refuerza la justificación de esta revisión, recalcando la importancia de investigar más acerca de los problemas de conducta en chicas y sus posibles peculiaridades. Y, de esta manera, poder crear programas de intervención, que, aunque tengan una base común a la de los chicos, cuenten con apartados que tengan en cuenta los hallazgos específicos de las chicas. A su vez, es de gran importancia que se realicen investigaciones que prueben la eficacia de dichos programas.

Para terminar, cabe destacar la importancia de tener en cuenta cómo se operativizan los problemas de conducta, ya que la manera de evaluarlos puede ayudar a entender posteriormente los resultados. En la revisión hay estudios de múltiples países; esto, por un lado, aporta la ventaja de poder generalizar más los resultados que se repitan a lo largo de la revisión, pero por otro, puede explicar la contradicción de algunos hallazgos, ya que el factor cultural es relevante en el estudio de los problemas de conducta. Por otro lado, abogaría por una visión menos clínica y más dimensional de esta problemática, evitando en la medida de lo posible el

uso de diagnósticos que pueden sobresimplificar la heterogeneidad de problemas que pueden encontrarse y encasillar a jóvenes, así como reducir una realidad compleja a una etiqueta más simple. Y finalmente, considero importante resaltar la importancia de investigar la eficacia de los programas que se utilizan con chicas con conducta disruptiva, ya que la mayoría de ellos han sido creados para hombres, así como la importancia de crear nuevos programas, tanto de intervención como de prevención, que recojan las necesidades de estas jóvenes.

Propuesta Aplicada

1. Justificación del Programa

Como se ha señalado a lo largo de la revisión bibliográfica aquí presentada, los problemas de conducta han sido estudiados principalmente en chicos. De esta manera, los programas de intervención se han creado basándose en las necesidades de estos. Debido a su menor prevalencia, las chicas con problemas de conducta han sido relegadas a un segundo plano. Sin embargo, en los últimos años ha aumentado el número de jóvenes mujeres con esta problemática, así como el interés por parte de la investigación. Independientemente de cuántas y cuáles sean las diferencias de género en los problemas de conducta, es importante crear programas de intervención basándose en las necesidades particulares de estas chicas, así como probar su eficacia.

Por una parte, se ha visto que una gran cantidad de los factores de riesgo de la conducta antisocial en chicos aparecen también en las chicas. Si bien es cierto que hay resultados heterogéneos en cuanto a quienes se ven más influidos por determinados factores, la conclusión es que la mayoría de las variables relevantes para los chicos, afectan también a las chicas (variables familiares, relacionarse con jóvenes problemáticos, victimización previa y mal ajuste escolar, entre otros). Sin embargo, se destacan cuatro peculiaridades interesantes de cara a introducir en los programas de intervención específicos para chicas, además de los comunes a sus iguales masculinos. Estos serían, la mayor presencia **de síntomas internalizantes** en chicas que acompañan a los síntomas externalizantes (e.g., Losel y Stemmler, 2012), la especial importancia de **la relación con la madre** (e.g., Jeries-Loulou y Khoury-Kassabri, 2022), la mayor presencia de **agresiones indirectas o relacionales** (y no tanto la violencia física o directa) (Cutrín et al., 2017) y la relación con **la pubertad temprana** y las posibles consecuencias sociales que esta puede tener (e.g., Carter et al., 2011). De estos resultados se deriva:

- 1) La necesidad de introducir en los programas componentes que intervengan sobre los posibles síntomas ansioso-depresivos o la baja autoestima, para así poder abordar de manera comprensiva los problemas de estas jóvenes.
- 2) A su vez sería recomendable, cuando se intervenga con los padres o sobre la relación de las chicas con los mismos, prestar especial atención a la relación con la madre, siempre que el caso lo permita.
- 3) En muchas ocasiones, los programas existentes hacen mucho hincapié en las conductas agresivas, siendo estas físicas en su mayoría. Una manera de adecuar los programas a las chicas, sería ajustando estos módulos para abordar las conductas agresivas en su totalidad e incluso dando prioridad a otras alternativas más indirectas, en los casos en los que así se requiera.
- 4) Y, por último, sería interesante añadir un módulo en el que se trabajase sobre los cambios asociados a la pubertad, sobre todo en aquellos casos en los que sea precoz, ya que se ha relacionado esto con mayores índices de problema de conducta, teniendo un mayor peso el componente social (la posible sexualización temprana y la relación con chicos mayores) que el plenamente biológico. Este módulo podrá aplicarse a chicas de cualquier edad, siempre que se considere relevante para el caso particular.

Sin embargo, valorando positivamente la flexibilidad de los protocolos y su capacidad de adaptación a las necesidades de los usuarios, ha de destacarse que la siguiente propuesta parte de la prioridad de trabajar las necesidades particulares de cada adolescente y cada familia y que en caso de que un módulo no sea relevante para el caso, se deberá sustituir por otro que sí lo sea. La presente propuesta, parte de un tratamiento multisistémico que se explicará a continuación. Sin embargo, debido a la ausencia de un protocolo existente por módulos se ha realizado una guía que servirá de ejemplo pero que no deberá aplicarse sin evaluar ni ser adaptada a la familia particular.

La terapia multisistémica (MTS) es un tratamiento intensivo en el ámbito familiar y comunitario dirigido a adolescentes con comportamientos antisociales graves y a sus familias (Henggeler et al., 2012). Usando un modelo de atención en el hogar, consiguen romper con la barrera de acceso a los servicios y abordar de manera estratégica y exhaustiva factores de riesgo conocidos y consistentes con la presente revisión. Estos serían factores a nivel individual, familiar, de iguales y de la comunidad. Parte de la idea de que la familia es un elemento fundamental para obtener resultados favorables y se ha encontrado evidencia de su eficacia en

diversas investigaciones (Henggeler et al., 2012). Sin embargo, este modelo de terapia carece de un protocolo determinado con un número de sesiones con las actividades correspondientes. Por el contrario, parte de una serie de principios que hay que seguir con rigurosidad, entre los que destaca la necesidad de adaptarse y evaluar las necesidades y fortalezas de cada familia y junto a esta desarrollar el plan de intervención. Por esta razón la presente propuesta aplicada, aunque inspirada en la terapia multisistémica de Henggeler et al. (2012), ha sido diseñada para crear una propuesta más protocolizada que incluya especificidades de las chicas. Para ello se ha utilizado de referencia el Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente utilizado por la Agencia de la Comunidad de Madrid Para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor (González et al., 2013), que se ha adaptado a las características de esta población y se ha completado con actividades y sesiones de elaboración propia. Se propondrán objetivos generales, que en la práctica podrían no tener que seguirse íntegramente ya que priorizarán las necesidades específicas de cada familia usuaria. En la propuesta aplicada se implican distintos módulos que se trabajarán de manera transversal y que se han identificado en la literatura:

- Módulo I: presentación y alianza terapéutica
- Módulo II: análisis de necesidades y fortalezas y contextualización de los problemas
- Módulo III: entrenamiento emocional y síntomas internalizantes
- Módulo IV: habilidades sociales y socialización
- Módulo V: solución de problemas
- Módulo VI: escuela y comunidad
- Módulo VII: calidez y entrenamiento emocional para padres
- Módulo VIII: entrenamiento parental

En cada uno de estos módulos se podrán llevar a cabo distintos tipos de intervención dependiendo del caso particular. En esta propuesta se ejemplificará con objetivos e intervenciones generalmente comunes en muchos casos.

2. Objetivos del Programa

Los *objetivos generales* de esta propuesta y los respectivos *objetivos específicos* son:

- 1 Reducir el comportamiento disruptivo de la adolescente y mejorar otras dificultades que suelen estar asociadas.
 - Reducir la sintomatología ansioso-depresiva y aumentar la autoestima.

- Mejorar la comprensión del desarrollo puberal y sus posibles consecuencias en la socialización.
 - Disminuir el consumo de drogas u otras conductas peligrosas (si están presentes) y las actitudes positivas hacia estas.
 - Controlar los impulsos, reducir las respuestas agresivas y disminuir el afecto negativo.
 - Mejorar la comunicación y relación con los padres.
 - Adoptar nuevas formas de resolución de problemas.
- 2 Mejorar el funcionamiento familiar y los problemas relacionados que puedan tener los padres (dirigido a los padres).
- Mejorar la supervisión por parte de los padres.
 - Disminuir los problemas psicológicos o de consumo de los padres, si es necesario.
 - Adoptar una disciplina adecuada, eliminando aquella inconsistente o laxa y un adecuado manejo de conflictos.
 - Mejorar las relaciones afectivas entre la adolescente, los padres y los hermanos.
- 3 Disminuir la asociación con jóvenes problemáticos y aumentar la afiliación con jóvenes prosociales.
- Desarrollar habilidades sociales.
 - Reforzar la asociación con jóvenes prosociales y reducir la afiliación con jóvenes antisociales o consumidores.
- 4 Mejorar la relación con la escuela y lo académico.
- Mejorar la actitud frente a la escuela y corregir los comportamientos negativos relacionados con ella.
 - Disminuir el absentismo y mejorar el desempeño.
- 5 Mejorar las relaciones familiares con fuentes de apoyo social comunitario.
- Construir fuentes y recursos de apoyo social

3. Ámbito y formato de Aplicación del Programa

La propuesta aplicada está dirigida a chicas entre 12 y 17 años con problemas de conducta y sus familias. Ese programa está destinado a aquellas chicas que tienen

comportamientos antisociales o delictivos, que están en riesgo de internamiento pero que por el momento no están ni en hogares de acogida ni en centros de menores infractores. Se trataría de jóvenes agresivas o amenazantes en el ámbito familiar, escolar o comunitario, que además pueden o no consumir algún tipo de sustancia. No se podrá aplicar este programa con aquellas chicas que viven solas, cuyos cuidadores no se puede localizar o no quieren participar, aquellas con riesgo alto de suicidio, psicosis u otros trastornos psicopatológicos, homicidio o autismo.

El programa se aplica a nivel multisistémico, en el hogar con los padres, individualmente con la adolescente y con el colegio, ya que se considera importante intervenir a distintos niveles para que sea efectivo (Henggeler et al., 2012). Se considera importante que el lugar y el momento de las sesiones se adapte a las posibilidades de la familia, siendo extremadamente flexibles en este aspecto. Debido a que habría un grupo de psicólogos por familia, siempre habrá un contacto posible en cualquier momento del día. Primero se llevarán a cabo unas sesiones de explicación del funcionamiento, en las que se empezará a trabajar sobre la alianza terapéutica y más tarde se irá trabajando paralelamente en los tres ámbitos adaptándose a las necesidades particulares.

El programa será aplicado por un grupo de cuatro o cinco Psicólogos Generales Sanitarios o Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica que se supervisarán, para asegurar el correcto funcionamiento. Además, se estará evaluando el progreso a lo largo del programa.

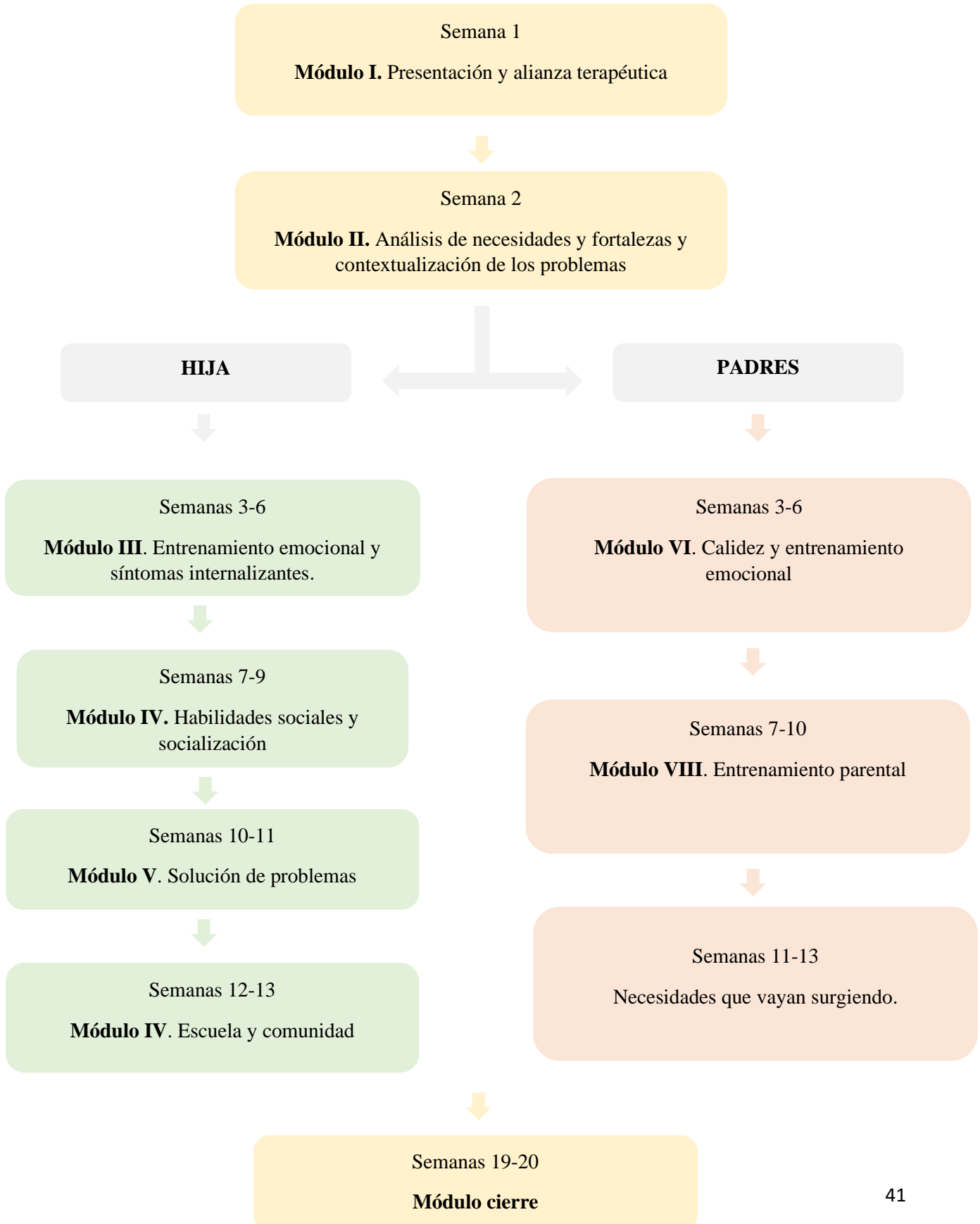
4. Contenido y Estructura del Programa

El programa tiene una duración de entre 3 y 5 meses y se llevarán a cabo entre 2 y 3 sesiones por semana presenciales en la casa de los usuarios, pudiendo aumentarse en caso de ser necesarias. Aunque el contenido y el orden de las intervenciones dependerá de las necesidades particulares de cada joven y cada familia, a continuación, se presenta un cronograma del programa (véase figura 2) como una posible guía. En este caso no se trabaja el consumo de drogas, sin embargo, en caso de darse, debería intervenir tanto con los padres como con la hija.

Se tendrán reuniones conjuntas, padres e hija, cada dos semanas en las que se trabajará el diálogo y la comunicación. La terapeuta mediará y dará la oportunidad de que ambas partes vayan poniendo en práctica los aspectos que han ido trabajando por separado.

Figura 2

Cronograma del Programa



En la Figura 3 se muestra un esquema de los módulos y de las sesiones de trabajo de cada uno de ellos con el objetivo de proporcionar una visión global del programa antes de describirlo en detalle. En las Tablas 1-5 figura un esquema de la secuenciación de los módulos por sesiones con la finalidad de ofrecer una guía más específica del contenido y la estructura del programa. Podrá verse una descripción más detallada de cada sesión en el anexo C. El desarrollo de los módulos se plantea por semanas, ya que dentro de cada una podrán darse una o más sesiones, en función del caso. Si hay más de una, las siguientes sesiones de la semana seguirían con el contenido indicado. Primero, se exponen los módulos que se llevarán a cabo con la hija y a continuación, aquellos con los padres, aunque temporalmente sean simultáneos.

Figura 3

Módulos de Trabajo del Programa y Sesiones Semanales

Módulo I. Presentación y alianza terapéutica

Semana 1. Presentación del programa con hija y padres.

Módulo II. Análisis de necesidades y fortalezas y contextualización de los problemas

Semana 2. Análisis de necesidades y fortalezas y contextualización de los problemas.

Módulo III adolescente. Entrenamiento emocional y síntomas internalizantes

Semana 3-4. Reducción de las respuestas agresivas.

Semana 5. Reconocimiento y regulación emocional.

Semana 6. Manejo de la sintomatología ansioso-depresiva

Módulo IV adolescente. Habilidades sociales y socialización

Semana 7. Manejo del conflicto.

Semana 8. Asertividad y rechazo.

Semana 9. Desarrollo puberal temprano y sexualización.

Módulo V adolescente. Solución de problemas

Semana 10. Resolución de problemas.

Semana 11. Dilemas morales.

Módulo VI adolescente. Escuela y comunidad

Semana 12. Motivación y dificultades académicas.

Semana 13. Redes de apoyo comunitarias.

Módulo VII padres. Calidez y entrenamiento emocional

Semana 3-4. Calidez y sensibilidad parental.

Semana 5-6. Entrenamiento emocional.

Módulo VIII padres. Entrenamiento parental

Semana 7. Habilidades de comunicación y asertividad

Semana 8. Manejo del conflicto

Semana 9. Entender las necesidades de las adolescentes

Semana 10. Implicación y cooperación con la escuela.

Espacio de trabajo con los padres o conjunto con la hija durante las siguientes semanas para abordar necesidades particulares que puedan surgir

Módulo de cierre

Semana 14. Despedida y prevención de recaídas

Seguimiento 1 mes, 3 meses, 6 meses

4.1. Módulo I. Presentación

Tabla 1

Sesión del Trabajo de Presentación

Sesión 1. Presentación del programa	
Destinatario/s	Padres e hija
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el programa. - Conocer la historia de la familia - Crear una buena alianza terapéutica - Motivar para el cambio - Tener una primera idea de la queja
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del programa. - Entrevista motivacional - Entrevista
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 1</i>

Nota: elaboración propia

4.2. Módulo II. Análisis de Necesidades y Fortalezas y Contextualización de los Problemas

Tabla 2

Sesiones del Trabajo del Módulo II

Sesión semana 2. Análisis de necesidades y fortaleza y contextualización de los problemas	
Destinatario/s	Padres e hija
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar las necesidades de los padres y de la hija - Analizar las fortalezas - Crear una buena alianza terapéutica - Establecer unos objetivos - Contextualizar los problemas
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre terapéutico - Establecimiento de objetivos - Diálogo
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 2</i>

Nota: elaboración propia basada en los principios de la Terapia Multisistémica de Henggeler et al. (2012)

4.3. Módulo III. Entrenamiento Emocional y Síntomas Internalizantes

Tabla 3

Sesiones de Trabajo del Módulo III

Semana 3-4. Reducción de respuestas agresivas	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Entender la agresividad y la violencia, sus diferentes formas y la función que tiene para ella - Saber reconocer los pensamientos asociados a las respuestas agresivas y sustituir estas por otras más adaptativas
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre qué es la violencia y qué tipos hay - Análisis funcional de la violencia y su justificación - Autorregistro de situaciones violentas - Psicoeducación sobre el ciclo y escalada de la violencia - Diálogo socrático - Reestructuración cognitiva
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 3</i>
Semana 5. Reconocimiento y regulación emocional	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las emociones propias y las ajenas - Conocer qué son y cuáles son sus funciones - Aprender a manejar estrategias de autocontrol y mejorar la forma de afrontar la ira - Comprender y fomentar la empatía
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre las emociones - Técnica del semáforo - Psicoeducación sobre la empatía y role-playing
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 4</i>

Nota: las semanas 3 y 4 y la semana 5 están adaptas del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente de González et al. (2013) con aportaciones de elaboración propia.

Tabla 3 (continuación)

Semana 6. Manejo de la sintomatología ansioso-depresiva y baja autoestima	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir los niveles de ansiedad - Mejorar el estado de ánimo - Aumentar la autoestima
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre la ansiedad - Técnica de relajación - Activación conductual
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 5</i>

Nota: elaboración propia

4.4. Módulo IV. Habilidades Sociales y Socialización

Tabla 4

Sesiones de Trabajo del Módulo IV

Semana 7. Entrenamiento en asertividad y rechazo	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender los diferentes tipos de comunicación - Aprender a expresar las necesidades, deseos y opiniones propias de manera asertiva - Aprender a decir que no y rechazar ofrecimientos de manera asertiva
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación de las formas de comunicación - Rol playing - Psicoeducación sobre el rechazo
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 6</i>
Semana 8. Habilidades sociales y manejo del conflicto	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a conversar de manera tranquila y respetuosa - Aprender a leer el lenguaje no verbal - Aprender a negociar y a ceder parcialmente para lograr acuerdos
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Visionado de escena y técnica del yo - Psicoeducación del lenguaje no verbal - Rol playing de negociación
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 7</i>

Nota: adaptación del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente de González et al. (2013) con aportaciones de elaboración propia.

Tabla 4 (continuación)

Semana 9. Desarrollo puberal y sexualización	
Destinatario/s	Adolescente (y la madre si es posible)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los cambios asociados al desarrollo puberal - Aprender sobre salud sexual y conocer los deseos y límites propios - Mejorar aspectos negativos asociados a la sexualidad
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre la pubertad y el desarrollo sexual - Análisis de las relaciones sociales con los iguales - Indagación sobre los deseos sexuales
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 8</i>

Nota: elaboración propia.

4.5. Módulo V. Solución de Problemas

Tabla 5

Sesiones de Trabajo del Módulo V

Semanas 10-11. Solución de problemas y dilemas morales	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el concepto de problema - Normalizar su existencia y orientar hacia su solución - Aumentar la capacidad de toma de decisiones - Aprender a resolver dilemas morales en base a sus valores
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de solución de problemas
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 9</i>

Nota: Las semanas 10 y 11 se han realizado combinando actividades del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente de González et al. (2013) y actividades de elaboración propia.

4.6. Módulo VI. Escuela y Comunidad

Tabla 6

Sesiones de Trabajo del Módulo VI

Semana 12. Ámbito académico	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la motivación para estudiar - Identificar dificultades, fortalezas y gustos académicos - Reducir el absentismo - Mejorar el desempeño académico
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo académico - Orientación laboral y académica - Resolución de problemas relacionados con el ámbito académico
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 10</i>
Semana 13. Apoyo comunitario y redes de apoyo	
Destinatario/s	Adolescente
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar las relaciones con jóvenes prosociales - Ir reduciendo las relaciones con jóvenes antisociales - Aumentar los intereses y las actividades agradables
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de actividades e intereses que le aporten momentos agradables
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 11</i>

Nota: elaboración propia.

