

Dificultades de Conducta

En la Infancia

Dra. Patricia S. Garcia
Psiquiatra Infantil

- Conducta - Problemáticas - 0 a 10 años
- ¿Cómo es el diagnóstico en Psiquiatría? Diagrama
- Problemas de Conducta
- Trastornos de Conducta - 0 a 5 años
- Trastornos de Conducta - 6 a 10 años
- Intervenciones Terapéuticas
- Casos Clínicos

Conducta - Problemáticas - 0 a 10 años

Conducta definición:

Cualquier actividad visible en la que este implicada una acción un pensamiento o una emoción.

Problemas de conducta:

Cualquier conducta que por su intensidad, frecuencia y persistencia en el tiempo cause sufrimiento al niño, altere su vida familiar y social y produzca perturbaciones en su desarrollo.

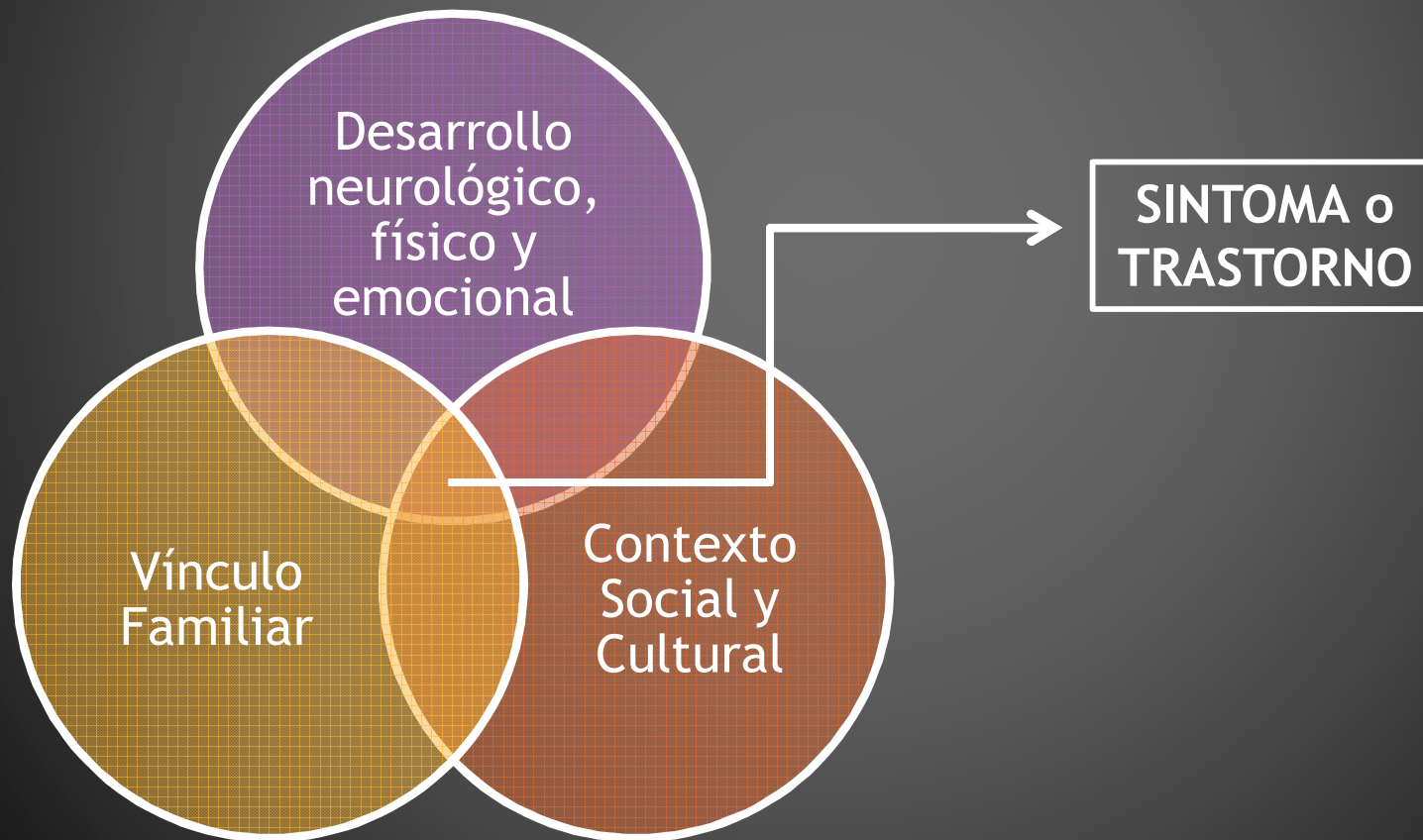


¿Cómo es el diagnóstico en Psiquiatría?

