

Diplomado Integral en Neuropedagogía



“Formación en salud mental infanto juvenil y disciplina positiva”
CLASE 2: SALUD MENTAL INFANTIL

Dra. María Magdalena Rodríguez F.
Psiquiatra infanto juvenil
Julio 2024

Agenda

- Propuesta de trabajo grupal
- Repasemos conceptos relevantes
- Signos de alarma en el desarrollo infantil
- Trastornos mentales en la infancia
 - Trastornos del Neurodesarrollo
 - Trastornos de conducta
 - Trastornos de ansiedad
 - Trastornos del ánimo



Propuesta Trabajo Grupal

- ¿Qué aspectos de mi práctica laboral son claves para promover en los niños y niñas el desarrollo de un vínculo de apego seguro?
- ¿Cuáles podríamos reforzar? ¿Qué conductas o actitudes deberíamos evitar?



Propuesta Trabajo Grupal

- Reunámonos en 10 -15 minutos luego de la discusión grupal



*Repasemos
conceptos
relevantes*



Salud Mental (SM) infantil

Según el **CDC** (*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EEUU*), estar **mentalmente sano** durante la **infancia** significa:

1. Alcanzar los indicadores del **desarrollo neurológico**
2. Alcanzar los indicadores del **desarrollo emocional**
3. Aprender habilidades sociales saludables (**desarrollo social**)

Para lograrlo debemos cuidar el cerebro de los nin@s desde las primeras etapas de su desarrollo

Desarrollo Infantil



- **Neurodesarrollo (ND)** → Proceso de desarrollo del SNC
 - Influenciado por factores genéticos y medioambientales, que resultará en:
 - La maduración del SNC
 - La adquisición de habilidades
 - La formación del individuo como persona única (Personalidad)
- **Siempre contextualizar (raza, etnia, cultura y ambiente)**

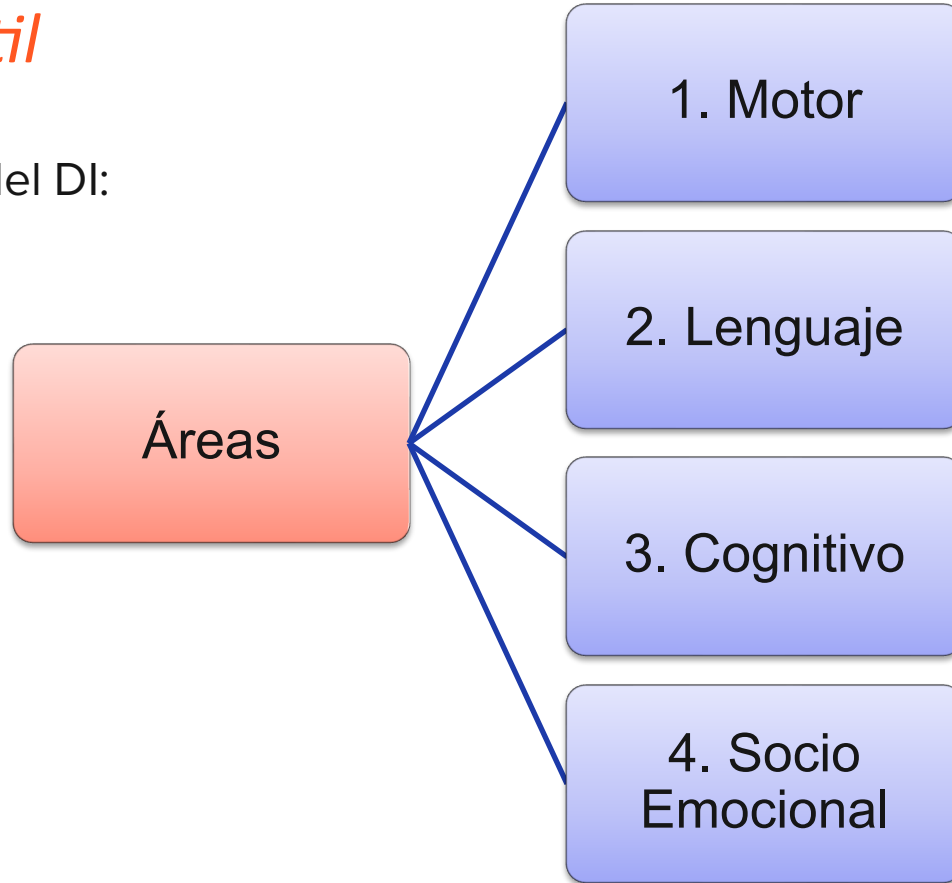
Desarrollo Infantil

- **Conceptos claves: Hitos / Indicadores del DI**
 - **Habilidades o destrezas** que el niñ@ va adquiriendo sucesivamente a medida que se desarrolla
 - Aparecen en un **período variable** → rangos de edad esperable (percentiles)