4.7. Módulo VII. Calidez y Entrenamiento Emocional

Tabla 7

Sesiones de Trabajo del Módulo VII

Semanas 3-4. Calidez y sensibilidad parental	
Destinatario/s	Padres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la calidez, sensibilidad y receptividad parental a las señales de su hija - Introducir la técnica de extinción en el repertorio conductual de los padres - Dejar las soluciones ineficaces y probar otras nuevas
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Pregunta milagro - Entrenamiento en crianza cálida y sensible - Introducción en técnica de extinción
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 12</i>
Semana 5-6. Entrenamiento emocional	
Destinatario/s	Padres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la conciencia y regulación de las emociones propias - Aprender a reconocer las emociones de su hija y facilitar la comunicación sobre ellas - Mejorar la escucha empática
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamientos en reconocimiento y autorregulación emocional - Psicoeducación de las emociones
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 13</i>

Nota: elaboración propia.

4.8. Módulo VIII. Entrenamiento Parental

Tabla 8

Sesiones de Trabajo del Módulo VIII

Semana 7. Habilidades de comunicación	
Destinatario/s	Padres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las habilidades de comunicación - Entender la función comunicativa del lenguaje no verbal - Aprender a comunicarse manera asertiva
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en comunicación asertiva - Psicoeducación sobre la comunicación no verbal
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 14</i>
Semana 8. Manejo del conflicto	
Destinatario/s	Padres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a conversar de manera tranquila y respetuosa con su hija - Aprender a negociar - Aprender a manejar el conflicto
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica del yo - Rol playing - Psicoeducación sobre el conflicto
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 15</i>

Nota: el contenido de estas sesiones es una combinación de actividades del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente de González et al. (2013) y aportaciones de elaboración propia.

Tabla 8 (continuación)

Semana 9. Necesidades de la adolescente	
Destinatario/s	Padres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Entender la adolescencia y sus necesidades - Establecer valores y enseñanzas que quieren transmitir (y no imponer) a su hija - Delimitar reglas básicas de convivencia
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre la adolescencia - Debate sobre los valores - Establecimiento de reglas y rol playing de negociación sobre ellas
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 16</i>
Semana 10. Implicación y cooperación con la escuela	
Destinatario/s	Padres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las preferencias académicas o laborales de su hija y ayudar a que las consiga - Ayudar a fomentar un mejor desempeño y asistencia a la escuela - Mejorar la comunicación de los padres y la escuela
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento académico - Creación de un canal de comunicación con el colegio - Negociación con la hija
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 17</i>

Nota: elaboración propia.

A continuación, habrá un espacio donde se podrán abordar necesidades particulares de cada familia. Estas sesiones podrán ser solamente con los padres, o con todos los miembros de la familia.

4.9. Módulo de Cierre

Tabla 9

Sesiones de Trabajo Para el Módulo de Cierre

Semana 14. Cierre del programa y prevención de recaídas	
Destinatario/s	Padres e hija
Objetivos	- Prevenir recaídas y consolidar aprendizajes
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen e integración de los contenidos y habilidades aprendidas a lo largo del programa - Reflexión sobre formas de afrontar problemas que aparezcan una vez finalice el programa - Establecimiento de sesiones de seguimiento al mes, a los 3, 6 y 12 meses.
Descripción	<i>Véase Anexo C Tabla 18</i>

Nota: elaboración propia.

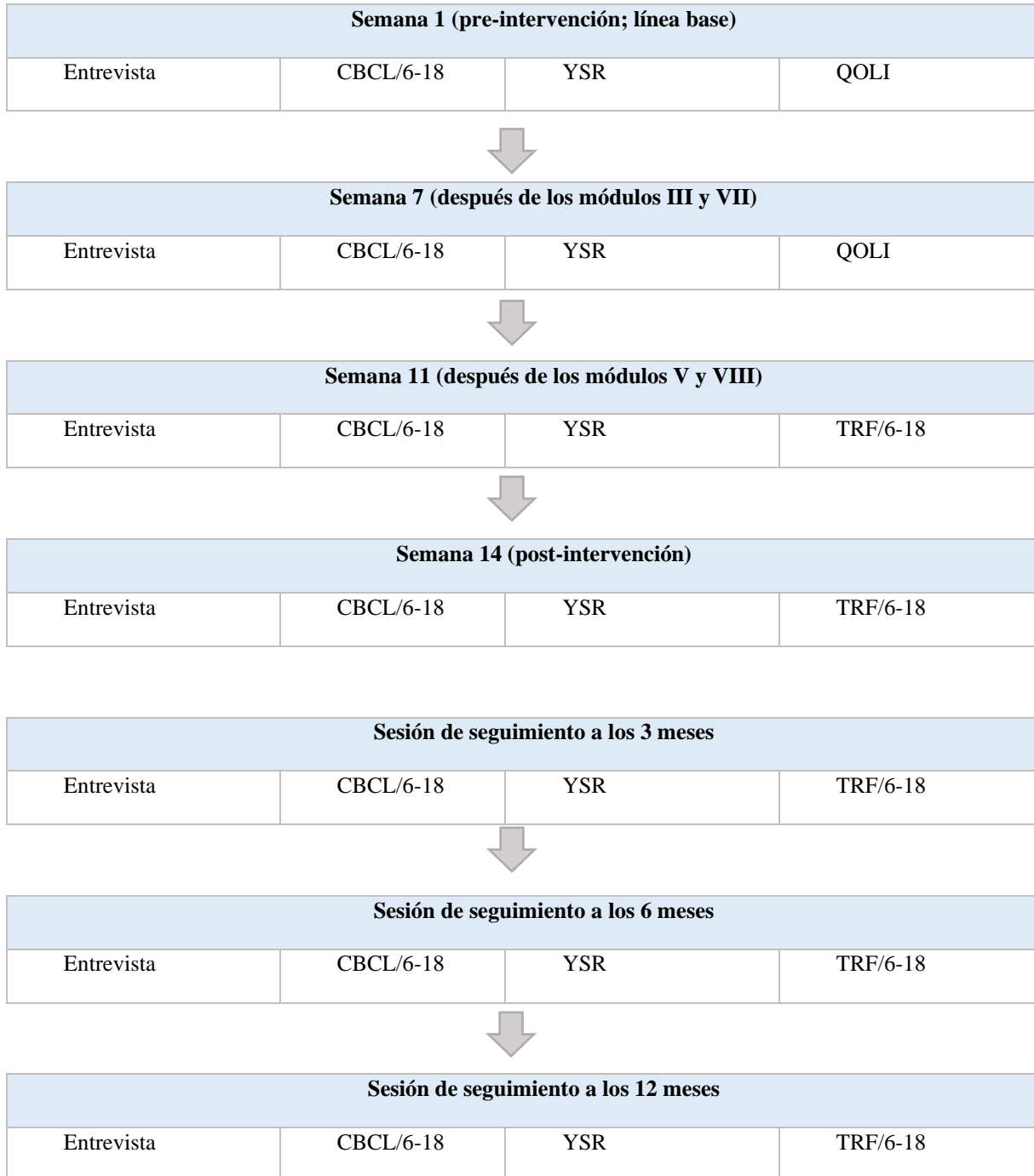
5. Evaluación del Programa

La eficacia del tratamiento se evalúa por el equipo terapéutico cada semana. Por un lado, el equipo debatirá sobre las evoluciones y los cambios que se van produciendo en la familia por medio de la observación y las sesiones con los padres y la hija. Además, se irá supervisando que los terapeutas cumplan los 9 principios de la Terapia Multisistémica de Henggeler et al. (1989) (véase Anexo E Tabla 1)

Por otro lado, se irán realizando más espaciadas en el tiempo, entrevistas con los padres y la hija y los cuestionarios que se indican en la Figura 4. En las entrevistas se preguntará por la consecución de determinados objetivos marcados al principio del programa, como la disminución de las huidas de casa o absentismo escolar, mejora del desempeño escolar, disminución de relaciones con jóvenes problemáticas, disminución de las agresiones (destaca la importancia de abordar las agresiones relacionales o indirectas), mejora de la cohesión y funcionamiento familiar, mejora de las habilidades parentales y disminución de síntomas internalizantes y externalizantes, entre otras.

Figura 4

Evaluación del Programa de Intervención



Nota. CBCL= Child Behavior Checklist; YSR= Youth Self Report; TRF/6-18= Teacher's Report Form

Los problemas de conducta se evaluarán principalmente mediante la entrevista y la consecución de pequeños objetivos a corto plazo. Tanto los padres como la hija deben ir percibiendo esos cambios. La entrevista también se realizará con los profesores de la escuela, que evaluarán la asistencia y el desempeño escolar.

La adherencia al tratamiento se irá evaluando a través de indicadores como la asistencia, el cumplimiento de las tareas para casa, el abandono prematuro del tratamiento, etc.

Los problemas de conducta se evaluarán mediante el informe de los padres, a través de las dimensiones externalizantes e internalizantes (debido a la frecuencia de coexistencia en chicas) de la *Child Behavior Checklist for Ages 6-18* (CBCL/6-18; Achenbach y Rescorla, 2001). Esta escala, con un formato de respuesta de tres puntos (de *nada cierto* a *muy cierto*), incluye ítems relativos a agresión y otros comportamientos antisociales, así como aislamiento, quejas somáticas y síntomas ansioso-depresivos.

Los problemas de conducta también se evaluarán mediante las dimensiones internalizantes y externalizantes del *Youth Self Report* (YSR; Achenbach, 1991c). Esta escala, también con un formato de respuesta de tres puntos (de *nada cierto* a *muy cierto*), incluye ítems relativos a agresión y otros comportamientos antisociales, así como aislamiento, quejas somáticas y síntomas ansioso-depresivos.

Los problemas de conducta también se evalúan mediante el informe de los maestros a través de la dimensión externalizante del *Teacher's Report Form* (TRF/6-18; Achenbach y Rescorla, 2001). Esta escala, con un formato de respuesta de tres puntos (de *nada cierto* a *muy cierto*), incluye ítems relativos a agresión y otros comportamientos antisociales.

Por último, se utilizará el *Child Self-Report Scale about Quality of Life* (QOLI; Frisch et al., 1992). Esta es una versión para niños del Inventario de Calidad de Vida, a través de la cual podremos saber si la calidad de vida de la adolescente va mejorando según avance el programa.

Conclusiones

En respuesta a los objetivos planteados en el trabajo de revisión bibliográfica, se puede concluir que:

1. En relación con las *manifestaciones y comorbilidades de los problemas de conducta en chicas* se encuentra que:
 - a. Es más común un tipo de agresividad relacional o indirecta y menos habitual que en chicos tener actitudes físicamente violentas o agresiones directas.
 - b. Aunque la prevalencia sea menor en mujeres, estos casos pueden contar con una complejidad destacable.
 - c. Es altamente común en mujeres que los problemas externalizantes coexistan con los internalizantes.
 - d. Pese a darse diferencias en distintos estudios, no existe un patrón común y estable que indique que ciertos comportamientos disruptivos (por ejemplo, huir de casa, relacionarse con jóvenes conflictivos, consumir drogas o no ir al instituto) sean más comunes en un género que en otro.

2. En relación con *los factores de riesgo de los problemas de conducta en chicas* se observa que:
 - a. La mayor parte de los factores de riesgo, tanto ambientales, como individuales, son similares en ambos géneros. Pese a observarse diferencias en distintos estudios, éstas no son constantes e incluso se contradicen, por lo que no se pueden extraer conclusiones claras al respecto.
 - b. Existen factores específicos de chicas y, entre ellos, destacan dos:
 - B1. El **desarrollo puberal temprano** se ha encontrado que se relaciona con problemas de conducta y que no es un factor meramente hormonal sino también social.

- **La relación con la madre.** Pese a que una buena relación con los padres, cálida y con comunicación y confianza, es un factor de protección para chicos y para chicas, se ha visto que la relación con la madre es especialmente relevante en los casos de chicas con problemas de conducta.
3. En relación con *el curso de los problemas de conducta en chicas* se encuentra que:
 - a. Existe controversia sobre si es más común un inicio temprano o adolescente.
 - b. El curso persistente (desde la infancia hasta pasada la adolescencia) es poco común en chicas.
 - c. Aunque es menos común que los problemas de conducta se mantengan en la adultez en las chicas, estas conviven con numerosas consecuencias psicológicas que dificultan su vida
 - d. Es más habitual que en chicas los problemas de conducta en la adolescencia deriven en depresión en la adultez.
 4. En relación con *las intervenciones eficaces para chicas con problemas de conducta* se observa que:
 - a. Debido a la falta de programas de intervención específicos para chicas y estudios que prueben su eficacia, debe recalcarse la importancia de realizar investigación en este campo.

Por esta última razón, en este trabajo se ha diseñado un programa de intervención dirigido a chicas adolescentes con problemas de conducta y sus familias, con la intención de añadir a una base común a los chicos, aspectos particulares y útiles para las mujeres. En este caso, se han incorporado módulos para abordar el desarrollo puberal y la sexualización, para trabajar específicamente la sintomatología ansioso-depresiva y la relación con la madre (en los casos en los que sea posible). A su vez, en las sesiones que abordan los comportamientos agresivos, no se focalizará tanto en la violencia física, sino en otras versiones como la indirecta o relacional, dependiendo del caso particular.

Limitaciones y Directrices Futuras

La literatura revisada no está exenta de limitaciones que podrían arrojar luz sobre vías futuras de investigación.

La *variabilidad en la manera de evaluar los problemas de conducta* puede dificultar la generalización de resultados, ya que no recoge la misma realidad utilizar el diagnóstico de “trastorno de conducta”, que el número de arrestos, o que un conjunto de ítems independientes. En algunos casos se utiliza un solo informante lo que puede dificultar la fiabilidad de los datos.

A su vez, el *uso de criterios diagnósticos que se han creado en base a muestras de hombres* puede sesgar los resultados y dejar fuera una realidad de chicas con problemas de conducta que no cumplen esos criterios. Un aspecto que se menciona a lo largo del trabajo.

Siguiendo con las muestras, se ha utilizado como criterio de búsqueda la adolescencia. Esta abarca *gran variedad de edades* por lo que no hay un rango común a todas las investigaciones. Además, aunque se haya tenido en cuenta de cara a analizar los resultados, las muestras en ocasiones eran de población general, pero en otros casos eran poblaciones específicas distintas. Esto también puede influir de cara generalizar los resultados.

También, destaca *la variabilidad de países donde se han realizado las investigaciones*. Esto tiene una parte positiva y es que aquellos resultados más consistentes serán más fácilmente generalizables. Pero a su vez, puede haber componentes culturales que creen diferencias en un mismo fenómeno entre países distintos.

Por otro lado, la presente revisión *no ha incluido estudios de corte neurobiológico*, que pueden aportar mucha luz al estudio de los problemas de conducta en chicas, por lo que, de cara a futuras a investigaciones, sería interesante combinar estudios con aquellos de corte social o clínico, para obtener una visión más amplia de los factores biológicos y psicosociales implicados en los problemas de conducta en chicas.

Por otra parte, pese a haberse mencionado en más de un estudio, *el papel de la pubertad precoz* en el desarrollo de problemas de conducta abre una línea de investigación muy interesante que se ha quedado escasa en la presente revisión. De cara a investigaciones futuras sería interesante analizar cómo es esta relación, qué factores median, si tiene mayor peso la parte hormonal o la social o qué papel tiene la socialización con mujeres y la sexualización en este fenómeno. De la misma manera, podría crearse planes de prevención de conducta disruptiva para aquellas chicas con desarrollo puberal precoz.

Por último, en esta línea, cabe destacar la importancia de diseñar *programas de prevención e intervención temprana* para chicas y familias que estén en riesgo de desarrollar problemas de conducta.

Referencias

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1991a). Child behavior checklist. *Burlington (Vt)*, 7, 371-392.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1991c). *Youth self-report and profile*. University of Vermont, Department of psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescoria, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- *Ahmad, S., Rafeh, A., & Rafique, M. (2018). Relationship between Emotional Autonomy and Behaviour Problems Among Adolescents: Moderating Impact of Gender. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 33.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. Washington, DC. 2013.
- *Attar-Schwartz, S., Mishna, F., & Khoury-Kassabri, M. (2019). The role of classmates' social support, peer victimization and gender in externalizing and internalizing behaviors among Canadian youth. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2335-2346. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0852-z>
- *Bask, M. (2015). Externalising and internalising problem behaviour among Swedish adolescent boys and girls. *International Journal of Social Welfare*, 24(2), 182-192. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12106>
- Baxendale, S., Cross, D., & Johnston, R. (2012). A review of the evidence on the relationship between gender and adolescents' involvement in violent behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 297-310. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.03.002>
- Bell, D. J., Foster, S. L., Mash, E. J (2005). *Handbook of Behavioral and Emotional Problems in Girls*. Issues in clinical child psychology. Kluwer Academic.
- Bloom, B., Owen, B. A., & Covington, S. (2003). *Gender responsive strategies: Research, practice, and guiding principles for women offenders*. Washington, DC: National Institute of Corrections.

- *Brensilver, M., Negriff, S., Mennen, F. E., & Trickett, P. K. (2011). Longitudinal relations between depressive symptoms and externalizing behavior in adolescence: Moderating effects of maltreatment experience and gender. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 607-617. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581618>
- *Burnette, M. L., Oshri, A., Lax, R., Richards, D., & Ragbeer, S. N. (2012). Pathways from harsh parenting to adolescent antisocial behavior: A multidomain test of gender moderation. *Development and psychopathology*, 24(3), 857-870. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000417>
- Burt, S. A., McGue, M., DeMarte, J. A., Krueger, R. F., & Iacono, W. G. (2006). Timing of menarche and origins of conduct disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(8), 890–896. <https://doi:10.1001/archpsyc.63.8.890>
- *Carter, R., Caldwell, C. H., Matusko, N., Antonucci, T., & Jackson, J. S. (2011). Ethnicity, perceived pubertal timing, externalizing behaviors, and depressive symptoms among black adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(10), 1394-1406. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9611-9>
- Caspi, A., Lynam, D., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1993). Unraveling girls' delinquency: Biological, dispositional and contextual contributions to adolescent misbehavior. *Developmental Psychology*, 29, 19–30. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.19>
- Chamberlain, P. (2003). *Treating chronic juvenile offenders: Advances made through the Oregon multidimensional treatment foster care model*. American Psychological Association
- *Chi, X., & Cui, X. (2020). Externalizing problem behaviors among adolescents in a southern city of China: Gender differences in prevalence and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119, 105632. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105632>
- *Childs, K. K. (2014). Exploring gender differences in constellations of problem behaviors and associated health-related factors during adolescence. *Criminal Justice Studies: Critical Journal of Crime, Law and Society*, 27(1), 20-42. <http://dx.doi.org/10.1080/1478601X.2013.873203>

- *Chun, H., & Mobley, M. (2010). Gender and grade-level comparisons in the structure of problem behaviors among adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(1), 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.03.010>
- Culhane, S. E., & Taussig, H. N. (2009). The structure of problem behavior in a sample of maltreated youths. *Social Work Research*, 33(2), 70-78. <https://doi.org/10.1093/swr/33.2.70>
- *Cutrín, O., Gómez-Fraguela, J. A., & Sobral, J. (2017). Gender differences in the influence of parenting on youth antisocial behavior through deviant peers. *The spanish journal of psychology*, 20. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.53>
- Dishion, T. J. (2000). Cross-setting consistency in early adolescent psychopathology: Deviant friendships and problem behavior sequelae. *Journal of Personality*, 68, 1109-1126. [10.1111/1467-6494.00128](https://doi.org/10.1111/1467-6494.00128)
- *Estévez, E., & Emler, N. P. (2011). Assessing the links among adolescent and youth offending, antisocial behaviour, victimization, drug use, and gender. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 269-289. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33716996005>
- *Farruggia, S. P., & Germa, G. R. (2015). Problem behavior among older youth in foster care: Examining gender. *Children and youth services review*, 48, 20-30. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.11.005>
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and Psychopathology*, 14(1), 159-177. <https://doi.org/10.1017/S0954579402001098>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Ridder, E. M. (2005). Show me the child at seven: The consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 837-849. [10.1111/j.1469-7610.2004.00387.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00387.x)
- Fontaine, N., Carbonneau, R., Vitaro, F., Barker, E. D., & Tremblay, R. E. (2009). Research review: A critical review of studies on the developmental trajectories of antisocial behavior in females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 363-385. [10.1111/j.1469-7610.2008.01949.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01949.x)

- Foster, S. L. (2005). Behavioral Disorders, chapter 5. Aggression and Antisocial Behavior in Girls. En Bell, D.J., Foster, S. L., Mash, E. J., *Handbook of Behavioral and Emotional Problems in Girls* (pp. 149-181). Kluwer Academic.
- Freitag, C. M., Konrad, K., Stadler, C., De Brito, S. A., Popma, A., Herpertz, S. C., Herpertz-Dahlmann, B., Neumann, I., Kieser, M., Chiocchetti, A. G., Schwenck, C., & Fairchild, G. (2018). Conduct disorder in adolescent females: current state of research and study design of the FemNAT-CD consortium. *European child & adolescent psychiatry*, 27(9), 1077–1093. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1172-6>
- *Giannotta, F., & Rydell, A. M. (2016). The prospective links between hyperactive/impulsive, inattentive, and oppositional-defiant behaviors in childhood and antisocial behavior in adolescence: The moderating influence of gender and the parent–child relationship quality. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(6), 857-870. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0617-0>
- Giordino, P. C. (1978). Girls, guys and gangs: The changing social context of female delinquency. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 69, 126–132 <https://doi.org/10.2307/1142502>
- González, M., García, M., Graña, J., Morán, N., Gesteira, C., Fernández, I., ... & Zapardiel, A. (2013). Programa de tratamiento educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente. *Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor*.
- Gorman-Smith, D., & Loeber, R. (2005). Are developmental pathways for disruptive behavior the same for girls and boys? *Journal of Child and Family Studies*, 14(1), 15–27. <https://doi.org/10.1007/s10826-005-1109-9>
- Hartung, C. M., Milich, R., Lynam, D. R., & Martin, C. A. (2002). Understanding the relations among gender, disinhibition, and disruptive behavior in adolescence *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 659–664. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.4.659>
- *Hébert, S. T., & Lanctôt, N. (2016). Association between unstable placement patterns and problem behaviors in adolescent girls. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33(3-4), 286-305. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1246400>

- Henggeler, S. W. (2012). Multisystemic therapy: Clinical foundations and research outcomes. *Psychosocial Intervention, 21*(2), 181-193. <https://doi.org/10.5093/in2012a12>
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behaviour in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Hipwell, A., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stoethamer-Loeber, M., & Bean, T. (2008). Reciprocal influences between girls' conduct problems and depression, and parental punishment and warmth: A six year prospective analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(5), 663–677. 10.1007/s10802-007-9206-4
- *Hipwell, A. E., Stepp, S., Feng, X., Burke, J., Battista, D. R., Loeber, R., & Keenan, K. (2011). Impact of oppositional defiant disorder dimensions on the temporal ordering of conduct problems and depression across childhood and adolescence in girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(10), 1099-1108. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02448.x>
- * Ilomäki, E., Hakko, H., Ilomäki, R., Räsänen, P., & STUDY-70 workgroup. (2012). Gender differences in comorbidity of conduct disorder among adolescents in Northern Finland. *International journal of circumpolar health, 71*(1), 17393. <https://doi.org/10.3402/ijch.v71i0.17393>
- *Jeries-Loulou, L. J., & Khoury-Kassabri, M. (2022). Female Arab teenagers' involvement in antisocial behavior: Intersection of perceived ethnonational discrimination, sexual victimization, and affiliation with delinquent peers. *American journal of orthopsychiatry, 92*(2), 190. <https://doi.org/10.1037/ort0000597>
- Keenan, K., Hipwell, A., Chung, T., Stepp, S., Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., et al. (2010). The Pittsburgh girl studies: Overview and initial findings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(4), 506–521. 10.1080/15374416.2010.486320
- *Kersten, L., Prätzlich, M., Mannstadt, S., Ackermann, K., Kohls, G., Oldenhof, H., ... & Stadler, C. (2016). START NOW-a comprehensive skills training programme for female adolescents with oppositional defiant and conduct disorders: study protocol for

a cluster-randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1705-6>

*Kulis, S., Marsiglia, F. F., & Nagoshi, J. L. (2010). Gender roles, externalizing behaviors, and substance use among Mexican-American adolescents. *Journal of social work practice in the addictions*, 10(3), 283-307. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2010.497033>

Lanctot, N., Bernard, M., & Le Blanc, M. (2002). Le début de l'adolescence: une période propice à l'éclosion des différentes configurations de la conduite déviante et délinquante des adolescentes. *Criminologie*, 35(1), 69–88 10.7202/027514ar

Lanctot, N., Cernkovich, S. A., & Giordano, P. C. (2007). Delinquent behavior, official delinquency, and gender: well Consequences for adulthood functioning and being. *Criminology*, 45(1), 131–157. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2007.00074.x>

Lanctot, N., & Le Blanc, M. (2002). Explaining deviance by adolescent females. *Crime and Justice*, 29, 113–202. 10.1086/652220

Lanctôt, N. (2015). 25 Development of Antisocial Behavior in Adolescent Girls. *The development of criminal and antisocial behavior: Theory, research and practical applications*, 399-411. DOI 10.1007/978-3-319-08720-7_25

Le Blanc, M., & Bouthillier, C. (2003). A developmental test of the general deviance syndrome with adjudicated girls and boys using hierarchical confirmatory factor analysis. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13(2), 81–105 10.1002/cbm.533

Le Blanc, M., & Loeber, R. (1998). Developmental criminology updated. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: A review of research* (Vol. 23, pp. 115–197). Chicago: University of Chicago Press.

