

Síguenos



Psicología - Psicopedagogía, ZHn45 ene-feb 2014 Navarra



## Los trastornos psicológicos en niños y adolescentes

**Milagros Imirizaldu Pandilla** . Psicóloga. Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona



**La existencia de enfermedad mental infantil puede sorprender al adulto que piensa que los niños están, de algún modo, protegidos. Pero lo cierto es que actualmente estos trastornos se están convirtiendo en foco de atención importante por su frecuencia y gravedad. Esto también es debido a que, en ocasiones, pueden ser precursores de problemas psicológicos en la vida adulta.**

Hasta hace poco se pensaba que los trastornos afectivos no aparecían antes de la mitad o el final de la adolescencia y, sin embargo, actualmente se acepta que prácticamente todos los trastornos psiquiátricos del adulto pueden tener su inicio durante la niñez o la adolescencia. Hay que considerar que la forma en que los niños los manifiestan puede ser diferente a la de los adultos, porque la infancia tiene sus propias maneras de ver, pensar y sentir.



## ¿Cómo se realiza el diagnóstico?

El niño o adolescente y sus padres son entrevistados para obtener información acerca de su desarrollo evolutivo, antecedentes personales y familiares, y contexto del menor, para caracterizar así posibles síntomas que haya manifestado en el pasado y que presente en la actualidad. Los datos obtenidos se complementan con otras pruebas (cuestionarios, tests) y observaciones llevadas a cabo por los profesionales que tratan con el niño (psicólogo, psiquiatra, tutor-orientador). La colaboración e implicación de todos los referentes del niño es necesaria en el transcurso del tratamiento.

A veces no es sencillo establecer un diagnóstico preciso. A menudo, puede haber una combinación de alteraciones interactuando entre sí a lo largo del tiempo; pueden cambiar de forma de presentación conforme la persona va madurando y, además, pueden enmascarse o amplificarse por la acción de acontecimientos que tienen lugar durante el desarrollo. Las descripciones rígidas y cristalizadas de los trastornos psicológicos no resaltan la vivacidad y energía de los niños, ni la realidad que supone crecer afrontando estos trastornos.

Conductas anómalas en la infancia son aquellas que se alejan de la generalidad, tanto cuantitativa como cualitativamente se distancian de una norma de comportamiento que se toma como criterio y que, a su vez, depende de criterios socioculturales y de desarrollo propios de cada edad.

La presencia de los trastornos psicológicos infanto-juveniles se estima entre el 17% y el 26% y afectan, en mayor medida, a niños que a niñas. La edad de inicio es significativa, porque por regla general el pronóstico es peor cuando menor ha sido la edad de aparición del trastorno.

## ¿Cuáles son los trastornos que podemos encontrarnos en la infancia?

Existe un grupo de categorías diagnósticas que suelen iniciarse durante la infancia, aunque algunos estén también presentes en la etapa adulta, y que se describen a continuación:

### **TRASTORNOS EMOCIONALES**

Alteraciones que pueden estar causadas por factores internos que modifican el “tono” afectivo del niño, o pueden responder a causas externas tales como la separación de los padres, el nacimiento de un hermano u otros posibles estresores, que ponen a prueba el equilibrio adaptativo del niño.

Trastornos afectivos: con alteraciones del estado de ánimo tanto en sentido depresivo como eufórico o de irritabilidad, incluso la coexistencia o alternancia de ambos en el tiempo. Son los trastornos depresivos, trastorno bipolar y ciclotimia.

No siempre es fácil un diagnóstico en estas edades, dado que las manifestaciones de estos trastornos cambian en función de la etapa de desarrollo de la persona, por la dificultad para establecer el diagnóstico en niños que no pueden comunicarse verbalmente, así por la variabilidad de los síntomas, diferentes no solo por la edad sino también por el sexo.



Trastornos de ansiedad: se caracterizan por un tipo de pensamiento particular que es exagerado, irracional, que les causa excesivo miedo, vergüenza o preocupación. Unas veces se asocian a un estímulo desencadenante claro, como las fobias, y otras ese vínculo estímulo-respuesta es más difícil de esclarecer. Estas alteraciones ocasionan una vivencia desagradable en el niño y pueden tener repercusión emocional, social e incluso académica. Son los trastornos de angustia con o sin agorafobia, agorafobia, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático o por estrés agudo, o ansiedad generalizada.

El trastorno de ansiedad por separación debuta exclusivamente en la niñez. Consiste en una excesiva e inapropiada ansiedad que aparece cuando el niño se separa de su hogar y de sus cuidadores. Esta ansiedad es una forma de protección en las primeras etapas evolutivas del niño y luego se transforma en un miedo más específico. El niño presenta gran malestar ante la anticipación de la situación y puede manifestar resistencia o negativa a asistir al colegio, a dormir solo, pesadillas asociadas con el tema de separación, y quejas continuas de síntomas físicos como dolores de cabeza, náuseas o vómitos.