Desarrollo Infantil

- Áreas / dominios del DI:



Signos de alarma en el DI



Signos de alarma en el DI

- Son alteraciones fuera de lo esperado en la senda del DI
- Se presentan de forma regular o persistente
- **Son orientadores → No constituyen por sí sólo una categoría diagnóstica**



Signos de alarma en el DI

1 mes



- No reaccionar al tapar la vista
- Ausencia de reflejo de Moro frente a ruidos fuertes y súbitos
- Irritabilidad exagerada
- Reflejos primitivos anómalos

Signos de alarma en el DI

3 meses



- No afirma la cabeza
- Pulgar incluido
- Irritabilidad excesiva
- No atiende al cuidador principal
- No intenta balbucear

Signos de alarma en el DI

6 meses



- Inclusión pulgar
- Ausencia total de pinza y prensión
- No se sienta con apoyo
- No dice monosílabos

Signos de alarma en el DI

12 meses



- No se pone de pie solo
- No intenta pinza
- No silabea
- No tiene juego relacional

Signos de alarma en el DI

18 meses



- No camina solo
- No introduce objetos en recipiente
- No dice 3 palabras
- No nombra o señala objetos
- Afectividad pobre

Signos de alarma en el DI

2 años



- No usa frases de 2 palabras
- No sabe como usar objetos comunes
- No imita acciones ni palabras
- No sigue instrucciones sencillas
- No camina con estabilidad
- Pierde habilidades adquiridas

Signos de alarma en el DI

3 años



- Se cae seguido y/o tiene dificultades para subir y bajar escaleras
- No se le entiende cuando habla
- No puede manipular objetos sencillos
- No usa oraciones
- No entiende instrucciones sencillas
- No imita ni usa la imaginación en juegos
- No quiere jugar con otros niños ni con juguetes
- No mira a los ojos
- Pierde habilidades que había adquirido

Signos de alarma en el DI

4 años



- No puede saltar en el mismo sitio
- Tiene dificultades para dibujar
- Ignora a otros niños
- No sigue instrucciones de 3 comandos
- Habla poco legible
- Pierde habilidades que había adquirido

Signos de alarma en el DI

5 años



- No expresa emociones
- No responde a personas
- No juega
- No puede decir su nombre ni su apellido
- No dibuja
- No puede cepillarse los dientes
- Pierde habilidades que había adquirido

Trastornos mentales en la infancia



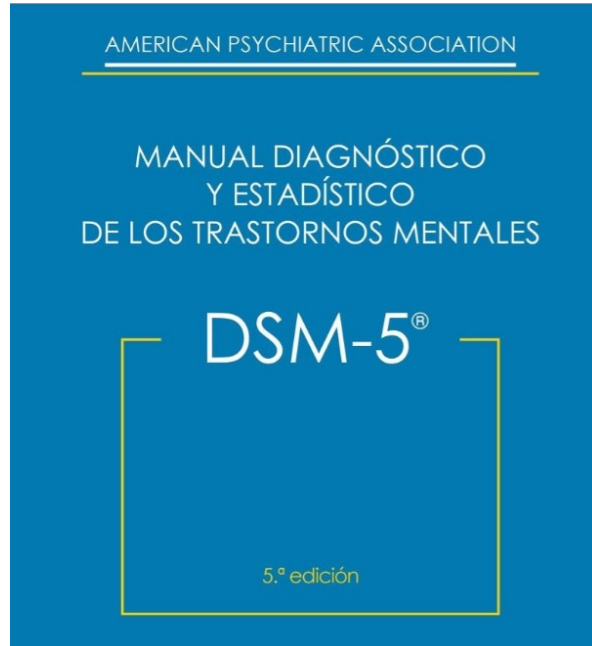
Trastornos Mentales en la infancia

● Definición:

- Los Trastornos Mentales en la infancia ***son cambios significativos del niñ@ a nivel de sus emociones, pensamientos y/o conductas***
- Generan sufrimiento y se asocian a un deterioro en el funcionamiento del niñ@ en las distintas áreas de su desarrollo:
 - Social
 - Familiar
 - Escolar
- **Generan impacto en el corto, mediano y largo plazo**



Trastornos Mentales en la infancia



Trastornos del neurodesarrollo
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
Trastornos bipolares y relacionados
Trastornos depresivos
Trastornos de ansiedad
Trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados
Trastornos relacionados con traumas y estresores
Trastornos disociativos
Trastornos de síntomas somáticos
Trastornos de la alimentación y de la conducta alimentaria
Trastornos de la eliminación
Trastornos del sueño
Disfunciones sexuales
Disforia de género
Trastornos disruptivos, del control de impulsos y conductuales
Trastornos adictivos y de consumo de sustancias
Trastornos neurocognitivos
Trastornos de la personalidad
Trastornos parafilicos
Otros trastornos

Trastornos Mentales en la infancia

- **Estudio comunitario de prevalencia de trastornos psiquiátricos en población infanto-juvenil en Chile** (B. Vicente, S. Saldivia, P. Rioseco, F. de La Barra y R. Melipillán) - Investigación colaborativa de las U. de Chile y de Concepción, financiada por FONDECYT, 2012
- **Objetivos:**
 - Determinar la prevalencia de trastornos psiquiátricos DSM-IV en una muestra representativa de NNA de 4-18 años en Chile
- **Método:**
 - 4 provincias: Santiago, Iquique, Concepción y Cautín
 - Todos los niveles socioeconómicos, grupos étnicos y población urbana / rural
 - Las muestras fueron seleccionadas de forma aleatoria y estratificadas
 - Aplicación de cuestionarios por Estudiantes egresados de Psicología entrenados
- Se obtuvo una participación de 82,4%.
- La muestra total fue de 1558 niños y adolescentes (158 en Iquique, 354 en Concepción, 254 en Cautín y 792 en Santiago)

Trastornos Mentales en la infancia

TABLA 1. PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS (DSM-IV) EN EL ÚLTIMO AÑO + IMPEDIMENTO EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL (n = 1558)

TRASTORNO PSIQUIÁTRICO + IMPEDIMENTO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO		4-11 AÑOS		12-18 AÑOS	
	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.
2 T. Ansiosos	8.3	0.9	5.8	0.9	11.0	1.7	9.2	1.1	7.4	1.4
3 T. Afectivos	5.1	0.9	3.2	0.9	7.1	1.8	3.5	1.1	7.0	1.5
1 T. de comportamiento disruptivo	14.6	1.1	13.5	1.3	15.8	2.3	20.6	2.1	8.0	1.7
Uso drogas	1.2	0.4	1.4	0.5	1.1	0.5	0	0	2.6	0.8
T. Alimentación	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3
Esquizofrenia	0.1	0.1	0	0	0.3	0.3	0	0	0.3	0.3
Cualquier trastorno	22.5	1.6	19.3	1.8	25.8	2.8	27.8	2.2	16.5	2.0

I. Trastornos del Neurodesarrollo

● Definición:

- Los trastornos del ND son “un grupo de condiciones heterogéneas que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en una variedad de dominios del desarrollo incluidos el motor, el social, el lenguaje y/o la cognición.
- Afectan entre el 5% y el 10% de la población, con un **comienzo típico en la infancia** y antes de la pubertad.
- En un importante porcentaje de los casos las manifestaciones del trastorno se mantienen a lo largo de la vida



(Rutter, 2016).