Loeber, R., & Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: Effects of age and gender. *Clinical Psychology Review*, 14, 497–5 [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90015-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90015-9)

*Lösel, F., & Stemmler, M. (2012). Continuity and patterns of externalizing and internalizing behavior problems in girls: A variable-and person-oriented study from preschool to youth age. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 54(3), 307. Recuperado de

https://www.psychologie-aktuell.com/fileadmin/download/ptam/32012_20120925/07_Loesel.pdf

- *Mack, K. Y., Peck, J. H., & Leiber, M. J. (2015). The effects of family structure and family processes on externalizing and internalizing behaviors of male and female youth: longitudinal examination. *Deviant Behavior*, 36(9), 740-764. DOI: 10.1080/01639625.2014.977117
- McCabe, K. M., Rodgers, C., Yeh, M., & Hough, R. (2004). Gender differences in childhood-onset conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 16, 179–192. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044463>
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355–375. 10.1017/s0954579401002097
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P. A. (2001). *Sex differences in antisocial behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Jaffee, S. R., Kim-Cohen, J., Koenen, K. C., Odgers, C. L., et al. (2008). Research review: DSM-V conduct disorder: Research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1), 3–33. 10.1111/j.1469-7610.2007.01823.x
- *Mrug, S., Elliott, M. N., Davies, S., Tortolero, S. R., Cuccaro, P., & Schuster, M. A. (2014). Early puberty, negative peer influence, and problem behaviors in adolescent girls. *Pediatrics*, 133(1), 7-14. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0628>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>

- Pajer, K., Stein, S., Tritt, K., Chang, C., Wang, W., & Gardener, W. (2008). Conduct disorder in girls: Neighborhoods, family characteristics, and parenting behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(28), 1–11. 10.1186/1753-2000-2-28
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329–335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.329>
- *Rey-Anaconda, C. A., Paitán-Avila, L. C., & Mongui-Merchán, Z. L. (2014). Diferencias neuropsicológicas, biográficas, psicológicas, familiares y comunitarias, entre adolescentes con y sin trastorno disocial. *Interdisciplinaria*, 31(2), 275-295. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18032537006>
- Rivenbark, J. G., Odgers, C. L., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., Houts, R. M., . . . Moffitt, T. E. (2018). The high societal costs of childhood conduct problems: Evidence from administrative records up to age 38 in a longitudinal birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 703–710. 10.1111/jcpp.12850
- Rowe, R., Maughan, B., Pickles, A., Costello, E. J., & Angold, A. (2002). The relationship between DSM-IV oppositional defiant disorder and conduct disorder: Findings from the Great Smoky Mountains Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(3), 365–373 10.1111/1469-7610.00027
- Snyder, H. N., Sickmund, M., & Bilchuk, S. (1999). *Juvenile offenders and victims: 1999 national report*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- *Thijs, P. E., van Dijk, I. K., Stoof, R., & Notten, N. (2015). Adolescent problem behaviour: the gender gap in european perspective. *European Journal of Criminology*, 12(5), 598-615. DOI:10.1177/I4773708I5578I95
- Tiet, Q. Q., Wasserman, G. A., Loeber, R., McReynolds, L. S., & Miller, L. S. (2001). Developmental and sex differences in types of conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 181–197. <https://doi.org/10.1023/A:1016637702525>
- *Trillo, V. M., & Redondo, L. M. (2013). The role of gender identity in adolescents' antisocial behavior. *Psicothema*, 25(4), 507-513. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72728554014.pdf>

- Tu, Y. C., Lee, H. C., Chen, H. Y., & Kao, T. F. (2014). A study on the relationships among psychological control, adolescent depression and antisocial behavior in Taiwan. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 122, 335-343. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1349
- Underwood, M. K. (2003). *Social aggression among girls*. New York: Guilford.
- *Urban, S., Habersaat, S., Suter, M., Pihet, S., De Ridder, J., & Stéphan, P. (2016). Gender differences in at risk versus offender adolescents: A dimensional approach of antisocial behavior. *Psychiatric quarterly*, 87(4), 619-631. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9414-y>
- *Václavíková, I., Selecká, L., Démuthová, S., Blatný, M., & Hrdlička, M. (2020). The Predictive Importance of Selected Protective Factors against Different Types of Antisocial Behavior Manifested by Adolescent Boys and Girls. *Studia Psychologica*, 62(2), 138-147. <https://doi.org/10.31577/sp.2020.02.796>
- Van Vugt, E., Lanctot, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 38 (1), 114–122. 10.1016/j.chiabu.2013.10.015
- *Yoon, S., Kobulsky, J. M., Voith, L. A., Steigerwald, S., & Holmes, M. R. (2015). Gender differences in caregiver–child relationship mediation of the association between violence exposure severity and adolescent behavior problems. *Child abuse & neglect*, 50, 104-115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.012>
- Zheng, Y., & Cleveland, H. H. (2013). Identifying gender specific developmental trajectories of nonviolent and violent delinquency from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescence*, 36(2), 371–381 10.1016/j.adolescence.2012.12.007
- Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 65–78. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004260>
- Zoccolillo, M., Tremblay, R., & Vitaro, F. (1996). DSM-III-R and DSM-III criteria for Conduct Disorder in preadolescent girls: Specific but insensitive. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 461–470. <https://doi.org/10.1097/00004583-199604000-00012>

Índice de Tablas

<i>Tabla 1.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo I.....	44
<i>Tabla 2.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo II.....	45
<i>Tabla 3.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo III.....	46
<i>Tabla 4.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo IV.....	48
<i>Tabla 5.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo V.....	50
<i>Tabla 6.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo VI.....	51
<i>Tabla 7.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo VII.....	52
<i>Tabla 8.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo VIII.....	53
<i>Tabla 9.</i> Sesiones de Trabajo del Módulo de Cierre.....	55

Anexos

<i>Tabla A1.</i> Criterios Diagnósticos del DSM-5 Para el Trastorno de Conducta.....	107
<i>Tabla B1.</i> Estudios Incluidos en el Trabajo de Revisión Bibliográfica.....	110
<i>Tabla C1.</i> Descripción Sesión Semana 1 Conjunta	103
<i>Tabla C2.</i> Descripción Sesión Semana 2 Conjunta	104
<i>Tabla C3.</i> Descripción Sesión Semanas 3-4 con Adolescente.....	105
<i>Tabla C4.</i> Descripción Sesión Semana 5 con Adolescente.....	106
<i>Tabla C5.</i> Descripción Sesión Semana 6 con Adolescente.....	107
<i>Tabla C6.</i> Descripción Sesión Semana 7 con Adolescente.....	108
<i>Tabla C7.</i> Descripción Sesión Semana 8 con Adolescente.....	109

<i>Tabla C8.</i> Descripción Sesión Semana 9 con Adolescente.....	110
<i>Tabla C9.</i> Descripción Sesión Semanas 10-11 con Adolescente.....	111
<i>Tabla C10.</i> Descripción Sesión Semana 12 con Adolescente.....	112
<i>Tabla C11.</i> Descripción Sesión Semana 13 con Adolescente.....	112
<i>Tabla C12.</i> Descripción Sesión Semanas 3-4 con Padres.....	113
<i>Tabla C13.</i> Descripción Sesión Semana 5-6 con Padres.....	113
<i>Tabla C14.</i> Descripción Sesión Semana 7 con Padres.....	114
<i>Tabla C15.</i> Descripción Sesión Semana 8 con Padres.....	115
<i>Tabla C16.</i> Descripción Sesión Semana 9 con Padres.....	116
<i>Tabla C17.</i> Descripción Sesión Semana 10 con Padres.....	117
<i>Tabla C18.</i> Descripción Sesión Semana 14 Conjunta.....	118
<i>Tabla D1.</i> Autorregistro de Conductas Violentas.....	119
<i>Tabla D2.</i> Análisis Funcional de la Violencia.....	119
<i>Tabla D3.</i> Influencia de los Pensamientos.....	120
<i>Tabla D4.</i> Identificación de Pensamientos con Ejemplos de Situaciones.....	120
<i>Tabla D5.</i> Autorregistro para Cuestionar Pensamientos	121
<i>Tabla D6.</i> Autorregistro de Emociones.....	121
<i>Tabla D7.</i> Pensamientos sobre una misma.....	122
<i>Tabla D8.</i> Cualidades de una Misma.....	122
<i>Tabla D9.</i> Estilos de Comunicación	122
<i>Tabla D10.</i> Autorregistro de Técnica de Extinción.....	123
<i>Tabla D11.</i> Registro de Emociones que Vean en Otras Personas.....	123
<i>Tabla E1.</i> Principios de la Terapia Multisistémica.....	135

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Diagrama de Flujo PRISMA Ilustrando el Proceso de Búsqueda y Selección Bibliográfica.....	15
<i>Figura 2.</i> Cronograma del Programa.....	41
<i>Figura 3.</i> Módulos de Trabajo del Programa y Sesiones Semanales.....	42
Anexos	
<i>Figura C1.</i> El Ciclo de la Violencia.....	123
<i>Figura C2.</i> Modelo A-B-C.....	124
<i>Figura C3.</i> Reconocimiento de Emociones.....	125
<i>Figura C4.</i> Metáfora del Semáforo	126
<i>Figura C5.</i> Cómo Expresar y Recibir Críticas.....	129
<i>Figura C6.</i> Cómo Hacer Peticiones.....	130
<i>Figura C7.</i> Cómo Decir que No.....	131
<i>Figura C8.</i> Componentes de las Habilidades de Comunicación.....	132
<i>Figura C9.</i> Técnica de Solución de Problemas.....	133

Anexos

Anexo A

Criterios diagnósticos para el Trastorno de Conducta según el DSM-5

Tabla 1

Criterios diagnósticos del DSM-5 Para el Trastorno de Conducta

Trastorno de conducta
<p>A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los 12 últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos 6 meses:</p> <p>Agresión a personas y animales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros. 2. A menudo inicia peleas. 3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (e.g., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma). 4. Ha ejercido la crueldad física contra personas. 5. Ha ejercido la crueldad física contra animales. 6. Ha robado enfrentándose a una víctima (e.g., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada). 7. Ha violado sexualmente a alguien. <p>Destrucción de la propiedad</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves. 9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio de fuego). <p>Engaño o robo</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien. 11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (e.g., “engaña” a otras personas). 12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima (e.g., hurto en una tienda sin violencia ni invasión, falsificación). <p>Incumplimiento grave de las normas</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años. 14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado. 15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años. <p>B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas del funcionamiento social, académico o laboral.</p> <p>C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.</p>

Tabla 1 (continuación)

Trastorno de conducta
<p><i>Especificar si:</i></p> <p>312.81 (F91.1) Tipo de inicio infantil: Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.</p> <p>312.82 (F91.2) Tipo de inicio adolescente: Los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.</p> <p>312.89 (F91.9) Tipo de inicio no especificado: Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.</p> <p><i>Especificar si:</i></p> <p>Con emociones prosociales limitadas: Para poder asignar este especificador, el individuo ha de haber presentado por lo menos dos de las siguientes características de forma persistente durante 12 meses por lo menos, en diversas relaciones y situaciones. Estas características reflejan el patrón típico de relaciones interpersonales y emocionales del individuo durante ese período, no solamente episodios ocasionales en algunas situaciones. Por lo tanto, para evaluar los criterios de un especificador concreto, se necesitan varias fuentes de información. Además de la comunicación del propio individuo, es necesario considerar lo que dicen otros que lo hayan conocido durante períodos prolongados de tiempo (e.g., padres, profesores, compañeros de trabajo, familiares, amigos).</p> <p>Falta de remordimientos o culpabilidad: No se siente mal ni culpable cuando hace algo malo (no cuentan los remordimientos que expresa solamente cuando le sorprenden o ante un castigo). El individuo muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no siente remordimientos después de hacer daño a alguien ni se preocupa por las consecuencias de transgredir las reglas.</p> <p>Insensible, carente de empatía: No tiene en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los demás. Este individuo se describe como frío e indiferente. La persona parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás, incluso cuando provocan daños apreciables a terceros.</p> <p>Despreocupado por su rendimiento: No muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no realiza el esfuerzo necesario para alcanzar un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, y suele culpar a los demás de su rendimiento deficitario.</p> <p>Afecto superficial o deficiente: No expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial (e.g., con acciones que contradicen la emoción expresada, o puede “conectar” o “desconectar” las emociones rápidamente) o cuando recurre a expresiones emocionales para obtener beneficios (e.g., expresa emociones para manipular o intimidar a otros).</p>

Tabla 1 (continuación)

Trastorno de conducta
<p><i>Especificar</i> la gravedad actual:</p> <p>Leve: Existen pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, y los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás (e.g., mentiras, absentismo escolar, regresar tarde por la noche sin permiso, incumplir alguna otra regla).</p> <p>Moderado: El número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en “leve” y en “grave” (e.g., robo sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo).</p> <p>Grave: Existen muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás (e.g., violación sexual, crueldad física, uso de armas, robo con enfrentamiento con la víctima, atraco e invasión).</p>

Nota. Adaptado de *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed., pp. 469-471), por American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médica Panamericana

Anexo B

Principales Hallazgos Empíricos de los Estudios Incluidos en el Trabajo de Revisión Bibliográfica

Tabla 1

Estudios Incluidos en el Trabajo de Revisión Bibliográfica

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Manifestaciones y comorbilidades					
Llomaki et al., 2012	Analizar si hay diferencias de género en la comorbilidad psiquiátrica del trastorno de conducta antisocial	Finlandia	N=508 adolescentes (entre 12 y 17 años) admitidos en el departamento de psiquiatría del hospital universitario de Oulu con un diagnóstico del DSM-IV de conducta antisocial. 208 chicos y 300 chicas.	Conducta antisocial se evaluó a través del diagnóstico registrado de conducta antisocial.	El 80 % de los adolescentes tuvieron alguna comorbilidad. a. Las chicas con conducta antisocial tienden a tener mayores índices de trastorno de depresión mayor comórbido que los chicos, pero no es una diferencia significativa. b. Las chicas tienen significativamente mayores índices de trastorno de estrés postraumático comórbido. Las chicas tienen mayores índices de suicidio como causa de ingreso que los chicos.
Childs, 2014	1. Examinar los patrones o subgrupos de adolescentes basados en los problemas de	Estados Unidos	N=10360 Chicos: N=4924 entre 11 y 17 años	16 ítems sobre comportamientos de riesgo. (comportamientos	1. Existen 4 subgrupos para chicos y 3 para chicas. Para ambos géneros se encontraron los siguientes (mayores proporciones en chicas en los dos últimos): absentistas, sexualmente activos/ consumidores de drogas y alto riesgo/

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	<p>comportamiento auto informados en chicas y chicos por separado.</p> <p>2. Analizar las diferencias en cuanto a factores relacionados con la salud (uso de servicios, salud física y mental y victimización violenta) entre estos subgrupos dentro de cada género.</p>		<p>M=15.6 DT=1.2 Chicas N=5436 11 y 17 años M=15.5 DT=1.2</p>	<p>violentos, 2, conducir y beber, vender drogas, desorden público y de propiedades, huir de casa, saltarse clase, mentir a adultos, consumo de distintas drogas y prácticas sexuales sin protección)</p>	<p>comportamientos variados. Sin embargo, el grupo de “experimentadores” solo existe en chicos.</p> <p>2. Diferentes constelaciones de problemas de comportamiento se relacionan con distintos grados de riesgo de una salud física pobre, victimización violenta, problemas de salud mental y no buscar asistencia médica. Sin embargo, estas diferencias son iguales en ambos géneros.</p> <p>A. Involucrarse en varios problemas de comportamiento a la vez, se relaciona con mayores déficits físicos y psicosociales y con igual o mayor uso de los servicios disponibles.</p>
<p>Urban et al., 2016</p>	<p>Analizar las posibles diferencias de género y de grupo (en riesgo de delincuencia y ya delincuentes) en la conducta antisocial (síntomas externalizantes e internalizantes y rasgos de personalidad subyacentes). Para ello:</p> <p>1. Examinar las diferencias de género independientemente del grupo. (A. Síntomas internalizantes, B. Rasgos psicopáticos y C. Síntomas externalizantes).</p> <p>2. Examinar si hay diferencias de género en el grupo de riesgo.</p> <p>3. Examinar si hay diferencias de género en el grupo de delincuentes.</p>	<p>Suiza</p>	<p>N=143 111 chicos y 32 chicas. Grupo en riesgo: 54 adolescentes de colegios para dificultades de aprendizaje o comportamiento. Grupo delincuentes: 89 adolescentes bajo medidas judiciales. Edad en ambos grupos entre 14 y 15 años.</p>	<p>Síntomas externalizantes: version <i>Youth Self Report</i> del <i>Child Behavior Checklist</i>.</p>	<p>1. Entre chicos y chicas (sin diferenciar entre los de riesgo y los delincuentes):</p> <p>A. Las chicas tienen más síntomas internalizantes.</p> <p>B. Los chicos tienen más rasgos psicopáticos que las chicas.</p> <p>C. Los chicos tienen más síntomas externalizantes.</p> <p>2. En el grupo de riesgo:</p> <p>A. Las chicas tienen más síntomas externalizantes (agresividad y comportamiento delictivo) y rasgos de impulsividad y de estilo interpersonal manipulativo y de grandiosidad que los chicos.</p> <p>3. En el grupo de delincuentes no existen diferencias de género en ninguno de los indicadores de conducta antisocial.</p> <p>4. Entre los chicos, los delincuentes tienen más comportamientos agresivos y más rasgos psicopáticos que los de riesgo.</p> <p>5. Entre las chicas:</p> <p>A. Las de riesgo tienen mayores rasgos psicopáticos y síntomas externalizantes que las delincuentes. (Es el subgrupo con mayores índices de conducta antisocial).</p>

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	<p>4. Examinar si hay diferencias entre los chicos en riesgo y delincuentes. Examinar si hay diferencias entre las chicas de riesgo y las delincuentes.</p>				
Factores de riesgo					
Chun y Mobley, 2010	<p>1. Analizar si diferencias de género y de curso escolar en los 4 tipos de problemas de conducta: fracaso escolar, agresiones, consumo de drogas y actividad sexual peligrosa.</p> <p>2. Examinar las diferencias de género y curso en la interrelación entre estos problemas y el factor común propuesto por Jessor: <i>Second-order Problem Behavior Model (SPBM)</i>, que, de acuerdo con su modelo, sería una causa común a los distintos tipos de problemas de conducta.</p> <p>3. Analizar si el factor común propuesto por Jessor SPBM puede explicar las diferencias de género y curso en los problemas individuales</p>	Estados Unidos	<p>Datos del <i>National Longitudinal Study of Adolescence Health</i> de 1994 a 1995. N=6504 adolescentes. 48.4% chicos y 51.2% chicas. Entre 11 y 21 años. <i>M=16.02</i> y <i>DT=1.62</i></p>	<p>4 tipos de problemas de conducta: Fracaso académico: notas en tres asignaturas. Agresión: ítems sobre la frecuencia de la conducta agresiva en los últimos meses. Consumo de drogas: frecuencia de consumo de tabacos, marihuana</p>	<p>1. Los 4 tipos de conducta disruptiva son más comunes en chicos que en chicas. El fracaso escolar, el consumo de drogas y la práctica sexual peligrosa, son mayores en cursos más alto. Sin embargo, la agresión es mayor en cursos más bajos.</p> <p>2. La influencia del SPBM en el consumo de drogas, las prácticas sexuales peligrosas y el fracaso escolar es igual en chicos que en chicas. Sin embargo, en el caso de la agresión, la relación de esta con el SPBM es mayor en chicos. Lo mismo pasó con el curso.</p> <p>3. La media latente de SPBM es significativamente mayor en chicos que en chicas y en cursos más altos que en más bajos, indicando mayor implicación en consumo de sustancias, fracaso escolar y actividad sexual peligrosa. Esto no se ha podido demostrar en el caso de la agresión.</p>