### **TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN**

Estos trastornos son frecuentes y suponen una desviación del patrón habitual de control progresivo sobre la retención de orina y heces que se produce en el desarrollo infantil.

Enuresis: emisiones de orina en sitios inapropiados (cama, ropas), de carácter persistente y causante de malestar clínico. Para establecer el diagnóstico de trastorno psicológico hay que descartar previamente causas orgánicas y el niño debe tener al menos 5 años. Encopresis: presencia reiterada de deposiciones de heces en lugares no adecuados. El niño debe tener al menos 4 años.

### **TRASTORNOS POR CONDUCTAS PERTURBADORAS**

Estos trastornos son un motivo muy frecuente de consulta, resultan muy visibles en el entorno familiar y escolar y se caracterizan por un comportamiento desajustado repetitivo y persistente.

Trastorno Negativista Desafiante: patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que suele manifestarse en el ambiente familiar y debuta antes de los 8 años, de forma gradual.

Trastorno Disocial: es más grave e implica un patrón de conducta con violación de los derechos básicos de los demás o de las normas o reglas sociales propias para su edad.

Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad: se caracteriza por un patrón estable de conducta con manifestaciones de inatención y/o hiperactividad-impulsividad. Sus manifestaciones son variables, en relación también con el entorno del niño. Puede mantenerse en la adolescencia e incluso en la edad adulta, con síntomas que se modifican a lo largo del desarrollo.

### **TRASTORNOS DE LA INGESTA EN LA INFANCIA Y NIÑEZ**

Pica: ingestión de sustancias no nutritivas (como pintura, yeso, cabellos o tierra), durante al menos un mes, en mayores de 2 años.



Rumiación-mericismo: regurgitación a la boca de comida ingerida previamente, para masticarla de nuevo y que se hace con sentido gratificante.

Trastorno de la ingesta alimentaria: un rechazo alimentario precoz.

### **TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE**

Se caracterizan por rendimiento académico por debajo del esperado para su edad, coeficiente intelectual y enseñanza recibida. Incluyen el trastorno de la lectura (Dislexia), del cálculo (Discalculia) y de la expresión escrita.

### **TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN**

Se refieren a deficiencias en el lenguaje y el habla, e incluyen trastornos del lenguaje expresivo, fonológico, tartamudeo, etc.

### **TRASTORNOS POR TICS**

Se incluyen tics vocales y/o motores, transitorios o crónicos y también el Trastorno de Gilles de la Tourette, en el que se asocia impulsividad y expresiones orales bruscas (a veces con carácter obsceno).

### **TRASTORNOS DE HÁBITOS MOTORES**

Son trastornos del desarrollo de la coordinación y presencia de movimientos estereotipados (movimientos "raros", complicados e inapropiados que no parecen ser controlados por el niño).

### **TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO**

Se presentan deficiencias generalizadas en múltiples áreas del desarrollo con alteraciones en la interacción social, en la comunicación, así como la presencia de comportamientos, intereses o actividades estereotipadas. Pertenecen a este grupo los siguientes cuadros:

- Trastorno Autista.
- Trastorno de Rett.
- Trastorno desintegrativo infantil: marcada regresión en múltiples áreas de actividad tras un periodo de por lo menos 2 años de normalidad.
- Trastorno de Asperger: de inicio más tardío al trastorno autista; durante la vida escolar se reconocen intereses peculiares y en la vida adulta experimentan problemas relacionados con la empatía y la modulación de la interacción social.
- Esquizofrenia: incluida dentro de la categoría general de esquizofrenia.

### **RETRASO MENTAL**

Se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (coeficiente intelectual inferior a 70), con inicio previo a los 18 años y deficiencias en el funcionamiento adaptativo.

### **TRASTORNOS DEL SUEÑO**

Disomnias: desde el insomnio, a trastornos menos frecuentes como la narcolepsia y Parasomnias: pesadillas 

recurrentes, terrores nocturnos y sonambulismo.

Después de tan largo recorrido de posibles trastornos psicológicos de niños y adolescentes, uno puede llevarse la falsa impresión de que lo normal es que muchos de ellos se vean afectados por algún problema. Evidentemente esto no es así. Algunas de estas alteraciones cuando aparecen de forma puntual o leve, se encuentran dentro del repertorio normal de la conducta de los niños y jóvenes: ansiedad frente a situaciones estresantes, irritación y frustración cuando se les ponen límites. Sólo cuando estos rasgos caen fuera de un patrón normal por su frecuencia e intensidad, es cuando los padres y educadores deberían solicitar ayuda experta para realizar una evaluación y, si procede, llevar a cabo el tratamiento de las alteraciones psicológicas que presente el niño o adolescente.

---

## Artículos relacionados:

Comunicando malas noticias al final de la vida. ¿Qué debemos hacer en estas situaciones?

Trastorno del espectro autista y cognición social

El mito de la tristeza y el envejecimiento

Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso

El cerebro adolescente