I. Trastornos del Neurodesarrollo

- **En el DSM 5 se incluyen:**

- Discapacidad intelectual
- **Trastorno del espectro autista (TEA)**
- **Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**
- Trastornos motores
- Trastornos específicos del aprendizaje
- Trastornos de la comunicación
- Otros trastornos del neurodesarrollo

- **Pueden presentarse de forma comórbida**



II. Trastornos de Conducta

- **Motivo frecuente de consulta en los NNA**
- Etiología biopsicosocial
- Impacto individual y social → corto, mediano y largo plazo
- **Pronóstico → Detección temprana → Intervención temprana**
- Prevalencia de 5-10% en países industrializados
- Mayor prevalencia en ♂:
 - Relación 2,5 : 1
 - Mayor severidad en ♂



II. Trastornos de Conducta

TRASTORNO PSIQUIÁTRICO + IMPEDIMENTO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO		4-11 AÑOS		12-18 AÑOS	
	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.
Cualquier T. Disruptivo	14,6	1.1	13.5	1.3	15.8	2.3	20.6	2.1	8.0	1.7
T. Déficit Atencional/ Hiperactividad	10.3	0.9	9.7	1.2	10.9	2.0	15.5	1.6	4.5	1.4
T. Oposicionista Desafiante	5.2	0.5	4.5	0.7	5.9	0.9	7.8	0.9	2.3	0.7
T. de Conducta	1.9	0.4	2.7	0.8	1.0	0.4	0.9	0.3	2.9	0.9

II. Trastornos de Conducta

Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD)



Patrón de comportamiento persistentemente negativista, desafiante, desobediente y hostil, que compromete el desarrollo de las actividades cotidianas.

Trastorno de la Conducta Disocial (TC)

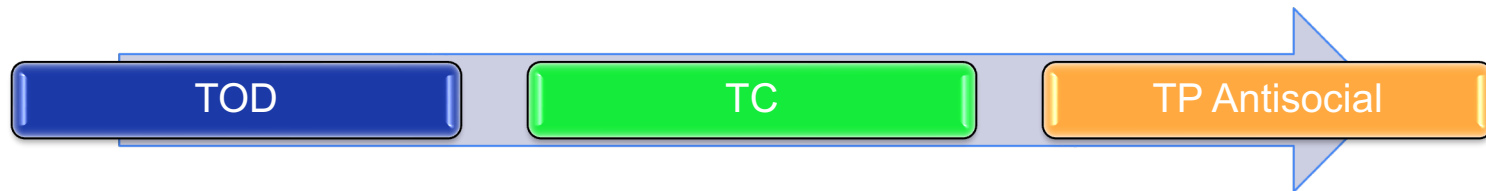


Patrón de comportamiento que persistentemente rompe códigos morales y traspasa derechos socialmente aceptados.

TOD

TC

TP Antisocial



II. Trastornos de conducta



- Patrones **interaccionales recurrentes** que **mantienen o agraven los TC**:
 - Hipercorrección
 - Oposición
 - Amenaza – desafío
 - Atributos negativos
 - Insistencia ilimitada
 - Chivoexpiatorio
 - Juego de culpas
 - Confusión de roles

II. Trastornos de conducta

- **Tratamiento:**

- Objetivo → Potenciar factores protectores a nivel multifactorial
- **Intervenciones de 1ra línea → Terapias psicosociales**
- **> eficaces → programas de entrenamiento de habilidades parentales o terapias de tipo familiar**
- El tratamiento farmacológico (mayoría Antipsicótico atípico), se indica :
 - Al fracasar las intervenciones psicosociales.
 - Complemento para facilitar trabajo psicoterapéutico → manejo de conductas agresivas o violentas
 - Manejo de comorbilidades

II. Trastornos de conducta

- Explorar y descubrir cómo el niño percibe las reglas y figuras de autoridad.
- Estimular la confianza - contacto visual / la escucha activa.
- Reconocer y premiar las conductas esperadas - aplicación inmediata de la recompensa. Ignorar los comportamientos no deseados.
- Ayudar al niño a restaurar su autoestima.
- Establecer y escribir cuáles son las conductas aceptables y cuáles no - evitar arbitrariedad.
- Ayudar al niño a identificar los sentimientos que le producen unas conductas y otras - Identificar los desencadenantes de los sentimientos de enojo.