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Kulis et al., 2010	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la relación de los roles de género positivos (afecto femenino y asertividad masculina) y negativos (agresividad masculina y sumisión femenina) y problemas internalizantes y externalizantes. 2. Analizar la relación de los roles de género positivos y negativos y el consumo de alcohol y sustancias. 3. Analizar si las relaciones anteriores son mediadas por problemas internalizantes o externalizantes. 4. Analizar cómo afecta a estas relaciones tener amigos consumidores. 	Estados Unidos	N=151 adolescentes estudiantes, latinos y residentes en Estados Unidos entre 15 y 16 años. 60 chicos y 91 chicas.	<p>Consumo de alcohol y sustancias: con ítems sobre las características del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas.</p> <p>Problemas externalizantes: ítems del <i>Youth Self Report</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La adopción de roles negativos de género es un factor de riesgo para problemas internalizantes y externalizantes tanto en chicos como en chicas. 2. La asertividad masculina predice menor consumo de alcohol en chicos (i) Los roles de género negativos no se relacionan con un mayor consumo de alcohol o sustancias en chicos. Pero sí en chicas (ii). 3. La relación entre asertividad masculina y consumo de alcohol en chicos (i) no está mediada por problemas internalizantes o iguales consumidores. La relación (ii) está mediada por problemas internalizantes y externalizantes y amigos consumidores. 4. La agresividad masculina está significativamente relacionada con mayor consumo de los amigos para ambos géneros
Yoon et al., 2010	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar la relación entre la exposición a violencia y problemas de comportamiento en adolescentes. 2. Identificar el papel mediador de la relación cuidador-adolescente en la relación entre la exposición a la violencia y problemas de comportamiento. 3. Determinar si hay diferencias de género en la relación entre exposición a la violencia y 	Reino Unido	N=848 495 chicas y 353 chicos. Entre 11-15 años. <i>M=12.70 SD=1.31</i> Que hayan sufrido abuso o negligencias recogido por <i>Child Protective Services</i>	Problemas de comportamiento: Child Behavior Checklist for children 4-18 (CBCL 4-18) y Youth Self-Report (YSR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Según ambos informantes (cuidadores y adolescentes) existe un efecto indirecto de la exposición a la violencia en los problemas de comportamiento. 2. La relación cuidador-adolescente media el efecto de la exposición a la violencia en los problemas de comportamiento. 3. A. No existen diferencias de género en la relación entre exposición a violencia y problemas de comportamiento. B. Cuando la exposición a la violencia es leve, la relación cuidador-adolescente es un factor mediador solo en mujeres

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	problemas de comportamiento y en el papel mediador de la relación cuidador-adolescente.				Cuando la exposición es grave, lo es para mujeres y para hombres.
Carter et al., 2011	<ol style="list-style-type: none"> Analizar si la percepción de un inicio temprano de la pubertad está relacionada con problemas externalizantes en chicas afroamericanas. Examinar si el inicio de la menstruación (indicador objetivo del inicio de la pubertad) se relaciona con tener problemas externalizantes. Analizar si estas relaciones varían entre los subgrupos étnicos de las chicas negras. 	Estados Unidos	Se usaron datos de la <i>National Survey of American Life Adolescent sample (NSAL-A)</i> N=607 chicas entre 13 y 17 años. <i>M=15 DT=1.40</i> 412 eran afroamericanas y 195 caribeñas negras.	Problemas externalizantes: informe de la adolescente sobre los síntomas del trastorno negativista desafiante según una adaptación del <i>World Health Organization Composite International Diagnostic Interview</i> .	<ol style="list-style-type: none"> Existe un efecto importante del inicio temprano de la pubertad percibido en la presencia de problemas externalizantes. No existe, sin embargo, ningún efecto usando como indicador de la pubertad temprana el inicio de la menstruación. El efecto del inicio temprano de pubertad percibido en los problemas externalizantes es moderado por el tipo de subgrupo étnico, siendo mayor el efecto en el subgrupo caribeño y siendo no significativo en el subgrupo afroamericano.
Estévez y Emler, 2011	<ol style="list-style-type: none"> Examinar la relación bidireccional entre delincuencia y consumo de drogas, conducta antisocial y victimización. y Determinar si existen diferencias de género o de edad en la relación entre delincuencia y consumo de drogas, conducta antisocial y victimización. 	Reino Unido	N=4980 50% mujeres 50% hombres 10-25 años Delinquentes no institucionalizados registrados en la <i>Offending Crime and Justice Survey</i> .	Conducta Antisocial: 4 ítems sobre frecuencia de conductas en los últimos 12 meses: molestar en público, hacer <i>graffitis</i> , comportamientos racistas y molestar a los vecinos.	<ol style="list-style-type: none"> La conducta antisocial, la victimización y el consumo de drogas son predictores de delincuencia para ambos géneros y viceversa. A) Conducta antisocial y delincuencia: no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. B) Victimización y delincuencia: relación significativamente más fuerte en mujeres que en hombres. C) Consumo de drogas y la delincuencia: relación significativamente más fuerte en mujeres que en hombres. Sobre todo, en el grupo 10-16 años.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Burnette et al., 2012	<ol style="list-style-type: none"> Analizar si la crianza severa, cruel o violenta, el temperamento (emocionalidad y desinhibición), psicopatología y relacionarse con jóvenes antisociales son factores de riesgo para la conducta antisocial. Analizar el papel que puede tener la crianza severa, cruel o violenta en el desarrollo de conducta antisocial a través de la influencia en el temperamento, psicopatologías y relaciones con otros jóvenes antisociales. Examinar el efecto moderador del género en el impacto de la crianza severa, cruel o violenta en el temperamento (i), la psicopatología (ii) y los compañeros en la conducta antisocial (iii) 	Estados Unidos	<p>Datos del <i>Longitudinal Cohort Study of the Project on Human Development in Chicago Neighborhoods</i>. N=1649 entre 9 y 12 años. 808 chicas y 841 chicos. Se hicieron mediciones posteriormente. (Cada 24 meses)</p>	<p>Conducta antisocial: ítems del <i>Self Report of Offending</i>. Incluye ítems sobre delincuencia y sobre delitos.</p>	<p>D) Conducta antisocial es más común en jóvenes entre 10-16 que en aquellos entre 17-25.</p> <ol style="list-style-type: none"> Todas las variables son factores de riesgo para la conducta antisocial para hombres y mujeres. Los síntomas internalizantes correlacionaron inversamente con la conducta antisocial. Este tipo de crianza podría asociarse con déficits de regulación emocional y conductual (temperamento) que aumentarían el riesgo de desarrollar problemas internalizantes o externalizantes (psicopatología) y aumentar así el riesgo de conducta antisocial. El género modera el camino desde la crianza severa, cruel o violenta a los síntomas externalizantes. Siendo este significativo solo en chicas. <p>El temperamento (emocionalidad y desinhibición) y la psicopatología (síntomas externalizantes) son mayores predictores de la conducta antisocial en chicas, sin llegar a tener una relación significativa en chicos. Sin embargo, relacionarse con otros jóvenes antisociales tiene mayor influencia en chicos.</p>
Moreira y Mirón, 2013.	<ol style="list-style-type: none"> Examinar en qué medida relacionarse con jóvenes problemáticos y tener vínculos convencionales débiles predicen la conducta disruptiva tanto en chicas como en chicos. 	España (Galicia)	<p>N=970 adolescentes de colegios públicos de Galicia. 48% chicos y 52% chicas entre 12 y 18 años.</p>	<p>Conducta disruptiva: <i>Antisocial Behavior Questionnaire</i>. 15 ítems sobre: conducta contra las reglas, vandalismo,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <p>A. Las personas con conducta disruptiva están menos vinculadas a los ajustes convencionales y más relacionados con otros jóvenes con conducta disruptiva.</p> <p>B. Los chicos tienen mayores índices de conducta disruptiva, probablemente porque se relacionan más</p>

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Analizar la importancia que cada componente de la identidad de género (masculinidad y feminidad socialmente deseable e indeseable) tiene en el desarrollo de conducta disruptiva. 3. Evaluar el efecto que tienen la identidad de género junto con “relacionarse con jóvenes desviados” y “tener vínculos convencionales débiles” en la conducta disruptiva. 		<p><i>M=15 años</i> <i>DT=1.83 años</i></p>	<p>robos, agresiones y consumo o tráfico de drogas.</p>	<p>con otros jóvenes desviados y están menos vinculados a los ajustes convencionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. <ol style="list-style-type: none"> A. Las acciones de los agentes socializadores (padres, iguales y escuela) son antecedentes de la construcción de identidad de género. B. Los chicos obtuvieron mayores puntuaciones en masculinidad (tanto en características positivas como en negativas) y las chicas lo mismo con la feminidad. C. La masculinidad aumenta la conducta disruptiva y la feminidad la disminuye (tanto en chicos como en chicas). D. Las características negativas de la masculinidad muestran una relación más clara con la conducta disruptiva que las positivas. 3. <ol style="list-style-type: none"> A. Los amigos problemáticos actúan aumentando la asunción de características asociadas a la masculinidad (tanto en chicos como en chicas) B. El vínculo con la madre favorece la adquisición de características relacionadas con la feminidad (en chicos y chicas). Sin embargo, el vínculo con el padre, en chicos, se asocia con asumir en su identidad más características de la masculinidad.
<p>Mrug et al., 2013</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar las relaciones entre pubertad temprana y relacionarse con amigos problemáticos y los problemas de conducta (agresiones y delitos menores) y su trayectoria. 2. Analizar si existen diferencias de raza en estas relaciones. 	<p>Estados Unidos</p>	<p>N=2067 chicas de colegios públicos de Birmingham, Houston y Los Angeles. Se hicieron tres mediciones a distintas edades:</p>	<p>Delincuencia: 7 ítems dicotómicos (5 sobre peleas y 2 sobre absentismo y huir de casa) Agresiones: <i>Problem Behavior Frequency</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <ol style="list-style-type: none"> A. La pubertad temprana se asocia significativamente con comportamientos delictivos persistentes y un aumento de agresividad física. B. La pubertad temprana no se asocia a tener una mejor amiga problemática a los 11 años. C. Tener una amiga problemática se asocia con mayores niveles de agresión no física y relacional y delincuencia a los 11 años.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
			<p>1° $M=11.1$ 2° $M=13.1$ 3° $M=16.1$. El 35% era afroamericanas, el 35% hispánicas, el 24% blancas no hispánicas y el 6% de otras razas (3% multirracial, 3% asiáticas o de islas pacíficas y <1% nativas americanas)</p>	<p>Scale (Agresiones físicas, no físicas y relacionales)</p>	<p>- Esta relación es más fuerte en chicas con pubertad temprana. - Esta relación a los 16 desaparece. 2. A. La relación entre amigos desviados, pubertad temprana y problemas de conducta es consistente en las distintas razas. B. El grupo étnico minoritario (otras razas) es especialmente vulnerable a la influencia negativa de los compañeros de cara a las agresiones no físicas y relacionales.</p>
Faruggio y Germa, 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar si hay diferencias de género en el diagnóstico, índices de agresión y consumo de sustancias en jóvenes en casas de acogida. 2. Examinar si hay diferencias de género en cuanto a los factores de riesgo. 3. Y en cuanto a los de protección. 4. Analizar si hay diferencias de género en la asociación entre factores de riesgo y protección y el diagnóstico, los índices de agresión y el consumo de sustancias. 	Estados Unidos	<p>N=188 bajo la custodia protegida del Departamento de Servicios para Niños y Familia del Condado de Los Ángeles (DCFS). 84 hombres y 104 mujeres entre 17 y 20 años. $M=17.8$ y $DT=0.78$</p>	<p>3 mediciones para los problemas de comportamiento: Una clínica: diagnósticos del eje I DSM-IV de problemas externalizantes recogidos en los registros de la DCFS. Dos subclínicas: agresión y consumo de sustancias a través de dos subescalas de una</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los chicos tienen significativamente más diagnósticos del eje I y agresiones que las chicas. Sin embargo, no existen diferencias en cuanto al consumo de drogas. 2. A. No existen diferencias entre chicos y chicas en inestabilidad de hogar, número de hospitalizaciones psiquiátricas, número de abusos o riesgo individual. Pero, las chicas tuvieron menores índices de exposición a violencia y eventos vitales estresantes. 3. A. No hay diferencias entre chicos y chicas en cuanto a niveles de calidez y aceptación de sus relaciones tanto de iguales como de padres biológicos y de acogida. Las chicas perciben significativamente más aceptación y apoyo de sus iguales y de sus padres de acogida que de los biológicos. 4. 1. Relaciones entre factores de riesgo y problemas de conducta

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
				escala de problemas de conducta.	<ul style="list-style-type: none"> a. Los factores de riesgo se relacionan significativamente con los problemas de conducta tanto en chicos como en chicas. b. La relación entre riesgo individual y problemas de conducta es mayor en chicas que en chicos. c. La inestabilidad de hogar se relaciona con diagnósticos del eje I en chicas, con agresión solo en chicos y con el consumo de drogas tanto en chicos como en chicas. d. La relación entre exposición a la violencia y las tres formas de problemas de conducta es igual en chicos y en chicas. <p>2. Relación entre factores de protección y problemas de conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No existe una relación inversa significativa entre factores de protección y problemas de conducta. <p>3. Relación entre factores de riesgo y de protección</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Para chicas las interacciones entre factores de riesgo (especialmente el individual) y de protección (la aceptación percibida en las tres relaciones) resultaron ser significativas para el diagnóstico del eje I pero no para el consumo de sustancias o agresiones. b. Para chicos estas interacciones eran significativas para agresión y consumo de sustancia sobre todo cuando se trataba de exposición a la violencia.
Rey-Anacona et al., 2014	Analizar las diferencias entre un grupo de chicos y chicas con trastorno disocial (TD) con otro de chicos y chicas sin el trastorno. Para ello se midieron	Colombia	N=170 adolescentes de 11 a 18 años ($M=16$ $SD=1.33$) 71 con TD (60 chicos y 11 chicas) y	Para medir el TD se usó el Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno Disocial.	Comparando personas con TD y sin TD: A. Tanto los chicos como las chicas con TD presentaron una alta frecuencia de condiciones y conductas que vulneran su salud física y mental y que empeoran su pronóstico.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	variables neuropsicológicas, biográficas, psicológicas/conductuales, familiares y comunitarias.		99 sin TD (74 chicos y 25 chicas)		<p>B. No existen diferencias ni entre chicos ni entre chicas de temperamento infantil, observación de violencia, rasgos sociodemográficos, características de los padres (antecedentes, consumos...), depresión materna ni TDAH comórbido.</p> <p>Comparando chicas con y sin TD y chicos con y sin TD.</p> <p>C. No se encontraron diferencias en cuanto a la conducta sexual, el consumo de sustancias y las escapadas de casa en ambas comparaciones. Es decir, son características de los chicos y las chicas con TD, sin darse mayores índices en ningún grupo.</p> <p>D. Existen diferencias neuropsicológicas (fluidez verbal) entre las chicas con TD y sin (siendo menor en las primeras)</p> <p>Comparando chicos con TD y chicas con TD.</p> <p>E. Los rasgos de personalidad se relacionan más con el TD en mujeres y las características sociofamiliares más en los hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las chicas con TD tienen mayores puntuaciones en rasgos de personalidad que incrementan el riesgo de TD (extraversión, baja retroalimentación personal, baja empatía) que las chicas sin TD y que los chicos con TD. - Los chicos con TD tienen más circunstancias adversas sociofamiliares que las chicas con TD (haberse sentido descuidado por sus padres, relaciones sexuales forzadas con personas mayores y pandillas juveniles)

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Bask, 2015.	<ol style="list-style-type: none"> Analizar si hay diferencias de género en los problemas de conducta (tanto en los externalizantes como en los internalizantes). Analizar qué características del contexto pueden explicar mejor la aparición de los problemas de conducta. Analizar qué características pueden explicar mejor la combinación de síntomas internalizantes y externalizantes. 	Suecia	<p>N=3095 51.4% de chicos y 47.9% de chicas (un 0.6% era de sexo desconocido). El 95.3% cumpliría 16 años a lo largo de este año.</p>	<p>Los problemas externalizantes se midieron en base a 5 variables.</p> <ol style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol Peleas relacionadas con el consumo de alcohol. Problemas con la policía relacionados con el consumo de alcohol Bullying Fumar 	<ol style="list-style-type: none"> Las chicas experimentan más problemas internalizantes que los chicos y no hay diferencias de género en cuanto a los problemas externalizantes. Tanto en chicas como en chicos, el principal factor contextual explicativo de los problemas externalizantes es el tipo de familia (monoparental, biparental o sin contacto con los padres). En el caso de los problemas internalizantes son las dificultades económicas. Existen varios factores que pueden explicar desventajas o factores estresantes que están relacionados con los problemas internalizantes o externalizantes (tipo de familia, nivel socioeconómico, dificultades económicas, relaciones sexuales no deseadas), pero no se puede confirmar que son causantes.
Mack et al., 2015	<ol style="list-style-type: none"> Analizar hasta qué punto los procesos familiares (implicación materna, vínculo materno, permisividad paterna y supervisión materna) se ven afectados por el género y la estructura familiar (madre sola o madre y padre) Examinar cómo la estructura y los procesos familiares y el género afectan a los problemas de comportamiento internalizantes y externalizantes a lo largo del tiempo. 	Estados Unidos	<p>Se usaron datos desde 1994 de la <i>National Longitudinal Study of Adolescence to Adult Health (ADD Health)</i>: N=9736 47% chicos y 53% chicas 1º ola: 11-21 años 2º ola: 12-23 años 3º ola: 18-27 años</p>	<p>Ítems sobre problemas externalizantes (delincuencia, consumo de marihuana y número de parejas sexuales) e internalizantes (baja autoestima, síntomas depresivos y perspectiva negativa)</p>	<ol style="list-style-type: none"> La estructura familiar tiene efectos significativos en los procesos familiares, pero los resultados varían dependiendo del proceso. Estos resultados persisten en el tiempo. <ul style="list-style-type: none"> Los adolescentes de familias uniparentales reciben menos supervisión y más permisividad que los de aquellas biparentales. El vínculo materno es mayor en las familias uniparentales. No existen efectos de interacción significativos entre género y estructura familiar a la hora de predecir procesos familiares. A. La estructura familiar es un predictor significativo para los problemas externalizantes: jóvenes que pasaron tiempo en familiares uniparentales tienen

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Thijs et al., 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la relación entre tener problemas de conducta (agresividad o hiperactividad) y tener problemas de comportamiento. Y determinar si hay diferencias de género. 2. Analizar la relación entre el autocontrol y problemas de comportamiento. Determinar si hay diferencias de género en esta relación. 3. Analizar la relación entre el estatus socioeconómico familiar y los problemas de comportamiento. Determinar si hay diferencias de género. 4. Analizar la relación del número de padres en casa y los problemas de conducta. Determinar si hay diferencias de comportamiento. 	Holanda	<p>N=16645 adolescentes entre 11 y 16 años de 24 países. <i>M=13.48</i> <i>SD=1.69</i> <i>No hay datos sobre el porcentaje de chicos y chicas.</i></p>	<p>Problemas de comportamiento: Responder la siguiente pregunta: <i>“en los últimos 12 meses, ¿has hecho alguna de las siguientes cosas?: beber mucho alcohol hasta emborracharse, saltarte clase sin que tus padres lo supiesen, tener problemas con los profesores, tener problemas con la policía.</i></p>	<p>mayores índices de delincuencia, consumo de marihuana y mayor número de parejas sexuales en comparación con los de familias biparentales. B. No hay efectos directos significativos de la estructura familiar en los problemas internalizantes. Pero sí indirectos, a través de los procesos familiares. El efecto de la estructura familiar en cada uno de los problemas internalizantes es mediado por el vínculo materno y la permisividad parental.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener problemas de conducta aumenta la probabilidad de tener problemas de comportamiento en la adolescencia. Esta relación es más fuerte en chicos que en chicas. 2. El bajo nivel de autocontrol es un buen predictor de problemas de comportamiento. No se encontraron diferencias entre chicos y chicas. 3. No existe relación entre el estatus socioeconómico de los padres y problemas de comportamiento. No hay diferencias entre chicos y chicas. 4. Los adolescentes con un solo padre en casa tenían más probabilidades de tener problemas de comportamiento. No hay diferencias entre chicos y chicas. 5. No existe relación entre la desigualdad de ingresos y los problemas de comportamiento y tampoco diferencias de género. 6. No hay relación significativa entre la desigualdad de género y los problemas de comportamiento. Sin embargo, si se vio que afecta de manera distinta a los chicos que a las chicas.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Analizar la relación entre la desigualdad de ingresos del país y los problemas de comportamiento. Determinar si hay diferencias de género. 6. Analizar la relación entre desigualdad de género del género del país y diferencias de género en el índice de problemas de comportamiento. 				
Heber y Lanctot, 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la relación entre la inestabilidad en los lugares de acogida (física y relacional) y los problemas de conducta (agresiones, robos, afiliación con bandas, consumo de sustancias, actividades de comercio sexual). 	Canadá	N=249 chicas adolescentes en atención residencial <i>M=15.4 SD=1.39</i>	<p>Agresión: <i>Direct and Indirect Aggression Scale (DIAS)</i>, mide las agresiones físicas, verbales e indirectas.</p> <p>Robos: ítems del <i>MASPAQ</i>.</p> <p>Afiliación con bandas: un ítem.</p> <p>Consumo de sustancias: Ítems del <i>DEP-ADO</i>. Mide muchos tipos de sustancias.</p> <p>Actividades de comercio sexual: Ítems del <i>MASPAQ</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solo la inestabilidad física afecta a un solo tipo de problemas de conducta, las actividades de comercio sexual. <p>La inestabilidad relacional (cambio en el personal de los centros) no afecta a los problemas de conducta.</p> <p>La inestabilidad física no afecta al consumo de sustancias, a las agresiones, robos o a relacionarse con bandas.</p>