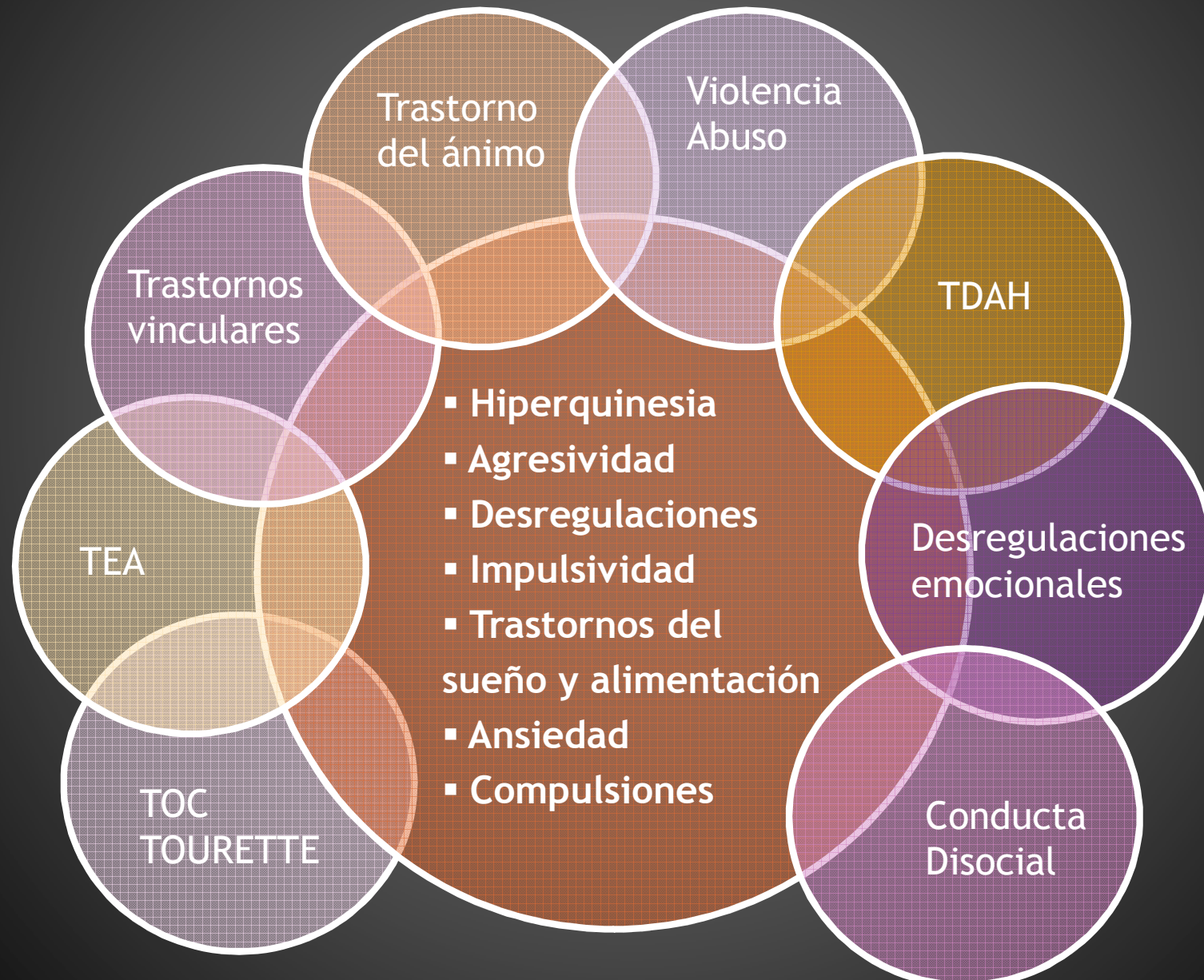
Ningún diagnóstico es definitivo en la infancia, dada la potencialidad de la maduración neurológica y emocional.

Nos permite realizar hipótesis q posibiliten implementar intervenciones tempranas.

Debe Ser: integral, interdisciplinario y en contexto.



Trastornos de Conducta - Diagrama



Trastornos de Conducta - 0 a 5 años

Etapa de la infancia más vulnerable donde es fundamental la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo para realizar intervenciones oportunas.

En todos los trastornos del desarrollo es fundamental la evaluación pediátrica, neurológica, genética y sensorial

Desregulaciones:

En el niño pequeño la regulación es externa se realiza con la ayuda del cuidador que le ayude a atemperar las emociones negativas.

Cualquier alteración en el vínculo, malestar físico, problemas neurológicos o síndromes genéticos pueden producir una desregulación.



Sintomatología

Emocionales y de los impulsos:

Rabietas, llanto, berrinches intensos y frecuentes. Auto y heteroagresiones, impulsividad, hiperquinesia. Alteraciones del Sueño y la Alimentación.

Sensoriales:

Dificultades en el procesamiento y modulación de los estímulos sensoriales. Auditiva, tacto, dolor, cambios de rutina, autoestimulación, etc.

- Todo trastorno severo en la regulación va a perturbar el desarrollo simbólico, de la constitución del esquema corporal y cognitivo.
- Puede derivar en retazos globales y desconexiones.

Psicosis infantil:

Desorganización del pensamiento, de la conducta, del lenguaje y del juego, acompañado de ansiedades intensas, confusión de realidad y fantasía.

Trastornos de Conducta - 0 a 5 años

TEA

Conducta:

- Hiperquinesia.
- Desregulación sensorial.
- Aislamiento.
- Conductas repetitivas y estereotipadas intereses restringidos.