III. Trastornos de Ansiedad

- Grupo heterogéneo de patologías.
- Son de alta prevalencia → 5 al 10% en diversos estudios y poblaciones
- Se asocian a limitaciones funcionales importantes
- Factor de riesgo para psicopatología en la adultez



III. Trastornos de Ansiedad

- **Ansiedad Normal:**
 - Es inherente a la vida humana
 - Pone en estado de alerta
 - Permite la adaptación y es protectora
 - Causa externa objetivable
 - Ligada a nuevas experiencias y períodos críticos del desarrollo
 - Desaparece cuando el estímulo desaparece



III. Trastornos de Ansiedad

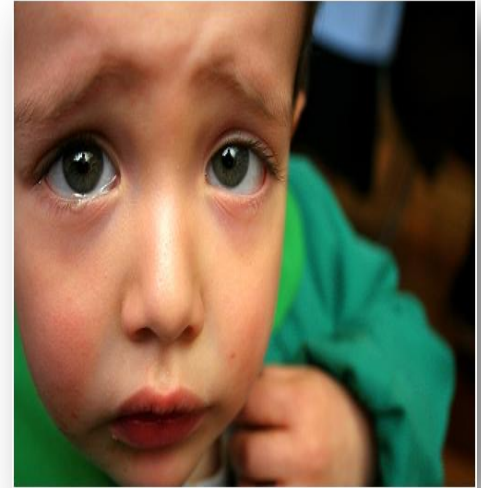
Fuentes de Ansiedad normal en el Desarrollo

Edad	Principales fuentes de miedo y ansiedad
0-6 meses	Estímulos Sensoriales intensos, pérdida de apoyo
6-12 meses	Rostros extraños, separación
2-4 años	Criaturas imaginarias, potenciales agresores, la oscuridad
5-7 años	Catástrofes naturales, accidentes físicos, animales, miedos inducidos por el medio
8-11 años	Mal rendimiento deportivo o escolar
12-18 años	Exclusión por pares

III. Trastornos de Ansiedad

- **Ansiedad Patológica:**

- Sentimiento de aprensión: “algo malo / terrible va a ocurrir”.
- La respuesta es exagerada
- No esta necesariamente ligada a un peligro, situación o estímulo
 - No desaparece cuando el estímulo desaparece
- Resulta incapacitante
- Genera gran malestar y condiciona conducta



III. Trastornos de Ansiedad

PREVALENCIA DE TRASTORNOS ANSIOSOS + IMPEDIMENTO EN EL ÚLTIMO AÑO + IMPEDIMENTO
EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL (n= 1558)

TRASTORNO PSIQUIÁTRICO + IMPEDIMENTO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO		4-11 AÑOS		12-18 AÑOS	
	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.	%	E.E.
Cualquier T. Ansioso	<u>8.3</u>	0.9	5.8	0.9	<u>11.0</u>	1.7	<u>9.2</u>	1.1	7.4	1.4
Fobia social	3.7	0.8	1.8	0.7	5.7	1.5	3.5	0.9	<u>3.9</u>	1.2
Ansiedad generalizada	3.2	0.5	1.2	0.5	5.3	0.9	3.8	1.0	2.6	1.0
Ansiedad de separación	<u>4.8</u>	0.6	4.0	0.8	5.7	0.9	6.1	0.9	3.4	1.0

III. Trastornos de Ansiedad

- Trastorno por Ansiedad de Separación (TAS)
- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)
- Trastorno de Pánico (TP)
- Fobia Específica (FE)
- Fobia Social (FS)
- Mutismo Selectivo (MS)



Trastorno de Ansiedad de Separación

- Único Trastorno de Ansiedad que por definición se inicia en la niñez
- Característica esencial → temor y ansiedad excesivos desencadenada por la separación (figura significativa u hogar).
- ***Miedo subyacente → “algo malo me sucederá a mí o a mis figuras significativas”***



Trastorno de Ansiedad de Separación



- Fenómeno normal → 7m - 6 a
- Edad típica de presentación: 7 - 9 a
- Prevalencia → 2,4 - 5,4%
- > Prevalencia en niñas que niños
- El rechazo escolar y quejas somáticas son los principales motivos de consulta

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)



- Preocupación excesiva que aparece en múltiples contextos
- Incapacidad para controlar el grado de preocupación
- Alteración en el desarrollo normal del NNA → deterioro social y/o académico

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

- **“Se preocupan por todo”**
- Mujeres: hombres 6:1
- Aumenta a mayor edad
- **Preocupaciones más típicas:**
 - Rendimiento y competencia escolar
 - Seguridad propia y de la familia
 - Catástrofes naturales
 - Eventos futuros