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Cutrín et al., 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar si en una muestra española existen diferencias de género en la conducta antisocial (tanto en la violenta como en la no violenta) 2. Analizar la relación entre la conducta antisocial y el conocimiento de los padres sobre lo que hacen sus hijos (i), el apoyo parental (ii) y el conflicto familiar (iii) 3. Analizar si existen diferencias según el tipo de conducta y según el género. 4. Analizar posibles diferencias de tipo de conducta y de género en la influencia de relacionarse con jóvenes antisociales en la conducta antisocial. Examinar si la influencia de los tres factores familiares sobre la conducta antisocial es mediada por la relación con con jóvenes antisociales. 	España, Galicia.	<p>N=584 53.1% mujeres entre 14 y 19 años ($M=15.98$ $DT=1.17$) 46.9% hombres entre 14 y 20 años ($M=15.99$ $DT=1.20$)</p>	<p>Se usaron escalas del Protocolo de Valoración de Riesgo de Jóvenes Infractores. Conducta antisocial violenta y no violenta: se usó la versión corta del <i>Antisocial Behavior Questionnaire</i> (ABQ).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los chicos tenían significativamente mayores índices de ambos tipos de conducta antisocial que las chicas. Estas diferencias son mayores en el tipo de conducta antisocial violenta. 2. (i) El conocimiento de los padres correlaciona inversa y significativamente con la conducta antisocial. En la violenta y no violenta y en ambos géneros. (ii) El apoyo parental correlaciona positiva y significativamente con la conducta antisocial violenta en ambos géneros y con la no violenta solo en chicos. (iii) No existe ningún tipo de relación entre el conflicto familiar y la conducta antisocial (de ningún tipo en ningún género.) 3. Los efectos del conocimiento de los padres y el apoyo parental son mayores en la conducta violenta que en la no violenta. Los efectos de las variables familiares en la conducta antisocial son mayores en chicos que en chicas. El apoyo familiar en chicas solo correlacionó con la conducta violenta. 4. La influencia de relacionarse con jóvenes antisociales es mayor en la conducta no violenta que en la violenta. La influencia de relacionarse con jóvenes antisociales en la conducta antisocial es mayor en chicos que en chicas. Siendo la relación más fuerte con conducta violenta en chicos. 5. Existen efectos mediadores de relacionarse con jóvenes antisociales en todos los factores familiares (especialmente, en el conflicto familiar), en ambos tipos de conducta antisocial y en ambos géneros.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Ahmad et al., 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar si hay diferencias de género en autonomía emocional. 2. Analizar si hay diferencias de autonomía emocional entre colegios públicos y privados. 3. Analizar las posibles diferencias de género en problemas de conducta (internalizantes y externalizantes) 4. Analizar la relación entre la autonomía emocional ccy los problemas de conducta. 5. Analizar el posible rol del género en esta última relación. 	Pakistán	<p>N=215 adolescentes (85 chicos y 130 chicas) entre 16 y 18 años de colegios públicos (118) y privados (97)</p>	<p>Problemas de conducta: <i>Child Problems Checklist</i> (35 ítems sobre externalizantes y 33 sobre internalizantes)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los chicos tienen significativamente más autonomía emocional que las chicas (tanto en no dependencia como en individualización) 2. Los adolescentes de colegios públicos tienen más autonomía emocional. 3. A. Las chicas tienen significativamente más problemas de conducta internalizantes que los chicos. B. Los chicos tienen ligeramente más problemas de conducta externalizantes, pero no es una diferencia significativa. 4. Existe una relación directa significativa entre autonomía emocional y problemas de conducta 5. Existe un papel moderador del género solo en los externalizantes. La autonomía emocional afecta más a los problemas de conducta externalizantes en chicos. No hay diferencias significativas en los internalizantes.
Attar-Schwartz et al., 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la relación entre el apoyo percibido de los compañeros de clase y los problemas externalizantes. 2. Analizar cómo media la victimización por iguales (<i>bullying</i>) la relación del apoyo percibido de los compañeros de clase y los problemas externalizantes. 3. Analizar si el género media la relación apoyo percibido de los compañeros de clase y los problemas externalizantes. 	Canadá	<p>N=243 adolescentes en séptimo grado, 12 o 13 años. 60.1% chicas y 39.9% chicos.</p>	<p>Para medir los problemas externalizantes se usó la subescala externalizante del <i>The Youth Self Report</i>, que incluye 32 ítems tanto de comportamiento agresivo como de delincuencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percibir apoyo de los compañeros, los profesores y padres se relaciona con menores índices de problemas externalizantes. Sin embargo, no existe un efecto directo del apoyo de los compañeros en los problemas externalizantes, si se controla el apoyo de los padres y de los profesores. 2. La relación entre el apoyo percibido de los compañeros y los problemas externalizantes es mediada inversa y completamente por la victimización por iguales. Es decir, los adolescentes con mayor apoyo de compañeros percibido tenían menos índices de victimización y esto, a su vez se relaciona con menores índices de problemas externalizantes. 3. No se encontraron diferencias de género.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Chi y Cui, 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar las prevalencias de 6 problemas externalizantes (fumar, consumir alcohol, huir de casa, ausentismo, robo y peleas) y las diferencias de género en las mismas. 2. Explorar los factores de riesgo y de protección: <ol style="list-style-type: none"> a. En relación con atributos personales (género, curso, hermanos o no, migrante o no, desarrollo positivo adolescente) b. En relación con variables percibidas en el ambiente (nivel de educación de los padres, ingresos familiares y estructura y funcionamiento familiar) c. En relación con factores comportamentales (ajuste escolar) 3. Determinar qué factores están más relacionados con la presencia de problemas externalizantes. 4. Analizar si existen diferencias de género en los factores de riesgo y protección 	China	<p>N=11994 estudiantes de 67 escuelas de secundaria de Shenzhen. <i>M=14.49 DT=1.6</i> 49.6% chicos y 50.4% chicas.</p>	<p>Para problemas externalizantes: seis ítems de la <i>Chinese Adolescents' Risk Behavior Scale</i> (consumo de alcohol, de tabaco, huir de casa, ausentismo, robo y peleas)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fumar: 5%, alcohol: 13%, huir de casa: 11.8%, absentismo: 14%, robo: 17.3%, peleas: 14.6%. (Menores que en culturas occidentales). Mayor prevalencia en hombres que en mujeres. 2. A. Un curso académico más alto*, ser hombre, tener hermanos y tener bajo desarrollo positivo adolescente correlaciona positiva y significativamente con mayores problemas externalizantes. Es decir, los chicos tienen mayores índices de problemas externalizantes en chicos que en chicas. *El pico de problemas externalizantes es en 1º bachillerato B. Las familias no intactas (los padres no viven juntos) y con mal funcionamiento se asocian positiva y significativamente con mayores problemas externalizantes. C. El mal ajuste escolar correlaciona positiva y significativamente con mayores problemas externalizantes. 3. El ajuste escolar tiene mayor fuerza explicativa que los factores familiares y personales. El segundo factor más fuerte es el desarrollo positivo adolescente y el tercero el funcionamiento familiar. 4. A. Los chicos de 1º y 2º de bachillerato tienen significativamente más problemas externalizantes que las chicas. B. El desarrollo positivo adolescente es especialmente protector en chicas. C. Por otro lado, el desajuste escolar tiene mayor correlación con la existencia de problemas externalizantes en chicos que en chicas.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Vaclavikova et al., 2020.	Analizar los factores de protección más relevantes en la conducta disruptiva en chicos y en chicas.	República Checa	N=1843 adolescentes de 16 años (733 chicos y 1110 chicas) de áreas urbanas con y sin problemas de comportamiento.	Para medir los problemas de comportamiento se usó la <i>Social and Health Assessment (SAHA)</i> . Se utilizó la subescala de <i>The Antisocial Behavior Scale</i> que medía: 1. Problemas de conducta y ruptura de normas. 2. Daños contra propiedades. 3. Comportamiento violento. 4. Consecuencias disciplinarias o legales del comportamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En chicos: <ol style="list-style-type: none"> a. Los factores individuales son los más importantes. En concreto, el mejor predictor de la ausencia de problemas de comportamiento es la adquisición de creencias prosociales. b. Las actividades extraescolares que requieren participación se relacionan con la inhibición de problemas de conducta. c. Aquellos chicos con altas expectativas tienen más posibilidades de no tener problemas de comportamiento. d. La relación padre-hijo resultó ser crucial. e. El control parental también es importante. Aquellos chicos que no recibían excesivo control parental resultaron tener menores índices de problemas de comportamiento. f. Una relación pobre con el profesor se relaciona con mayores índices de conducta antisocial. En chicas: <ol style="list-style-type: none"> a. El ambiente escolar es más relevante en chicas que en chicos. Aquellas sin problemas de conducta tenían sentimientos más positivos hacia la escuela. b. La relación parental es un factor muy importante para evitar la conducta antisocial. Tanto la supervisión, como la comunicación, como la calidez. c. Un excesivo control parental puede llevar a las chicas a un comportamiento antisocial. d. La presencia de creencias prosociales se relaciona con mayores índices de ausencia de problemas de comportamiento.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
Jeries-Loulou y Khoury-Kassabri, 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la relación entre victimización, comportamientos violentos y relacionarse con otros jóvenes delincuentes. 2. Examinar el papel de la discriminación racial percibida en las relaciones anteriores. 3. Estudiar la relación entre la discriminación racial percibida y la conducta violenta. 4. Analizar la impulsividad como factor de riesgo para cometer violencia y la cercanía a los padres como factor protector. 	Palestina	193 chicas arábico-palestinas usuarias de servicios sociales entre 12 y 21 años ($M=16.5$; $DT=1.93$)	Violencia física: 3 ítems de la versión arábica del <i>California School Climate Survey</i>	<p>e. En chicas la felicidad percibida es un factor de protección.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe una asociación entre victimización previa y tener comportamientos violentos, entre victimización previa y relacionarse con jóvenes delincuentes y entre relacionarse con jóvenes delincuentes y tener comportamientos violentos. 2. Las relaciones anteriores son más fuertes en los casos en los que hay una alta discriminación racial percibida. 3. Existe relación entre la percepción de discriminación racial y la conducta violenta, teniendo un papel mediador el relacionarse con jóvenes delincuentes 4. La impulsividad es un factor de riesgo y la cercanía a la madre, pero no al padre, un factor protector.
Curso y evolución					
Brensilver et al., 2011	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la relación entre problemas externalizantes y depresión a lo largo del tiempo. <ol style="list-style-type: none"> A. Examinar si la depresión puede tener un efecto en la aparición de problemas externalizantes. B. Examinar si los problemas externalizantes pueden tener 	Estados Unidos	<p>Se hicieron dos mediciones, la segunda 12 meses después de la primera. $N=392$</p> <p>Grupo maltratado: $N=250$ (48% chicos y 52% chicas)</p>	Problemas externalizantes: dos subescalas del <i>Youth Self-Report (YSR)</i> . La de agresión y la de delincuencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación, pero no bidireccional: <ol style="list-style-type: none"> A. La aparición temprana de problemas externalizantes contribuye a la aparición de síntomas depresivos. B. No hay resultados que indicasen que la depresión pudiese contribuir a la aparición de problemas externalizantes. 2. Este efecto (de los problemas externalizantes en la depresión) está limitado al grupo de chicas. Siendo más fuerte en aquellas que habían sido maltratadas. (Incluso controlándose

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	<p>efectos en la aparición de la depresión</p> <ol style="list-style-type: none"> Analizar si estas relaciones pueden estar mediadas por dos variables: el género y haber sido maltratado/a. Analizar la estabilidad temporal de Problemas externalizantes (A) y síntomas depresivos (B), teniendo en cuenta las dos variables (género y haber sufrido malos tratos) 		<p>Edad en la primera recogida de datos: $M=10.84$ y $DT=1.15$</p> <p>Grupo control: N=142 (60% chicos y 40% chicas) Edad en la primera recogida de datos: $M=11.11$ y $DT=1.15$</p>		<p>variables como temperamento, factores paternos, características demográficas...)</p> <ol style="list-style-type: none"> <ol style="list-style-type: none"> La estabilidad de los problemas externalizantes es moderada y parecida en todos los grupos (chicos maltratados y de grupo control). Mayor estabilidad de los síntomas depresivos en chicos (sobre todo los no maltratados).
Hipwell et al., 2011	<ol style="list-style-type: none"> Analizar la relación entre conducta antisocial y depresión. Examinar qué papel pueden tener en esta relación dos dimensiones del trastorno negativista desafiante (TND) (desafío y desregulación emocional) 	Estados Unidos	<p>Datos del <i>Pittsburgh Girl Study (PGS)</i> N=2451 chicas. En la primera recogida de datos $M=8.2$ $SD=0.66$ aumentando hasta los 16 años.</p>	<p>Informes del cuidador a través del <i>Child Symptom Inventory</i> y <i>Adolescent Symptom Inventory</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> La conducta antisocial predice la depresión más consistentemente que al revés tanto en infancia como en adolescencia. (El tamaño del efecto es pequeño). El desafío y la desregulación emocional se relacionan con la conducta antisocial y con la depresión. La relación entre las dimensiones del TND y los síntomas depresivos explican por qué la conducta antisocial precede a la depresión mejor que la relación entre las dimensiones del TND y los síntomas de la conducta antisocial. La intervención sobre el desafío y la desregulación emocional en chicas con problemas de conducta previene de desarrollar síntomas de depresión.
Losel y Stemmler, 2012	<ol style="list-style-type: none"> Analizar la continuidad de problemas de comportamiento. Internalizantes (A) y externalizantes (B) en chicas 	Alemania	<p>294 chicas de la población general de Bavaria del norte.</p>	<p>Problemas de comportamiento: adaptación alemana del <i>Social Behavior Questionnaire</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <ol style="list-style-type: none"> Existe continuidad de los problemas externalizantes desde la guardería hasta 2º E.S.O. No existe correlación significativa en los problemas internalizantes a lo largo del tiempo.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	<p>desde la guardería hasta 2º E.S.O y la relación entre ellos (C).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Comparar la presencia de problemas internalizantes (A) y externalizantes (B) entre la guardería y 2º E.S.O. con delincuencia en la adolescencia. 3. Comparar estos resultados con los resultados del mismo estudio realizado con chicos. 		<p>Primera medición: <i>M=4.67 años</i> <i>DT=9.11 meses</i> Segunda: <i>M=10.50 años</i> <i>DT=10.89 meses</i> Tercera: <i>M=13.59 años</i> <i>DT=11.23 meses</i></p>	<p>(<i>SBQ</i>). Subescalas para internalizantes y externalizantes. Delincuencia en adolescencia: Escala de auto-informe de delincuencia alemana (<i>DBS</i>)</p>	<p>C. Existe correlación significativa entre problemas internalizantes y externalizantes</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. A. Existe correlación entre problemas externalizantes a los 10 años informados por los profesores y la delincuencia en la adolescencia. Sin embargo, cuando los informantes eran las madres a los 14 años, no existía correlación. B. No existe correlación entre problemas internalizantes y delincuencia. 3. A. En los chicos a mayor presencia de problemas internalizantes, menos delincuencia en la adolescencia. En las chicas no había correlación. B. En los chicos existe un patrón consistente que es presencia de problemas externalizantes (sin internalizantes) desde la infancia hasta la adolescencia. En las chicas no se encontró este patrón estable. C. Las chicas no recurrían a la agresión física, directa y proactiva tanto como los chicos, sino más a la indirecta, reactiva o verbal. D. Los problemas internalizantes son más comunes en chicas y están más relacionados con otros problemas de conducta. E. Los niveles de delincuencia en chicos son significativamente mayores que en chicas.
Giannotta y Rydell, 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la contribución de la hiperactividad/ impulsividad (A1), inatención (B1) y trastorno negativista desafiante (TND) (C1) en la infancia a la conducta antisocial (CD) en la adolescencia. 	Suecia	<p>N=673 (50% chicos) En la primera medida (infancia): <i>M=10</i> y <i>DT=3 meses</i> Segunda medida: 5 años después</p>	<p>En la infancia: Informes de los padres Para la inatención y la impulsividad/ hiperactividad: <i>ADHD Rating Scale IV</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A1. Los niveles de hiperactividad/ impulsividad en la infancia se relacionan significativamente con la CD en la adolescencia. A2. Su aumento durante la infancia hasta la adolescencia también se relaciona significativamente con CD en la adolescencia. B1. No hay relación significativa entre los niveles de inatención en la infancia y la CD en la adolescencia

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	<p>Analizar si el aumento de estas conductas (A2, B2 y C2) de la infancia a la adolescencia afecta a la CD en la adolescencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> Examinar si estas contribuciones difieren en género. Analizar si un buen desarrollo de la relación padres-hijo de la infancia a la adolescencia puede tener influencia en la asociación de estas conductas disruptivas en la infancia y la CD en la adolescencia. 			<p>Para ODD: 8 ítems sobre los criterios del DSM-IV</p> <p>Para los problemas de conducta: <i>Parent Version of the Rutter Child Behavior Questionnaire (CBQ)</i></p> <p>Para adolescentes: Orebro Norm Breaking Questionnaire (19 ítems)</p>	<p>B2. El aumento de inatención durante la infancia se relaciona con CD en la adolescencia.</p> <p>C1. El TND en la infancia tiene una relación significativa con el CD en adolescencia.</p> <p>C2. El aumento de TND durante la infancia también se relaciona con el CD en la adolescencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> Solo se encontró una diferencia entre géneros: aunque los niveles iniciales de TND en la infancia se relacionan con CD en la adolescencia en ambos géneros, el aumento de TND durante la infancia solo se relaciona con CD en la adolescencia en chicas. Una buena relación padres-hijo (desde la infancia hasta la adolescencia) es un factor protector contra el CD solo en aquellos niños con hiperactividad/ impulsividad. No en aquellos con inatención o TND.
Intervención					
Kersten et al., 2016	<ol style="list-style-type: none"> Analizar los efectos de la intervención START NOW adaptada y específica para chicas con conducta antisocial o negativista desafiante viviendo 	Suiza	Chicas entre 12 y 20 años (y sus tutores legales) que viven en instituciones de cuidados de menores con trastorno	Se midió la mejora de los síntomas a través del cambio de síntomas a través de la entrevista diagnóstica	<ol style="list-style-type: none"> La intervención centrada en mejorar la regulación emocional y las habilidades interpersonal es adecuada y eficaz para esta población.

Autor y año	Objetivos	País	Participantes	Instrumentos para la evaluación de los problemas de conducta	Hallazgos
	en instituciones de cuidado de menores.		negativista desafiante o conducta antisocial.	semiestructurada <i>K-SADS-PL</i> . La mejora se midió también a través de varios cuestionarios*.	

* Nota: Otras formas de medir: *Reactive-Proactive Aggression Questionnaire*, *Relational Aggression Questionnaire*, *The Child Behavioral Checklist*, *the Affective Reactivity Index*, *Youth Psychopathic Traits Inventory*, *the Inventory of Callous Unemotional Traits*, *Overt Aggression Scale*, *Difficulties in Emotion Regulation Scale*, *Life Satisfaction Scale*. Y evaluación de corte neurobiológico

Anexo C

Descripción detallada de las sesiones del plan de intervención

Tabla 1

Descripción sesión semana 1 Conjunta

Descripción sesión Semana 1. Módulo de presentación
--

En esta primera sesión, se busca tener un primer contacto con los padres y la adolescente. Se presentará el programa a los padres (disponibilidad, equipo terapéutico, número de sesiones, etc.) y se tendrá un primer contacto con la hija.

A los padres, se les preguntará cómo ha sido el comportamiento y el manejo de su hija desde su infancia. Se preguntará cuando empezó a tener un comportamiento disruptivo y cómo han ido las cosas desde entonces.

Se hará uso de la entrevista motivacional para aumentar su motivación al cambio, ya que también hay un papel por su parte de cara a mejorar la situación con su hija.

Se mostrará interés por su bienestar para ir forjando una buena alianza terapéutica.

Con la hija, se tendrá un primer contacto en el lugar y a la hora que a ella le venga bien. Si no tiene conciencia de problema, ni motivación para el cambio, se le dirá que quienes quieren ayuda son sus padres, pero que, ya que estamos allí, podemos ayudarla a ella y ella a nosotros. Se facilitarán argumentos a favor de que, en algunos problemas, necesitaría ser ayudada. Se hará hincapié en la confidencialidad y en que, salvo unas circunstancias determinadas, que se explicarán, no se romperá de ninguna manera. Es importante trabajar en estos primeros contactos en una buena relación antes de comenzar a trabajar cualquier contenido.

Tabla 2

Descripción Sesión Semana 2 Conjunta

Descripción sesión Semana 2. Reencuadre y análisis de fortalezas y necesidades

En esta sesión, a través del diálogo, se irán estableciendo las necesidades que tienen cada uno de los cuidadores y la hija. También, se destacarán las fortalezas de cada uno. En el caso de la chica, se buscarán las fortalezas que tenga en el ambiente familiar, el académico, con sus amigos y a nivel personal.

Es importante mantener una actitud positiva, optimista y no culpabilizadora, destacar siempre lo que la familia hace bien y buscar siempre soluciones racionales. Se irán destacando aquellas cosas que haya hecho cada miembro que haya sido eficaz para solucionar un problema.

Además, se contextualizarán los problemas como estrategias de adaptación o supervivencia ante unas determinadas circunstancias, que han dejado de ser adaptativas para todos. De esta manera se conseguirá que la chica no se sienta juzgada y por el contrario se sienta entendida. Lo mismo debe ocurrir con los padres.

Por último, se establecerán unos objetivos a conseguir en los distintos ámbitos, que, en la medida de lo posible, deberían salir de los miembros de la familia.

Durante esta semana se reunirá a todos los participantes para poner en común objetivos e ir preparando un espacio donde trabajar el diálogo y la comunicación.

Tabla 3*Descripción Sesión Semanas 3-4 con Adolescente***Descripción sesión Semana 3-4. Reducción de respuestas agresivas**

Se empezará preguntando sobre qué es la violencia, cuándo hay y por qué se produce. Se explicará que la violencia aparece en situaciones de conflicto y se utiliza para intimidar, coaccionar y manipular con el fin de conseguir que se impongan los propios intereses a los de los demás. Se ejemplificará con posibles situaciones cotidianas.

Se explicará que la violencia no solo se expresa de manera física, sino que también verbal o por omisión de algunos comportamientos. Se identificarán diferentes formas y conductas llevadas a cabo por otros y por una misma. Se discutirá sobre por qué algunas formas menos graves de violencia se toleran en la sociedad y en la familia. Se pedirá a la adolescente que dé su opinión sobre todo esto. Sobre por qué las personas se comportan de esta manera, si se elige o sale solo, si hay remordimientos o no, etc.

De tarea para casa se le pedirá que identifique durante unos días malas miradas, reproches, insultos, agresiones verbales (véase Anexo D Tabla 1) con el objetivo de darse cuenta de lo comunes que son.

Se analizará las razones que le han podido llevar a comportarse de manera violenta en términos de cadenas conductuales (analizando situaciones, emociones, pensamientos y consecuencias) y se pondrán ejemplos (véase Anexo D Tabla 2). Se reflexionará sobre cómo las conductas violentas se han desarrollado en su vida. Se abordará la escalada de la violencia y cómo esta aumenta la intensidad y frecuencia de esta (Véase Anexo D Figura 1). También se abordarán los procesos de coerción. Se pondrán ejemplos de por qué se mantienen estas conductas. El que agrede se sale con la suya y el agredido se somete para evitar la agresión; o los dos agreden y gana el que lo haga con más intensidad. Su utilidad hará que se mantenga (consigues que te dejen en paz, que te respete, sentir que dominas...). Se analizarán ejemplos y se buscarán sus justificaciones, si hay o no remordimientos, cómo se ha manejado la culpa, etc. Se trabajará sobre lo que es la responsabilidad de las conductas, la libertad de actuar y decidir.

Se reflexionará sobre cómo otras personas alcanzan sus intereses sin utilizar conductas agresivas y se debatirá sobre cómo lo hacen. Para estas personas la violencia no es una opción, tratan de poner en marcha habilidades de comunicación, intentan plantear soluciones negociadas, aprenden a controlar sus emociones, etc. Se explicará que, como cualquier otro, es un comportamiento aprendido que se puede desaprender y sustituir por otros más eficaces. Se valorarán las ventajas y desventajas de las conductas agresivas.

Se introducirá la influencia de los pensamientos y el modelo ABC (pensamiento, emoción, conducta) para que la menor conozca el origen de los pensamientos (véase Anexo D Figura 2 y Tabla 3). Los pensamientos automáticos negativos influyen mucho y crean círculos viciosos que perpetúan e intensifican emociones negativas, se aceptan sin cuestionarlos, son difíciles de controlar y pueden disparar otros. Se entrenará en el proceso de identificar pensamientos. (Tarea de registro de situación, sentimiento y qué se pasó por la cabeza en distintos ambientes, véase Anexo D Tabla 4).

Cuando la adolescente haya aprendido a identificar los pensamientos de ira y hostilidad, se trabajará para ponerlos en duda y que aprendan que son modificables. Después, se plantearán diversos pensamientos alternativos que generen cambio en las emociones y conductas (véase Anexo D Tabla 5) (Autorregistro).

Tabla 4

Descripción Sesión Semana 5 con Adolescente

Descripción sesión Semana 5. Reconocimiento y regulación emocional

Se explicará qué es una emoción y se diferenciará de un sentimiento. Se enseñará un amplio repertorio de emociones y se reconocerán e identificarán las emociones propias y de otros. Se pondrán ejemplos de situaciones en las que tendrá que reconocer las emociones. Se abordará la importancia de aceptar y controlar las emociones propias ante la conducta de otros. Se aprenderá a centrar la atención en las manifestaciones físicas de las emociones y a reconocer la aparición gradual de las mismas (véase Anexo D Figura 3).

Se relacionarán las emociones con el modelo ABC.

Como tarea para casa se hará un autorregistro de emociones y cómo las identifica (cognitivo, fisiológico y motor) (véase Anexo D Tabla 6).

Sobre la ira, se clasificará en tres niveles (leve, moderado y grave) asociándolo a tres colores de semáforo (verde, naranja y rojo), respectivamente. Se trabajará en conocer los pensamientos, sensaciones y conductas que suelen aparecer en los niveles. Si reconocemos qué nivel de ira tenemos, será más fácil escoger la estrategia adecuada para controlarnos. Se analizarán situaciones reales. Por último, se consolidarán estrategias de afrontamiento de ira (actividades alternativas y asertividad para el verde, respiración y técnicas de distracción para el naranja y tiempo fuera y autoinstrucciones para el rojo) (véase Anexo D Figura 4).

Se presentará la empatía como forma de ayuda para el control de la ira y la conducta violenta. Se compararán las consecuencias de la conducta empática frente a la no empática. Se buscarán ejemplos en los que se da empatía en distintos ámbitos de su vida y en películas.

Se ayudará a que comprenda a sus padres y las consecuencias que sufren. Se describirá una pelea de manera detallada y después se hará un rol playing invirtiendo los papeles. Se identificarán los sentimientos que aparecieron y se promoverán pensamientos alternativos.

Se mejorará la expresión emocional para facilitar la conducta empática y se harán a través del rol playing, situaciones hipotéticas.

Tabla 5

Descripción Sesión Semana 6 con Adolescente

Descripción sesión Semana 6. Manejo de la sintomatología ansioso-depresiva

La reducción de la sintomatología ansioso-depresiva se irá consiguiendo también a través del trabajo de otras sesiones y módulos. Sin embargo, en esta sesión se le prestará toda la atención. Para empezar, se le explicará en qué consiste la ansiedad, en qué momentos aparece y cuál es su función. A continuación, se buscarán situaciones en las que la adolescente siente ansiedad, se repasarán cuáles son sus pensamientos, emociones y conductas y qué función tienen. Se utilizará la metáfora de la ola.

Se enseñarán técnicas de Relajación y Respiración para producir cambios en el sistema nervioso autónomo que contribuyen a la focalización de la atención. *En caso de haberlas hecho con la metáfora del semáforo, se repasará esta parte.* Se bajará la iluminación y se facilitarán instrucciones como cerrar los ojos, poner los pies apoyados en el suelo y ser conscientes de la respiración. Se sigue la inspiración-expiración y se buscará evocar imágenes de calma, peso y calor. Después de 10 minutos aproximadamente se indicará que se reincorpore lentamente.

A continuación, se trabajará en los aspectos de la autoestima que necesite la adolescente. Se enseñará a detectar pensamientos y frases negativas que se dice a ella misma, para después sustituirlas por otras más positivas o constructivas (véase Anexo D Tabla 7). Se indagará sobre los aspectos internos y externos que le gustan de ella misma y los que no tanto (Véase Anexo D Tabla 8). Se reencuadrarán y aceptarán estos últimos y se hará hincapié en los primeros. Se pedirá que pregunte a otras personas tres aspectos positivos de ella para después comentarlos.

Por último, se empezarán a buscar actividades o formas de pasar el tiempo, no problemáticas, que le motiven y le ayuden a subir el ánimo. Se seguirá trabajando en esto más adelante.

Tabla 6

Descripción Sesión Semana 7 con Adolescente

Descripción sesión Semana 7. Entrenamiento en asertividad y rechazo

Se comenzará analizando las tres formas que existen de relación con los demás. Por un lado, la pasiva, que implica no defender sus derechos y aceptar lo que le digan los demás siempre. Por otro lado, está la agresiva, que impone sus derechos y su forma de pensar al resto y, por último, la asertiva que defiende sus derechos, pero también tiene en cuenta a los demás y dialoga para alcanzar acuerdos (véase Anexo D Tabla 9).

Se aprenderá a expresar y recibir críticas (véase Anexo D Figura 5) y a hacer peticiones (Figura Anexo D 6). Se pondrán situaciones hipotéticas en las que poner en práctica lo aprendido. Luego, se comentará cómo ha ido y se corregirán los aspectos necesarios.

A continuación, se destacará la importancia de saber mantenerse firmes en el no cuando un amigo u otra persona intenta convencerle de hacer algo. Para ello, se explicará la importancia de usar la asertividad y dar la negativa de manera educada y explicando las razones si se quiere (véase Anexo D Figura 7). Se realizará un rol playing en el que la terapeuta se hará pasar por un amigo intentando convencerle de algo perjudicial para ella.

Tabla 7

Descripción Sesión Semana 8 con Adolescente

Descripción sesión Semana 8. Habilidades sociales y manejo del conflicto

Se le pedirá que recuerde una experiencia conversando con otras personas, por ejemplo, su madre y se le preguntará si encontró alguna dificultad. Ante esto, se explicará cómo mantener y finalizar una conversación, para lo que es imprescindible saber escuchar a otro. Se explicará el concepto de escucha activa. Se hará un rol playing en el que se tendrá una conversación, respetando los turnos de palabra, incluyendo algunas de las cuestiones comentadas. Después, se expondrá la técnica del yo. Se podrá poner de ejemplo una escena de una película, por ejemplo, Historia de un Matrimonio, en el que se da una discusión llena de acusaciones hirientes del uno al otro. Se explicará que esto produce más irritación y no se consigue nada, por lo que es más útil usar los mensajes YO. Esto consiste en hablar de cómo se siente o piensa uno respecto a lo que pasa y no con el tú, señalado directamente al otro.

Se explicará lo que es el lenguaje no verbal y la capacidad de comunicación que tiene (véase Anexo D Figura 8).

A continuación, se discutirá sobre la importancia de saber negociar. Se repasarán las relaciones pasivas, agresivas y asertivas y se resaltarán su importancia en las negociaciones. Es importante buscar un buen momento, expresar lo que se siente y se piensa y escuchar al otro. En estos momentos, es frecuente tener que controlar nuestras emociones y ceder en parte de nuestros intereses para poder alcanzar un acuerdo. Se expondrán varios conflictos entre adolescentes y padres que se podrían haber resuelto con una adecuada negociación. Por ejemplo, la hora de llegada a casa o la paga. La adolescente tendrá que indicar cuál podría ser un momento apropiado, cómo expresar lo que quiere, cómo reaccionar ante la respuesta de los padres e intentar encontrar un punto intermedio, especificando en que cedería ella.

Por último, se explicará la importancia de saber rectificar, disculparse y reflexionar sobre las acciones propias y cómo haciendo esto se consigue una actitud similar por parte de la otra persona. Se pedirá a la adolescente que piense en un momento en el que crea que ha actuado mal y que no se disculpó por orgullo o por vergüenza. Tendrá que pensar cómo se disculparía ante esa persona. Se pondrá de tarea disculparse con una persona por algo que hizo que estuvo mal.

Tabla 8

Descripción Sesión Semana 9 con Adolescente

Descripción sesión Semana 9. Desarrollo puberal y sexualización

Se empezará preguntando cuántas veces ha tenido conversaciones sobre su sexualidad o sobre sexo. Se normalizará el tema, para romper con el tabú que sigue estando en nuestra sociedad. Se abordará el inicio de la pubertad y se explorará cómo lo vivió ella, qué cambios físicos percibió, psicológicos y si percibió cambios en los demás.

Se hará una explicación sobre los cambios asociados a la pubertad en los distintos niveles, físicos, psicológicos y sociales. Se discutirá sobre el despertar sexual y las primeras relaciones, en caso de haberlas tenido. En este diálogo se irán realizando intervenciones sobre educación sexual para que conozca sus propios deseos, sus propios límites, que reconozca cómo usa ella su sexualidad, cómo la perciben otros, etc. En caso de que se relacione con jóvenes mayores (problemáticos o no), se debatirá sobre qué tipo de relación tiene con ellos y qué papel tiene su sexualidad en ella.

El contenido de la sesión se irá dirigiendo a los aspectos en los que la adolescente ponga mayor énfasis o interés.

Se abordarán aquellas problemáticas asociadas al ámbito sexual, como puede ser una baja autoestima, inseguridad corporal, ansiedad, etc.

Por último, si la adolescente quiere, se invitará a la madre, para que se beneficie también de los aprendizajes que puede obtener en este ámbito y puedan poner en común experiencias o inquietudes. Con la ayuda de la mediación de la terapeuta, podrán crear un espacio de confianza, que no solo ayudará a fortalecer su vínculo, sino que facilitará conversaciones futuras relacionadas con este tema.

Tabla 9

Descripción Sesión Semanas 10 -11 con Adolescente

Descripción sesión Semanas 10-11. Solución de problemas y dilemas morales

Se comenzará definiendo el concepto de problema. Se explicará que existen ocasiones en las que los problemas no son la situación, sino las soluciones planteadas, que pueden estar siendo ineficaces o inadecuadas. Se recalcará que un problema siempre tiene solución o soluciones y que los problemas pueden estar centrados en la realidad o en sentimientos.

Se pedirá que comente problemas en distintas situaciones de la vida cotidiana, suya o de otras personas y se contextualizarán. Lo importante no es tener problemas, que los tenemos todos, sino saber cómo solucionarlos y eso hay que entrenarlo. Se reencuadrarán los problemas como algo que no siempre deben ser negativos, sino que pueden ser oportunidades para mejorar en algo. Se explicará la importancia de definir bien el problema, para ello se debe recopilar información sobre este de manera objetiva e identificar metas realistas, diferenciando lo que depende de una misma y lo que no. No se debe poner en marcha una única alternativa de solución de manera impulsiva, sino que se deben generar gran variedad de alternativas concretas y variadas. A continuación, se deberán generar una variedad de criterios para jugar las diferentes alternativas. Estos tienen que ser relevantes para una misma, por ejemplo, la eficacia, o el bienestar que te genera... (véase Anexo D Figura 9). Después, se planificará la puesta en práctica de la solución. *El día que se empieza, hasta cuando, cuanto habré solucionado...*

Una vez explicado todo el proceso, se buscará llevarlo a cabo con la terapeuta en un problema que indique la adolescente. Se pedirá que, si surge otro problema durante la semana, lo lleve a cabo también.

Por último, se explicará qué son los valores y qué son los dilemas. Se pondrán ejemplos de situaciones para que la adolescente explique cómo actuaría y en base a qué valor.

Tabla 10

Descripción Sesión Semana 12 con Adolescente

Descripción sesión Semana 12. Ámbito académico

Esta sesión será para orientar y aumentar la motivación académica y poder resolver las posibles dificultades o barreras con las que se encuentra.

Por un lado, se analizarán las dificultades académicas con las que se encuentra en el momento. Se recalcará la importancia de seguir estudiando, aunque sean otras alternativas, en caso de que haya riesgo de abandono escolar.

Se pondrá refuerzo como parte del tratamiento en aquellas asignaturas en las que tenga dificultades y se contactará con el instituto para que haya coordinación.

Se debatirá sobre los gustos y fortalezas de cara a buscar un futuro académico o profesional que le motive. Se irán resolviendo las dudas o necesidades que ella necesite.

Tabla 11

Descripción Sesión Semana 13 con Adolescente

Descripción sesión Semana 13. Apoyo comunitario y redes de apoyo

Se buscarán y ofrecerán recursos y actividades donde pueda realizar tareas que disfrute, acorde con sus intereses y donde pueda conocer gente de su edad no problemática. Se facilitará, en la medida de lo posible, el acceso a estas actividades, para romper con las barreras existentes. Se explicará la importancia de dejar paulatinamente de relacionarse con los jóvenes problemáticos, de cara a mantener los avances realizados y se le pedirá que lo haga poniendo en práctica las habilidades sociales entrenadas.

Tabla 12

Descripción Sesión Semanas 3-4 con Padres

Descripción sesión Semana 3-4. Calidez y sensibilidad parental

Cabe destacar, que, antes de empezar con la sesión se deberá evaluar si hay alguna dificultad o problema que tengan los padres que interfiera con el adecuado manejo y seguimiento del tratamiento. En ese caso debería abordarse primero, por ejemplo, consumo de sustancias, depresión, enfermedades psiquiátricas, etc. Se explicará a los padres, que para romper con las dinámicas de discusión que se están dando debe realizarse un cambio en su actitud. No porque sean ellos quienes tienen la culpa sino porque va a ser la mejor manera de conseguir un cambio en su hija. Se explicará la necesidad de romper las escaladas de agresividad y poner en práctica soluciones nuevas, ya que las intentadas hasta ahora no han tenido resultado.

Antes de empezar con el entrenamiento, se les realizará la pregunta milagro. Se les pedirá que expliquen qué pasaría si de repente mañana sucede un milagro y todo está bien. En qué lo notarían. De esta manera se les va acercando a una visión más positiva orientada a solucionar el problema. Se irá analizando cómo han intentado solucionar los problemas uno por uno. Se explicará la importancia de expresar calidez y sensibilidad a su hija de cara a romper con el patrón que llevan teniendo los últimos meses. Se les indicarán estrategias que incluyen tonos de voz positivo y cálido, con expresiones faciales positivas, risas, palabras de cariño y contacto físico. Se recalcará la importancia de dejar de lado las razones que los llevan a pelear, para centrarse solo en llevar a cabo este tipo de conductas.

Se introducirá la técnica de extinción, por la que los padres solo utilizarán expresiones emocionales positivas en respuesta al comportamiento positivo de su hija y mostrarán calidez ni expresiones negativas al impartir disciplina.

Se pedirá que lo lleven a cabo durante la semana harán un autorregistro (véase Anexo D Tabla 10).

Tabla 13

Descripción Sesión Semanas 5-6 con Padres

Descripción sesión Semana 5-6. Entrenamiento emocional

Se empezará explicando a los padres qué son las emociones y cuáles hay. Se debatirá sobre en qué momentos sienten cada una de esas emociones con su hija. Se fomentará la expresión emocional. A continuación, se introducirán técnicas de autorregulación emocional como autoinstrucciones, técnicas de resolución de problemas, *mindfulness*... Estas podrán ayudar a los padres a evitar sobrerreacciones emocionales en situaciones frustrantes.

Se les pedirá que vayan registrando a lo largo de la semana emociones que vean en su hija u otras personas cercanas (véase Anexo D Tabla 11).

Se abordará la importancia de tener conversaciones sobre cómo se sienten con su hija.

Durante esta semana se tendrán una o más sesiones (según se considere necesario) con la madre. En estas se debatirá sobre la importancia de que su hija vea en ella un lugar de confianza, cariño y apoyo. Para ello, hay que trabajar en poner en práctica los aspectos ya mencionados, dejando a veces de lado imposiciones o discusiones, para favorecer el diálogo, el interés por su bienestar y así ir creando un espacio seguro para construir una relación cercana de madre-hija. Es importante, el trabajo que realice la madre del manejo y expresión emocional, ya que, de esta manera, la hija podrá ir adoptándolo por modelado.

Tabla 14

Descripción Sesión Semana 7 con Padres

Descripción sesión Semana 7. Habilidades de comunicación

Se empezará por explicar las distintas formas de comunicación que hay, diferenciando entre la verbal y la no verbal. Se indicará la importancia de la comunicación no verbal y de la capacidad que tiene de transmitir mensajes. Se les pondrán ejemplos en los que se comunica algo verbalmente que no es acompañado por el lenguaje corporal.

Después se diferenciará entre la comunicación agresiva, la pasiva y la asertiva. Se destacará esta última como la mejor manera de defender los propios intereses, respetando a los demás.

Se pondrán ejemplos de situaciones en las que tengan que transmitir su opinión de manera asertiva.

Se explicará que, aunque ellos sean los padres y quieran imponer ciertas cosas a su hija para educarla o protegerla, hay veces que no es efectivo y seguir intentándolo solo empeorará el problema. Se explicará que deberán ceder en algunas cosas para poder conseguir otras. Se repetirá la importancia de un pequeño cambio en ellos y su actitud ya que provocará cambios en su hija.

Se introducirá el concepto de conflicto y su relación con comunicación asertiva

Tabla 15

Descripción Sesión Semana 8 con Padres

Descripción sesión Semana 8. Manejo del conflicto

Se comenzará explicando que, para poder comunicarse de manera adecuada con su hija, deben empezar a escuchar mejor cuando ella tenga que decirles algo. Se explicará el concepto de escucha activa.

Antes de introducir el concepto de conflicto, se practicarán conversaciones entre los padres en las que tengan que utilizar las estrategias de escucha activa y comunicación asertiva.

A continuación, se abordará el tema del conflicto. Se explicará que, en muchas ocasiones, debido a que ellos son los padres y, tienen la responsabilidad de educar, intentan imponer ciertas reglas o normas que su hija no acepta, por lo que se crean grandes discusiones o conflictos. Se debatirá sobre cómo esto no está siendo efectivo y se intentará probar una estrategia distinta: la negociación. Cuando su hija reaccione de manera agresiva, será de vital importancia que no escalen en violencia, sino que mantengan un tono de voz tranquilo, serio e incluso cálido. De esta manera, se conseguirá que ella no siga aumentando la agresividad. Se introducirá la técnica del yo, por la que tendrán que evitar las acusaciones hirientes y hablar de cómo se sienten o piensas respecto a lo que pasa, sin señalar al otro. Se indicará también la necesidad de no contradecirse entre ellos, ya que su hija sabrá como sacar ventaja de esto. Deben mantenerse unidos y tener una actitud similar.

Se realizará un rol playing en el que deben manejar situaciones de conflicto con su hija por situaciones del día a día, como la hora de llegada, que haga los deberes, etc.

Por último, se abordará la importancia de disculparse, saber rectificar y comunicarlo. Haciendo esto conseguirán que la otra parte tome una actitud similar. Se les pedirá que se disculpen con su hija por algún momento en el que actuaron mal. De esta forma, su hija empezará a percibir que se le trata como a una persona adulta a quien se le escucha y no como a una niña pequeña.

Tabla 16*Descripción Sesión Semana 9 con Padres***Descripción sesión Semana 9. Necesidades del adolescente**

En esta sesión, se comenzará explicando la etapa adolescente y las necesidades que los jóvenes desarrollan en este momento vital. Se normalizarán muchos comportamientos y sus actitudes ante ellos, de cara a desculpabilizarlos y despatologizar a su hija. Se debatirán las necesidades que puede tener su hija y la necesidad de respetar su privacidad y de dejarle espacio para que se desarrolle de manera independiente. Aunque sea difícil como padre o madre, deben desprenderse de la necesidad de controlar todo lo que su hija hace y abandonar la actitud de sospecha, fomentando más una relación de confianza, ya que, la actitud de "policía" contribuye a que su hija se rebele más. En algunos momentos, deberán tratar con ella como una igual y no como una hija pequeña sobre la que tienen autoridad. Se irán ejemplificando situaciones de la vida cotidiana en la que deben adoptar estas actitudes.

A continuación, se debatirá sobre los valores y las enseñanzas que quieren transmitir a su hija. Se distinguirán, por un lado, aquellas a las que no quieren renunciar y que creen que es importante que su hija tenga y se buscará una manera distinta de transmitirla. Por otro, se abordarán aquellos aspectos que desean que su hija posea (por ejemplo, ser ordenada, estudiar bachillerato, etc) y que consideran importantes para su felicidad, pero que en realidad no son lo que su hija necesita para ser feliz. Deberán aprender a renunciar a algunos deseos o a la imagen ideal de hija y crear una nueva, adaptándose más a la realidad, para ayudar a su hija a ser feliz como ella necesite y no como ellos quieran que sea dentro de su salud, seguridad y bienestar. Ya que esto les está creando frustraciones y conflictos y no están consiguiendo ningún resultado deseado. Esto no significa abandonar la educación de su hija o permitirle que haga todo lo que ella desee. Se trabajará en la creación de unas reglas básicas de convivencia y seguridad, que no deben romperse y otras que sean negociables.