Trastorno de Pánico

- Crisis de angustia **severa** que aparece **súbitamente** y que dura algunos minutos.
- Característica central: Miedo a perder el control / miedo a volverse loco / miedo a Morir.
- Asociado a 4 o más de los siguientes síntomas:
 - Palpitaciones o aumento F.C.
 - Sudoración
 - Temblores
 - Sensación de dificultad para respirar
 - Sensación de ahogo
 - Dolor/ molestia torácica



Trastorno de Pánico

- Náuseas/ malestar abdominal
 - Sensación de mareo/ inestabilidad/ desmayo
 - Escalofrío/calor
 - Parestesia
 - Desrealización / despersonalización
-
- Se acompaña de ansiedad anticipatoria y conductas evitativas



Fobias Específicas

- Miedo marcado y persistente a objetos o situaciones circunscritas (**estímulos fóbicos**)
- Se evita el estímulo cuando es posible o se soporta con ansiedad intensa, pudiendo llegar a una crisis de pánico
- Presentan ansiedad anticipatoria
- Prevalencia: 2,4 - 3,3%
- Más frecuente en niñas que niños
- Un tipo de Fobia específica → Fobia escolar



Fobia Social

- **Vergüenza excesiva** ante situación de exposición social + conductas de evitación
- Suele aparecer **al inicio de adolescencia**



Mutismo Selectivo

- Fracaso **constante** para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativas por hablar (ejemplo: escuela), a pesar de hacerlo en otras situaciones
- Suele aparecer al inicio del período escolar
- Algunos lo consideran una forma de **fobia social**



Trastornos de Ansiedad – Tratamiento

- Psicoeducación del niño y sus padres
- **Psicoterapia – TCC**
- **Farmacoterapia**
 - Consideraciones:
 - Gravedad
 - Tiempo de Evolución
 - Edad y grado de desarrollo
 - Recursos Disponibles
 - Tratamientos previos



IV. Trastornos Depresivos

- Trastorno del Estado del Ánimo
- Afecta el **funcionamiento global** del NNA
- Etiología multicausal
- **Prevalencia:**
 - Aumenta con la edad
 - En niños 1:1
 - En adolescentes 2:1 (mujeres)



IV. Trastornos Depresivos

- **Sintomas inespecíficos** que **varían según la edad:**
- **EDAD PREESCOLAR:**
 - Tristeza
 - Irritabilidad
 - Alteración sueño/apetito
 - Quejas somáticas
 - Hipobulia/Abulia
 - Rabietas
 - Aburrimiento
 - Encopresis/Enuresis



IV. Trastornos Depresivos

- **EDAD ESCOLAR:**
- **Esfera afectiva /conductual:** Irritabilidad, agresividad, apatía, tristeza, cambios conductuales
- **Esfera cognitiva:** Baja autoestima, baja concentración y atención, bajo rendimiento escolar
- **Esfera familiar:** Conflictos/empeoramiento de las relaciones interpersonales
- **Esfera somática:** Cefaleas, dolor abdominal, trastorno de control de los esfínteres, trastorno del sueño

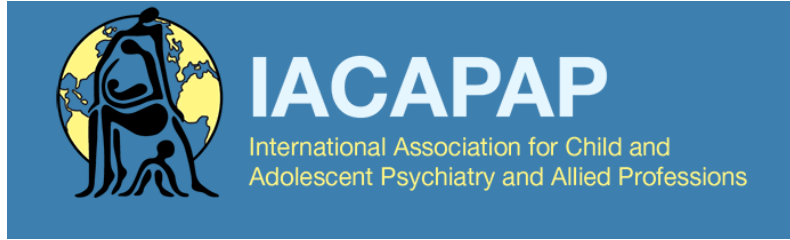
Trastornos Depresivos – Tratamiento

- Psicoeducación del niño y sus padres
- **Psicoterapia – TCC**
- **Farmacoterapia**
 - Consideraciones:
 - Gravedad
 - Tiempo de Evolución
 - Edad y grado de desarrollo
 - Recursos Disponibles
 - Tratamientos previos



Bibliografía a recomendar:

- Pagina oficial iacapap: <https://iacapap.org/spanish.html>



- Pagina oficial CDC: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>



Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CDC 24/7: Salvamos vidas. Protegemos a la gente™

¡ Hemos terminado !