Se hará una reunión con la hija en la que esta expondrá sus necesidades y sus padres expondrán las suyas y las reglas que hayan establecido. Se establecerá una negociación sobre estas en las que ambas partes deberán ceder, como se ha acordado. Deberán poner en práctica las habilidades de comunicación y entrenamiento emocional que se han aprendido hasta ahora.

Tabla 17

Descripción Sesión Semana 10 con Padres

Descripción sesión Semana 10. Implicación y cooperación con la escuela

La importancia de esta sesión dependerá de cada caso y la situación particular de cada familia. Se explicará a los padres la importancia de ayudar a su hija a buscar alternativas académicas que le satisfagan, si la actual no lo hace. Se les explicarán todo el abanico de oportunidades que tiene su hija acorde con sus necesidades, gustos, fortalezas y debilidades académicas, ya que en muchas ocasiones desconocen las opciones que hay. Se debatirá sobre maneras que tienen para fomentar la asistencia a la escuela de su hija, sin entrar en los conflictos y escaladas de violencia pasadas. Se enseñarán estrategias y herramientas para ayudar a su hija con el desempeño y las dificultades académicas que pueda tener. Se recomendarán academias o profesores particulares, adecuados para el nivel socioeconómico de la familia.

Se establecerá un canal de comunicación con la escuela, al principio mediado por la terapeuta, en el que se podrá hablar sobre las necesidades de la hija y trabajar en conjunto para obtener los mejores resultados.

Posteriormente (cuando ya se haya tenido la correspondiente sesión o sesiones con la hija) se realizará una reunión con ella, en la que se abordará conjuntamente este tema y si es necesario se negociará, con la mediación de la terapeuta, la asistencia a clase.

Tabla 18

Descripción Sesión Semana 14 Conjunta

Descripción sesión Semana 14. Cierre y prevención de recaídas

Se hará un resumen de los puntos importantes trabajados durante el programa.

La terapeuta deberá explorar los cambios percibidos tanto por los padres como por la hija y deberá elogiar a todos y todas por su esfuerzo.

Se introducirán las estrategias de prevención de recaídas, se repasarán las técnicas aprendidas y se destacará la importancia de seguir utilizándolas.

Se les proveerá de los números de teléfono indicados para contactar en caso de emergencia o necesidad de alguna sesión aislada de apoyo.

Se reservará un espacio de la sesión individual con la hija. Se repasarán aquellos aspectos trabajados en privado y se volverá a elogiar por su esfuerzo y los resultados obtenidos.

Se establecerán las sesiones de seguimiento.

Anexo D

Materiales del Programa de Intervención

Tabla 1

Autorregistro de Conductas Violentas

Comportamiento violento	Tipo de violencia	Quién	Contexto
--------------------------------	--------------------------	--------------	-----------------

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2

Análisis Funcional de la Violencia

Antecedentes	Conductas	Consecuencias
Cosas que me ponen en riesgo	Cosas que hago Cosas que pienso	A corto plazo
Cosas que me disparan o que hacen que me enfade	Cosas que siento Cosas que siento en mi cuerpo	A medio/ largo plazo

Nota. De Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Tabla 3

Influencia de los Pensamientos

Situación	Pensamiento negativo anticipatorio	Qué ocurrió realmente	Mi error fue pensar que...
------------------	---	------------------------------	-----------------------------------

Una chica nueva en el grupo se me ha quedado mirando fijamente

Mi madre me ha dicho que tenemos que hablar

Nota- Adaptado del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Tabla 4

Identificación de Pensamientos con Ejemplos de Situaciones

Situación	Cómo te sentirías	Qué se te pasa por la cabeza
------------------	--------------------------	-------------------------------------

Consumo. Una persona que quieras te dice que por favor dejes de consumir

Familiar. Tu madre te deja sin salir por tus notas

Amigos. Alguien te cuenta que una amiga está hablando mal de ti

Académico. Te expulsan del instituto

...

Nota- Adaptado del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Tabla 5

Autorregistro para Cuestionar Pensamientos

Situación	Pensamiento negativo	Emoción negativa	Pensamiento alternativo	Nueva emoción
Consumo				
Familiar				
Amigos.				
Académico				
...				

Nota. Elaboración propia

Tabla 6

Autorregistro de Emociones

Situación Qué pasó	Emoción Qué sentí	Pensamiento Qué pensé	Sensaciones físicas Cómo reacciona mi cuerpo	Comportamiento Qué hago

Nota- Adaptado del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Tabla 7

Pensamientos Sobre una Misma

Pensamiento negativo sobre mí	Situación que lo desencadena si es posible	Pensamiento alternativo
--------------------------------------	---	--------------------------------

Nota. Elaboración propia

Tabla 8

Cualidades de una misma

Cosas positivas de mí	Cosas que me gustaría cambiar	Cosas que los demás aprecian de mí
------------------------------	--------------------------------------	---

Nota. Elaboración propia

Tabla 9

Estilos de Comunicación

Pasivo	Asertivo	Agresivo
Se muestran callados.	Dicen lo que piensan	Amenazan, gritan, insultan, pegan, etc.
Se esconden y huyen.	Miran a los ojos	No respetan a los demás y se aprovechan de ellos
Les da vergüenza hablar.	Respetan a los demás	Hacen daño a los demás
Miran hacia abajo.	Resuelven sus problemas	Se sienten enfadados
Hablan en voz baja.	Se sienten bien consigo mismos	Pierden amigos
Es más probable que los demás se aprovechen de ellos.	Se llevan bien con los demás	Es más difícil que consigan objetivos apropiados
Les cuesta más conseguir lo que quieren.	Es más probable que consigan lo que quieren	

Nota. De Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Tabla 10

Autorregistro de Técnica de Extinción

	Conductas positivas de la hija	Respuestas positivas de los padres
Lunes		
...		

Nota. Elaboración propia

Tabla 11

Registro de Emociones que Vean en Otras Personas

Persona	Emoción que perciben	En qué lo han notado
...		

Nota. Elaboración propia

Figura 1

El ciclo de la violencia

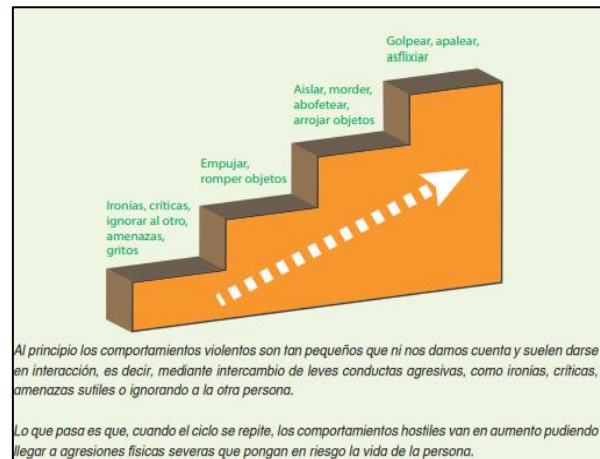
Adoptado de Graña, Muñoz, Redondo y González, 2008

EL CICLO DE LA VIOLENCIA

Acumulación de tensión: se caracteriza por la existencia de conflictos no resueltos entre las personas que, al irse acumulando, producen cambios de humor y alteraciones de ánimo, desarrollándose inicialmente una violencia principalmente psicológica y verbal que se manifiesta a partir de comportamientos tales como insultos y descalificaciones.

Explosión o agresión: toda tensión llega a un punto en el que tiene que ser descargada, en este caso dicha descarga se produce mediante uno o varios de los tipos de violencia que hemos visto, sin control, por lo que es una fase especialmente peligrosa por el riesgo que corre.

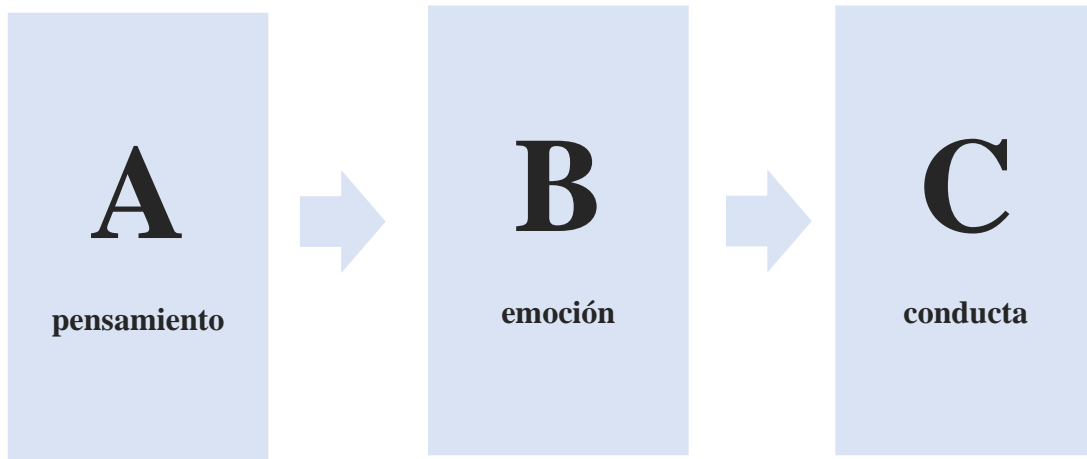
Reconciliación o arrepentimiento: durante esta fase quien agrede pide perdón, dice arrepentirse, prometiendo que nunca se volverá a repetir. Se comporta de forma completamente distinta, se cree capaz de controlarse y piensa que la lección ha sido aprendida, que no va a volver a hacerlo y que no va a tener que volver a utilizar la violencia. Por lo regular, la persona agredida, al ver el cambio tan radical, suele pensar que ha sido algo momentáneo, le perdona y piensa que no se repetirá. Esta fase tiende a disminuir, e incluso llega a desaparecer, según se va desarrollando y cronificando el ciclo de la violencia.



Nota. De Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Figura 2

Modelo A-B-C



Se podrán usar los contenidos de la Tabla C3 para favorecer la identificación de los pensamientos y ejemplificar el modelo A-B-C.

Figura 3

Reconocimiento de emociones



Nota. De Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Enfado	Culpable	Triste	deprimido	ansioso
Temeroso	envidioso	energético	fastidiado	feliz
alegre	arrepentido	desesperado	esperanzado	miedoso
relajado	desdichado	aburrido	inquieto	celoso
satisfecho	excitado	optimista	tenso	

Preguntas asociadas: qué emociones representan, por qué lo sabes, en qué te basas, qué características gestuales tienen, qué crees que están pensando, cómo crees que se comportarían.

Figura 4

Metáfora del Semáforo

Adaptada del Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente.

Hay situaciones que nos desbordan por ciertas circunstancias, hay falta de control, no pensamos con claridad, nos movemos por nuestros impulsos y es en estos casos cuando decidimos que estamos en rojo. Existen otras situaciones en las que notamos que estamos enfadados y que la ira puede ir a más, aunque somos capaces de controlarnos y dominar nuestros impulsos, estas situaciones tienen el color naranja. El color verde sería nuestro estado de ánimo normal, sin grandes enfados, es decir sin ira.

Estrategias para los estadios de ira



VERDE

En esta situación, cuando estamos en este color, no aparece ira, si bien, si nos molesta alguna situación o comentario de otra persona, podemos:

- Es útil realizar alguna otra actividad como hacer deporte, escuchar música, ir al cine...
- Así como decirle a la otra persona lo que te molesta de lo que ha dicho o hecho de modo adecuado

NARANJA

Distracción

Nuestra mente tiene unos recursos limitados, de tal forma, que esta técnica consiste en quitarnos de la cabeza los pensamientos que nos hacen enfadarnos más y sustituirlos por actividades mentales que llenen todos esos recursos que antes ocupaban los pensamientos que nos generan malestar. Es decir, si yo pongo toda mi atención en otra actividad mental, no puedo darle vueltas a aquellos pensamientos que me generan malestar, son actividades incompatibles.

Ejemplos de estos ejercicios son:

- a. *Contar de 100 hacia atrás de 7 en 7.*
- b. *Pensar en 10 animales que comiencen con la letra A.*
- c. *Centrar la atención en un cuadro, o si estás en la calle en un escaparate y describir los componentes del cuadro, las formas, etc*

Respiración

Es muy importante utilizar el diafragma, músculo que separa la cavidad torácica del abdomen y colabora sobre todo en la inspiración. Hay que aprender a controlarlo.

Los pasos a seguir para aprender a respirar lentamente son:

- a. Siéntate o tumbate cómodamente. Pon una mano en el pecho y otra sobre el estómago.
- b. Toma el aire lenta y profundamente por la nariz hasta llegar al abdomen (3-4 seg.) levantando la mano que había colocada sobre él. El pecho apenas debe moverse.
- c. Mantén el aire dentro (2-3 seg.).
- d. Expulsa el aire lentamente por la boca con los labios semicerrados para que se escuche un soplido. Saca todo el aire de tus pulmones, puedes ayudarte metiendo el estómago hacia dentro.
- e. Haz una pausa de 4 segundos antes de iniciar otra inspiración.

Aspectos a tener en cuenta

Practica cuando estés más tranquila, será más sencillo si estás en un lugar agradable y silencioso. No tomes mucho aire. Coge el aire por la nariz. Practica todos los días. Prácticala en diferentes posiciones cuando la controles. No uses respiración lenta si tienes alguna crisis hasta que la domines por completo.

ROJO

Tiempo fuera

Consiste en abandonar la situación. Es importante además pactar una señal con las personas con las que estéis para que ellos sepan que vais a poner en práctica esta técnica y que debéis estar solos, por eso es muy importante que expliquéis muy bien esta técnica a vuestra familia. Una vez en la calle o en un lugar lo más alejado posible de la casa, emplearemos las autoinstrucciones.

Autoinstrucciones positivas

Las Autoinstrucciones es una técnica que consiste en cambiar los pensamientos negativos que aparecen en situaciones de ira por otros más útiles. El procedimiento sería el siguiente:

- a. Detectar las verbalizaciones internas interfirientes (los pensamientos negativos). Son esos pensamientos negativos que hemos venido identificando desde el principio.
- b. Generar autoinstrucciones alternativas y positivas para afrontar la situación. Podemos obtenerlas de las conclusiones a las que hemos llegado cuando trabajamos con el manejo de los pensamientos.

Figura 5

Cómo Expresar y Recibir Críticas

EXPRESAR CRÍTICAS

D- Describir de manera clara la situación que nos desagrada o que deseamos cambiar (p. e. “Cuando tú me gritas cada vez que me pides que haga la cama...”). •

E- Expresar los sentimientos personales en primera persona, evitando acusar al otro (p.e. “Yo me siento agobiado y frustrado”).

P- Pedir un cambio concreto de conducta (p. e. “Me gustaría que dejaras de pedirme que haga la cama gritando”).

A- Agradecer la atención del otro a nuestra petición (p.e. “Me alegro de que me hayas escuchado”).

Un punto importante, que hay que recordar la “E”, del DEPA, ya que refleja la importancia de expresar al otro mis propios sentimientos, “los Mensajes Yo”. Estos mensajes son aquellos que se envían en primera persona, que además son mensajes respetuosos que expresan sentimientos, opiniones o deseos, sin evaluar ni reprochar nada al otro.

RECIBIR CRÍTICAS

Interrogación negativa o pedir aclaración sobre el contenido de la crítica. Por ejemplo, *¿Qué es lo que no te ha gustado? ¿A qué te refieres exactamente?* Permite concretar la crítica, pero también entender la naturaleza, si es bienintencionada o deshonesta. En esta última opción, el interlocutor se verá en aprietos al tener que explicarla. Después deberá procesar la crítica, decidir si está de acuerdo o no y contestar a partir de esto.

Banco de niebla. Se utiliza sobre todo cuando se percibe que no es bienintencionada. Es como correr una cortina de humo. Por ejemplo, ante la crítica *“te han dejado un pelo horrible”* se podría responder: *“Ya, comprendo que a ti no te gusta”*. Hay que prestar mucha atención al tono, entonación, ritmo del habla, expresividad del rostro, que deben ser neutras.

Aserción negativa. Si al oír la crítica y entenderla, estamos de acuerdo, lo asertivo y honesto sería reconocerlo. Esto supone aceptar sin adoptar actitudes defensivas ni justificarnos. Tampoco debemos sentirnos culpables o hundirnos.

Nota. Basado en el Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Figura 6

Cómo hacer peticiones

CÓMO HACER PETICIONES

Consiste en expresar de manera clara y honestamente lo que deseamos de otra persona

De la misma manera que conviene ser consciente de que prácticamente podemos hacer cualquier tipo de petición, también conviene recordar que nuestro interlocutor tiene derecho a decir que no

Hay tres formas de hacer peticiones

- A. La primera es utilizar el modo interrogativo, es decir, una petición en forma de pregunta “*¿Podrías cerrar la ventana?, ¿Vamos al cine esta noche?*”.
- B. Una segunda opción, quizás más clara, es utilizar el modo imperativo. Se recomienda que cuando se empleen imperativos se suavicen con fórmulas de cortesía: “*Cierra la ventana, por favor*”
- C. Finalmente, una tercera posibilidad es el uso del condicional: “*me gustaría que cerrases la ventana*” o “*desearía que fuéramos al cine esta noche*”.

Nota. Basado en el Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Figura 7

Cómo Decir que No

CÓMO DECIR NO

Decir NO significa rechazar una petición que no queremos. Tenemos derecho a decir no ante cualquier tipo de petición. No es necesario tener importantes y serias razones para decir que no. Es muy importante romper el hábito de decir no poniendo excusas. Dar excusas no es adecuado porque es ineficaz y además no es asertivo ni honesto.

Una buena manera de empezar a decir “no”, ante la petición que queremos rechazar, es expresar: “no, prefiero no...”. Por ejemplo, “¿Quedamos para ir al cine esta noche? No, prefiero no ir al cine esta noche”. Otra opción sería decir no seguida de la preferencia alternativa, si procede. Por ejemplo, “¿Quedamos para ir al cine esta noche? No, prefiero quedarme en casa”.

Cuando comiences a practicar esta forma de decir “no”, es importante no acompañarlo de una sonrisa. El efecto de la sonrisa puede tener para el interlocutor un significado irónico o también puede interpretarse como inseguridad, lo que supondrá mayor facilidad para que insista

Nota. Basado en el *Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente*, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Figura 8

Componentes de las Habilidades de Comunicación

COMPONENTES DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

- **Componente verbal:** el contenido o las palabras que empleamos para transmitir nuestro mensaje.
- **Componente no verbal:** gestos como los movimientos de la cabeza, la expresión corporal, la orientación de la mirada, el parpadeo, las expresiones faciales, los gestos corporales, señalar con el dedo, muecas, etc.
- **Componente paralingüístico:** entonación e inflexión de la voz, velocidad a la que hablamos, énfasis, pausas, etc. (*)

Es fundamental que coincidan todos los componentes. Por ejemplo, cuando le decimos a una persona que nos interesa mucho lo que nos está contando, pero miramos hacia otro lado, estamos realizando otra actividad o utilizamos un volumen de voz excesivamente alto.

() Es frecuente que los componentes paralingüísticos se incluyan en la CNV. A efectos prácticos, y teniendo en cuenta la población atendida, hemos optado por diferenciarlos y proponer que se trabajen en las sesiones de esta forma.*

Nota. Basado en el Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente, por M. González, M.P. García, Vera, J.L. Graña, N. Morán, C. Gesteria, I. Fernández, N. Moreno y A. Zapardiel, 2013. Comunidad de Madrid

Figura 9

Técnica de Solución de Problemas

Basado en el Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente.

ORIENTACIÓN AL PROBLEMA

La orientación al problema consiste en normalizar la idea de problema considerándolo como algo **normal**, con lo que debemos convivir **cotidianamente, que no conlleva consecuencias catastróficas**. Debemos orientar al menor hacia el problema, o más bien hacia la solución del mismo, transmitiendo el mensaje de **que lo importante no es tener problemas sino intentar solucionarlos**. Aunque es cierto que existen problemas con grados de dificultad muy diferentes, lo importante es orientarse hacia su solución, puesto que todo problema, por definición, ha de tenerla.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Recopilar **información** sobre el problema y la situación.

Definir el problema de la manera más **objetiva** posible: ¿Quién tiene el problema?, ¿En qué consiste el problema?, ¿Por qué es un problema para mí/para otros?, ¿A qué áreas afecta?, ¿Desde cuándo tengo/tienen este problema?

Identificar **metas realistas** respecto al problema: En este sentido, aclarar con el menor que **NO son problemas** los pensamientos, ideas u opiniones de los demás y tampoco cosas que pasan en la naturaleza y que son incontrolables, en definitiva, **lo que no depende de mí o sobre lo que no puedo ejercer ninguna influencia. Y SI son mis problemas** el cómo me hace sentir a mí la situación, mi conducta y consecuencias, en definitiva, lo que depende de mí.

La definición del problema debe hacerse en **términos precisos, objetivos y claros**. Así como las metas que propondremos han de ser posibles y realizables. En la formulación del problema, **únicamente introduciremos aquellos datos que sean objetivos**. Una forma fácil de empezar a definir el problema es hacerse la pregunta: **¿qué puedo hacer yo para...?**

GENERACIÓN DE ALTERNATIVAS

- Todo vale, cualquier alternativa será válida
- Es importante generar muchas alternativas para un mismo problema. 10 será el número mágico
- Las alternativas tienen que ser concretas y distintas

Anexo E
Material para la evaluación del programa

Tabla 1

Principios para seguir de la Terapia Multisistémica

Principios terapia multisistémica
--

1. El objetivo fundamental de la evaluación es comprender la forma en que interactúan los problemas identificados, y el contexto sistémico.
2. Los contactos terapéuticos destacan lo positivo y la fortaleza del abordaje sistémico para lograr el cambio.
3. Las intervenciones están diseñadas para promover entre los miembros de la familia las conductas responsables y disminuir las irresponsables.
4. Las intervenciones están enfocadas al presente y orientadas a la acción sobre problemas específicos y bien definidos.
5. Las intervenciones están orientadas secuencialmente hacia los diferentes sistemas que mantienen el problema.
6. Las intervenciones están diseñadas de acuerdo con el nivel de desarrollo del adolescente y satisface las necesidades de desarrollo del muchacho.
7. Las intervenciones están diseñadas para contar con esfuerzo diario o semanal de la familia.
8. La efectividad de las intervenciones se evalúa constantemente desde diferentes perspectivas, lo que permite superar barreras.
9. Las intervenciones están diseñadas para promover la generalización del tratamiento y para mantener los cambios terapéuticos a largo plazo, al tiempo que refuerzan a los cuidadores para las necesidades de los miembros de la familia en los diferentes contextos del sistema.

Anexo F

Cuestionarios para la evaluación del programa

Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL/6-18; Achenbach y Rescorla, 2001)

Por favor escriba en letra de imprenta. Asegúrese de contestar todas las preguntas.

A continuación encontrará una lista de frases que describen a los jóvenes. Piense en el momento actual o durante los últimos seis meses. Si la frase describe a su hijo/a muy a menudo o bastante a menudo haga un círculo en el número 2; si la frase le describe algo o algunas veces haga un círculo en el número 1, y si la frase no es cierta rodee el 0. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible, incluso si algunas de ellas parecen no describir a su hijo/a.

0 = No es cierto			1 = Algo, algunas veces cierto			2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo		
0	1	2	1. Se comporta como si fuera más pequeño/a	0	1	2	32. Cree que tiene que ser perfecto/a	
0	1	2	2. Bebe alcohol sin permiso de los padres (describa): _____	0	1	2	33. Cree o se queja de que nadie lo/la quiere	
0	1	2	3. Discute mucho	0	1	2	34. Cree que los demás lo/la quieren perjudicar	
0	1	2	4. No termina las cosas que empieza	0	1	2	35. Se siente inferior o cree que no vale nada	
0	1	2	5. Hay muy pocas cosas que le hacen disfrutar	0	1	2	36. Se hace daño con mucha frecuencia o es propenso/a a tener accidentes	
0	1	2	6. Hace sus necesidades fuera del váter	0	1	2	37. Se mete en muchas peleas	
0	1	2	7. Es presumido/a, engreído/a	0	1	2	38. Los demás se burlan de él/ella a menudo	
0	1	2	8. No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo	0	1	2	39. Va con niños/as/jóvenes que se meten en problemas	
0	1	2	9. No puede quitarse de la mente ciertos pensamientos; está obsesionado/a (describa): _____	0	1	2	40. Oye sonidos o voces que no existen (describa): _____	
0	1	2	10. No puede estar quieto/a sentado/a, es movido/a o hiperactivo/a	0	1	2	41. Impulsivo/a; actúa sin pensar	
0	1	2	11. Es demasiado dependiente o apegado a los adultos	0	1	2	42. Prefiere estar solo/a	
0	1	2	12. Se queja de que se siente solo/a	0	1	2	43. Mentiroso/a o tramposo/a	
0	1	2	13. Está distraído o en las nubes	0	1	2	44. Se muerde las uñas	
0	1	2	14. Lloro mucho	0	1	2	45. Nervioso/a, ansioso/a o tenso/a	
0	1	2	15. Es cruel con los animales	0	1	2	46. Movimientos nerviosos o tics (describa): _____	
0	1	2	16. Intimida, es cruel o malo/a con los demás	0	1	2	47. Pesadillas	
0	1	2	17. Sueña despierto/a; se pierde en sus propios pensamientos	0	1	2	48. No cae bien a otros niños/jóvenes	
0	1	2	18. Se hace daño a sí mismo/a deliberadamente o ha intentado suicidarse	0	1	2	49. Padece de estreñimiento	
0	1	2	19. Exige mucha atención	0	1	2	50. Demasiado ansioso/a o miedoso/a	
0	1	2	20. Rompe sus propias cosas	0	1	2	51. Se siente mareado/a	
0	1	2	21. Rompe las cosas de sus familiares o de otras personas	0	1	2	52. Se siente demasiado culpable	
0	1	2	22. Desobedece en casa	0	1	2	53. Come demasiado	
0	1	2	23. Desobedece en la escuela	0	1	2	54. Se cansa demasiado sin motivo	
0	1	2	24. No come bien	0	1	2	55. Tiene sobrepeso	
0	1	2	25. No se lleva bien con otros/as niños/as/jóvenes	56. Problemas físicos <i>sin causa médica</i> :				
0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2	a. Dolores o molestias (no incluya dolor de estómago o de cabeza)	
0	1	2	27. Se pone celoso/a fácilmente	0	1	2	b. Dolores de cabeza	
0	1	2	28. Se salta las normas en casa, en la escuela o en otros lugares	0	1	2	c. Náuseas, ganas de vomitar	
0	1	2	29. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares diferentes de la escuela (describa): _____	0	1	2	d. Problemas con los ojos (valórelo como 0 si lleva gafas) (describa): _____	
0	1	2	30. Le da miedo ir a la escuela	0	1	2	e. Erupciones u otros problemas en la piel	
0	1	2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f. Dolores de estómago	
				0	1	2	g. Vómitos	
				0	1	2	h. Otros (describa): _____	
				0	1	2	57. Ataca a otras personas físicamente	
				0	1	2	58. Se hurga la nariz, la piel u otras partes del cuerpo (las heridas, los granos, ...) (describa): _____	
				0	1	2	59. Juega con sus órganos sexuales en público	

POR FAVOR, COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE

Youth Self Report (YSR; Achenbach, 1991c)

Please print **YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11-18** For office use only (2 of 2)

YOUR FULL NAME First _____ Middle _____ Last _____			PARENTS' USUAL TYPE OF WORK, even if not working now. <small>(Please be specific — for example, auto mechanic, high school teacher, homemaker, laborer, life operator, shoe salesman, army sergeant.)</small>		
YOUR GENDER <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/> Girl	YOUR AGE _____	YOUR ETHNIC GROUP OR RACE _____	PARENT 1 (or father) _____		
TODAY'S DATE Mo. _____ Date _____ Yr. _____		YOUR BIRTHDATE Mo. _____ Date _____ Yr. _____	PARENT 2 (or mother) _____		
GRADE IN SCHOOL _____	IF YOU ARE WORKING, PLEASE STATE YOUR TYPE OF WORK: _____		Please fill out this form to reflect your views, even if other people might not agree. Feel free to print additional comments beside each item and in the spaces provided on pages 2 and 4. Be sure to answer all items.		
NOT ATTENDING SCHOOL <input type="checkbox"/>					

I. Please list the sports you most like to take part in. For example: swimming, baseball, skating, skate boarding, bike riding, fishing, etc.

None

	Less Than Average	Average	More Than Average	Below Average	Average	Above Average
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Please list your favorite hobbies, activities, and games, other than sports. For example: video games, cards, reading, piano, cars, computers, crafts, etc. (Do not include listening to radio, watching TV, or other media.)

None

	Less Than Average	Average	More Than Average	Below Average	Average	Above Average
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Please list any organizations, clubs, teams, or groups you belong to.

None

	Less Active	Average	More Active
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Please list any jobs or chores you have. For example: doing dishes, babysitting, making bed, working in store, etc. (Include both paid and unpaid jobs and chores.)

None

	Below Average	Average	Above Average
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Be sure you answered all items. Then see other side.

Please print. Be sure to answer all items.

V. 1. About how many close friends do you have? (Do not include brothers & sisters)

- None 1 2 or 3 4 or more

2. About how many times a week do you do things with any friends outside of regular school hours?

- (Do not include brothers & sisters) Less than 1 1 or 2 3 or more

VI. Compared to others of your age, how well do you:

- | | Worse | Average | Better | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| a. Get along with your brothers & sisters? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> I have no brothers or sisters |
| b. Get along with other kids? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. Get along with your parents? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. Do things by yourself? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

VII. 1. Performance in academic subjects.

I do not attend school because _____

Check a box for each subject that you take	Failing	Below Average	Average	Above Average
a. English or Language Arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. History or Social Studies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Arithmetic or Math	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Do you have any illness, disability, or handicap? No Yes—please describe:

Please describe any concerns or problems you have about school:

Please describe any other concerns you have:

Please describe the best things about yourself:

Please print. Be sure to answer all items.

Below is a list of items that describe kids. For each item that describes you *now or within the past 6 months*, please circle the **2** if the item is **very true or often true** of you. Circle the **1** if the item is **somewhat or sometimes true** of you. If the item is **not true** of you, circle the **0**.

0 = Not True			1 = Somewhat or Sometimes True			2 = Very True or Often True		
0	1	2	1. I act too young for my age	0	1	2	33. I feel that no one loves me	
0	1	2	2. I drink alcohol without my parents' approval (describe): _____	0	1	2	34. I feel that others are out to get me	
0	1	2	3. I argue a lot	0	1	2	35. I feel worthless or inferior	
0	1	2	4. I fail to finish things that I start	0	1	2	36. I accidentally get hurt a lot	
0	1	2	5. There is very little that I enjoy	0	1	2	37. I get in many fights	
0	1	2	6. I like animals	0	1	2	38. I get teased a lot	
0	1	2	7. I brag	0	1	2	39. I hang around with kids who get in trouble	
0	1	2	8. I have trouble concentrating or paying attention	0	1	2	40. I hear sounds or voices that other people think aren't there (describe): _____	
0	1	2	9. I can't get my mind off certain thoughts; (describe): _____	0	1	2	41. I act without stopping to think	
0	1	2	10. I have trouble sitting still	0	1	2	42. I would rather be alone than with others	
0	1	2	11. I'm too dependent on adults	0	1	2	43. I lie or cheat	
0	1	2	12. I feel lonely	0	1	2	44. I bite my fingernails	
0	1	2	13. I feel confused or in a fog	0	1	2	45. I am nervous or tense	
0	1	2	14. I cry a lot	0	1	2	46. Parts of my body twitch or make nervous movements (describe): _____	
0	1	2	15. I am pretty honest	0	1	2	47. I have nightmares	
0	1	2	16. I am mean to others	0	1	2	48. I am not liked by other kids	
0	1	2	17. I daydream a lot	0	1	2	49. I can do certain things better than most kids	
0	1	2	18. I deliberately try to hurt or kill myself	0	1	2	50. I am too fearful or anxious	
0	1	2	19. I try to get a lot of attention	0	1	2	51. I feel dizzy or lightheaded	
0	1	2	20. I destroy my own things	0	1	2	52. I feel too guilty	
0	1	2	21. I destroy things belonging to others	0	1	2	53. I eat too much	
0	1	2	22. I disobey my parents	0	1	2	54. I feel overtired without good reason	
0	1	2	23. I disobey at school	0	1	2	55. I am overweight	
0	1	2	24. I don't eat as well as I should	0	1	2	56. Physical problems <i>without known medical cause</i> :	
0	1	2	25. I don't get along with other kids	0	1	2	a. Aches or pains (<i>not</i> stomach or headaches)	
0	1	2	26. I don't feel guilty after doing something I shouldn't	0	1	2	b. Headaches	
0	1	2	27. I am jealous of others	0	1	2	c. Nausea, feel sick	
0	1	2	28. I break rules at home, school, or elsewhere	0	1	2	d. Problems with eyes (<i>not</i> if corrected by glasses) (describe): _____	
0	1	2	29. I am afraid of certain animals, situations, or places, other than school (describe): _____	0	1	2	e. Rashes or other skin problems	
0	1	2	30. I am afraid of going to school	0	1	2	f. Stomachaches	
0	1	2	31. I am afraid I might think or do something bad	0	1	2	g. Vomiting, throwing up	
0	1	2	32. I feel that I have to be perfect	0	1	2	h. Other (describe): _____	

Please print. Be sure to answer all items.

0 = Not True			1 = Somewhat or Sometimes True			2 = Very True or Often True		
0	1	2	57. I physically attack people	0	1	2	84. I do things other people think are strange (describe): _____	
0	1	2	58. I pick my skin or other parts of my body (describe): _____	0	1	2	85. I have thoughts that other people would think are strange (describe): _____	
0	1	2	59. I can be pretty friendly	0	1	2	86. I am stubborn	
0	1	2	60. I like to try new things	0	1	2	87. My moods or feelings change suddenly	
0	1	2	61. My school work is poor	0	1	2	88. I enjoy being with people	
0	1	2	62. I am poorly coordinated or clumsy	0	1	2	89. I am suspicious	
0	1	2	63. I would rather be with older kids than kids my own age	0	1	2	90. I swear or use dirty language	
0	1	2	64. I would rather be with younger kids than kids my own age	0	1	2	91. I think about killing myself	
0	1	2	65. I refuse to talk	0	1	2	92. I like to make others laugh	
0	1	2	66. I repeat certain acts over and over (describe): _____	0	1	2	93. I talk too much	
0	1	2	67. I run away from home	0	1	2	94. I tease others a lot	
0	1	2	68. I scream a lot	0	1	2	95. I have a hot temper	
0	1	2	69. I am secretive or keep things to myself	0	1	2	96. I think about sex too much	
0	1	2	70. I see things that other people think aren't there (describe): _____	0	1	2	97. I threaten to hurt people	
0	1	2	71. I am self-conscious or easily embarrassed	0	1	2	98. I like to help others	
0	1	2	72. I set fires	0	1	2	99. I smoke, chew, or sniff tobacco	
0	1	2	73. I can work well with my hands	0	1	2	100. I have trouble sleeping (describe): _____	
0	1	2	74. I show off or clown	0	1	2	101. I cut classes or skip school	
0	1	2	75. I am too shy or timid	0	1	2	102. I don't have much energy	
0	1	2	76. I sleep less than most kids	0	1	2	103. I am unhappy, sad, or depressed	
0	1	2	77. I sleep more than most kids during day and/or night (describe): _____	0	1	2	104. I am louder than other kids	
0	1	2	78. I am inattentive or easily distracted	0	1	2	105. I use drugs for nonmedical purposes (<i>don't</i> include alcohol or tobacco) (describe): _____	
0	1	2	79. I have a speech problem (describe): _____	0	1	2	106. I like to be fair to others	
0	1	2	80. I stand up for my rights	0	1	2	107. I enjoy a good joke	
0	1	2	81. I steal at home	0	1	2	108. I like to take life easy	
0	1	2	82. I steal from places other than home	0	1	2	109. I try to help other people when I can	
0	1	2	83. I store up too many things I don't need (describe): _____	0	1	2	110. I wish I were of the opposite sex	
				0	1	2	111. I keep from getting involved with others	
				0	1	2	112. I worry a lot	

Please be sure you answered all items.

Please write down anything else that describes your feelings, behavior, or interests:

Teacher's Report Form (TRF/6-18; Achenbach y Rescorla, 2001)



A continuación se presentan diversas frases que describen conductas de los alumnos. Cada frase describe a su alumno/a EN EL MOMENTO ACTUAL O DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS MESES.

Por favor, lea cada una de ellas y señale el número que mejor refleje el grado en que cada frase se ajusta a su alumno/a. Conteste con la máxima exactitud posible, aunque algunas cuestiones parezcan acomodarse poco a este alumno/a.

	No es verdad	Algo cierto o verdad a veces	Muy verdadero o frecuentemente verdad
1. Se comporta de forma infantil para su edad.	0	1	2
2. Tararea o hace ruidos extraños en clase.	0	1	2
3. Discute mucho.	0	1	2
4. No acaba las actividades que empieza.	0	1	2
5. Se comporta como si fuera del otro sexo.	0	1	2
6. Desafiante, responde a los profesores.	0	1	2
7. Es fanfarrón o presuntuoso.	0	1	2
8. No se concentra, no puede mantener la concentración por mucho tiempo.	0	1	2
9. No puede apartar su mente de ciertos pensamientos, obsesiones (Especifique)	0	1	2
10. No se puede estar quieto, es inquieto o hiperactivo.	0	1	2
11. Apegado a los adultos o demasiado dependiente.	0	1	2
12. Se queja de que se siente solo.	0	1	2
13. Se siente confuso o en un mar de dudas.	0	1	2
14. Llora mucho.	0	1	2
15. Es inquieto, no para de moverse.	0	1	2
16. Es abusón, cruel o desconsiderado con los demás.	0	1	2
17. Sueña despierto o se queda distraído en sus pensamientos.	0	1	2
18. Se hace daño deliberadamente o ha intentado suicidarse.	0	1	2
19. Exige mucha atención.	0	1	2
20. Destroza sus propias cosas.	0	1	2
21. Destroza cosas que no son suyas.	0	1	2

	No es verdad	Algo cierto o verdad a veces	Muy verdadero o frecuentemente verdad
22. Tiene dificultades para seguir explicaciones.	0	1	2
23. Es desobediente en el colegio.	0	1	2
24. Molesta a los otros alumnos.	0	1	2
25. No se lleva bien con los otros alumnos.	0	1	2
26. No parece sentirse culpable tras portarse mal.	0	1	2
27. Tiene celos fácilmente.	0	1	2
28. Come o bebe cosas que no son comida —no incluir dulces— (Especifique)	0	1	2
29. Teme ciertos animales, situaciones o lugares que no son el colegio (Especifique)	0	1	2
30. Tiene miedo de ir a la escuela.	0	1	2
31. Teme que pueda pensar o hacer algo malo.	0	1	2
32. Piensa que tiene que ser perfecto.	0	1	2
33. Piensa o se queja de que nadie lo quiere.	0	1	2
34. Piensa que los demás le quieren fastidiar o hacer daño.	0	1	2
35. Cree que no vale para nada o se siente inferior.	0	1	2
36. Se hace daño a menudo, es propenso a tener accidentes.	0	1	2
37. Se mete en muchas peleas.	0	1	2
38. Se burlan mucho de él.	0	1	2
39. Se relaciona con otros que se meten en problemas (malas compañías).	0	1	2
40. Oye ruidos o voces que no existen (Especifique)	0	1	2
41. Es impulsivo o actúa sin pensar.	0	1	2
42. Prefiere estar solo que con los otros.	0	1	2
43. Dice mentiras o hace trampas.	0	1	2
44. Se muerde las uñas.	0	1	2
45. Es nervioso, sensible o tenso.	0	1	2
46. Tiene tics, gestos o movimientos nerviosos (Especifique)	0	1	2
47. Se adapta excesivamente a las normas.	0	1	2
48. No cae bien a otros alumnos.	0	1	2
49. Tiene dificultades de aprendizaje.	0	1	2
50. Es demasiado miedoso o ansioso.	0	1	2
51. Le dan mareos (vértigos).	0	1	2
52. Se siente demasiado culpable.	0	1	2

	No es verdad	Algo cierto o verdad a veces	Muy verdadero o frecuentemente verdad
53. Habla cuando no es su turno.	0	1	2
54. Se siente muy cansado.	0	1	2
55. Tiene exceso de peso.	0	1	2
56. Tiene problemas físicos a los que no se ha encontrado causa médica:			
a) dolores o molestias.	0	1	2
b) dolor de cabeza.	0	1	2
c) náuseas y ganas de vomitar.	0	1	2
d) problemas en los ojos (Especifique)	0	1	2
e) erupciones u otros problemas en la piel.	0	1	2
f) dolores de barriga o retortijones.	0	1	2
g) vómitos.	0	1	2
h) otros (Especifique)	0	1	2
57. Arremete, ataca físicamente a otros.	0	1	2
58. Se mete el dedo en la nariz, se arranca padastros o se rasca la piel u otras partes de su cuerpo (Especifique)	0	1	2
59. Se duerme en clase.	0	1	2
60. Apático o desmotivado.	0	1	2
61. Su trabajo escolar es deficiente.	0	1	2
62. Es patoso, torpe o desgarrado.	0	1	2
63. Prefiere estar con chicos mayores.	0	1	2
64. Prefiere estar con chicos más jóvenes.	0	1	2
65. Se niega a hablar.	0	1	2
66. Repite ciertos actos una y otra vez, compulsiones (Especifique)	0	1	2
67. Perturba la disciplina de la clase.	0	1	2
68. Grita o chilla demasiado.	0	1	2
69. Es reservado, se guarda las cosas para sí mismo.	0	1	2
70. Ve cosas que no existen (Especifique)	0	1	2
71. Se siente inseguro, cohibido con facilidad.	0	1	2
72. Su trabajo es sucio y descuidado.	0	1	2
73. Se comporta irresponsablemente (Especifique)	0	1	2
74. Le gusta llamar la atención o hacer el payaso.	0	1	2

	No es verdad	Algo cierto o verdad a veces	Muy verdadero o frecuentemente verdad
75. Es tímido o vergonzoso.	0	1	2
76. Tiene conductas no predecibles o explosivas.	0	1	2
77. Demanda ser atendido inmediatamente, se frustra rápidamente.	0	1	2
78. Poco atento, se distrae con facilidad.	0	1	2
79. Tiene problemas de habla (Especifique)	0	1	2
80. Se queda absorto mirando al vacío.	0	1	2
81. Se siente herido cuando es criticado.	0	1	2
82. Roba.	0	1	2
83. Almacena cosas que no necesita (Especifique)	0	1	2
84. Se comporta de forma extraña o rara (Especifique)	0	1	2
85. Tiene ideas extrañas o raras (Especifique)	0	1	2
86. Es tozudo, malhumorado o irritable.	0	1	2
87. Tiene súbitos cambios de humor.	0	1	2
88. Se enfurruña o se molesta con facilidad.	0	1	2
89. Es desconfiado.	0	1	2
90. Dice palabrotas.	0	1	2
91. Dice que se quiere matar.	0	1	2
92. Rinde por debajo de sus posibilidades.	0	1	2
93. Habla demasiado.	0	1	2
94. Se burla mucho de los demás.	0	1	2
95. Tiene rabietas o mal genio.	0	1	2
96. No piensa en otra cosa que el sexo.	0	1	2
97. Amenaza a los otros.	0	1	2
98. Llega tarde al colegio o a clase.	0	1	2
99. Está demasiado preocupado por el orden o la limpieza.	0	1	2
100. No acaba las tareas que se le asignan.	0	1	2
101. Hace novillos o falta a clase.	0	1	2
102. Es poco activo, de movimientos lentos o falto de energía.	0	1	2
103. Se siente desgraciado, triste o deprimido.	0	1	2
104. Es muy ruidoso o escandaloso.	0	1	2
105. Consume alcohol o drogas no prescritas por el médico (Especifique)	0	1	2

	No es verdad	Algo cierto o verdad a veces	Muy verdadero o frecuentemente verdad
106. Demasiado ansioso por complacer.	0	1	2
107. No le gusta la escuela.	0	1	2
108. Tiene miedo de cometer errores.	0	1	2
109. Es un quejica, se queja por todo.	0	1	2
110. Apariencia personal desaseada.	0	1	2
111. Es retraído, evita relacionarse con los otros.	0	1	2
112. Se preocupa.	0	1	2

113. Por favor, escriba cualquier otro problema que tenga el niño y que no haya aparecido en la lista anterior:

_____	0	1	2
_____	0	1	2
_____	0	1	2