Alteraciones:

- Interacción social.
- Comunicación.
- Ausencia de juego simbólico (fantasía).



Trastornos de Conducta - 0 a 5 años

RETRASO GLOBAL

Cuando el niño no alcanza los niveles de maduración esperados en varias áreas de su desarrollo.

Dado las dificultades del desarrollo cognitivo y psicomotor; no pueden procesar adecuadamente los estímulos, el malestar físico y emocional.

Presentan con frecuencia: impulsividad, agresividad, autoestimulación, etc.

TRASTONO ESPECIFICO DEL LENGUAJE

Manifiestan deficiencias en la comprensión sintáctica, en l discriminación fonológica y en la expresión semántica.

- Alteraciones en la comprensión y/o expresión del lenguaje.
- Desconexión (comprensión).
- Rabietas.
- Impulsividad
- Irritabilidad

Trastornos de Conducta - 0 a 5 años

TRASTORNOS DEL ANIMO

En niños pequeños la expresiones son más somáticas:

- Impulsividad.
- Exceso de Actividad.
- Ansiedad de separación.
- Agresividad.
- Trastorno del sueño y alimentación.
- Inquietud.
- Vómitos.
- Etc..

Hay conductas menos ruidosas a las que hay que prestar atención:

- Angustia.
- Aislamiento.
- Inhibición.
- Letargo.
- Falta de placer por el juego.
- Expresión triste.
- Etc..

Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

El ingreso a la escolaridad implica que el niño acepte normas responda a consignas, regule los impulsos y tenga un desarrollo cognitivo acorde a lo que la institución le demande.

Si esto no sucede como en los problemas de aprendizaje y cualquiera de los trastornos anteriormente descritos va a presentar desadaptaciones que se manifiestan en problemas conductuales.



Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

TDAH

- Dificultades en la atención.
- Hiperactividad: Excesiva actividad motora, Impaciencia.
- Impulsividad: interrumpen, contestan antes de terminar la pregunta.
- Etc..

Realizar un diagnostico integral psicológico, psicopedagógico individuales y dinámica familiar, las intervenciones escolares acorde a sus dificultades.

Muchos cuadros psicopatológicos pueden presentar los mismos síntomas.



Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

CONDUCTA OPOSICIONISTA DESAFIANTE

Comportamientos agresivos, desafiantes, provocadores, persistentes y reiterados principalmente hacia las figuras de autoridad.

- Accesos de cólera.
- Desobediencia.
- Sentimientos de venganza.
- Culpar a otros por sus errores.

Predictores de riesgo:

- Bajo rendimiento escolar.
- Padres con dificultades en transmitir las normas.
- Ausencia de factores protectores como inserción en grupos de pertenencia (deportivos ,talleres ,escuela, etc.).
- Etc..



Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

TRASTORNO DEL ANIMO

Depresión:

- Irritabilidad.
- Inhibición de la agresión o agresividad.
- Quejas somáticas.
- Alteraciones de sueño y alimentación.
- Fallas en la concentración y atención.
- Dificultades de aprendizaje.

Manía:

- Gran irritabilidad.
- Episodios explosivos de agresividad.
- Impulsividad insomnio
- Logorrea.
- Ideas megalómanas y paranoides.
- Conductas de riesgo.
- Euforia grandiosidad.
- Actos temerarios.

Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

TRASTORNO DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS

Impulsividad: conductas inapropiadas prematuras pobremente planeadas en el contexto en que se encuentra y con consecuencias adversas

- Imposibilidad de posponer la gratificación.
- Incapacidad para inhibir un respuesta motora masiva.
- No poder sostener la atención y evaluar las consecuencias.



Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

ABUSO SEXUAL

- Irritabilidad, hiperactividad, ansiedad.
- Hostilidad y problemas de conducta.
- Fracaso escolar.
- Trastornos del sueño y pesadillas.
- Conductas regresivas: enuresis, alteraciones del lenguaje, inapetencia
- Masturbación compulsiva, conductas y verbalizaciones con contenido de sexualidad adulta.
- Juego sexualizado.



Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

ANSIEDAD GENERALIZADA

- Inquietud.
- Fatiga.
- Dificultad para concentrarse.
- Irritabilidad.
- Quejas somáticas: Dolor abdominal, epigastralgias, cefaleas, dolores musculares.
- Trastornos del sueño y alimentación.
- Preocupación persistente en relación a sí mismo y a las figuras significativas.
- Aprehensión en relación a temas de adultos: problemas económicos, muertes.

Se asocia con depresión 60%, fobias específicas 42%, ansiedad de separación 31%.



Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

TOC

Ideas obsesivas intrusivas que reconocen como producto de su mente.
Generan ansiedad y se acompañan de acciones compulsivas como un intento de disminuir la ansiedad que genera la idea.

- Contaminación
- Agresivas
- Sexuales
- Duda
- Religiosas

Compulsiones:

- Limpieza
- Contar
- Chequear
- Repeticiones



Trastornos de Conducta - 6 a 10 años

TOURETTE

- Movimientos motores o vocalizaciones repentinos rápidos recurrentes no rítmicos y sin propósito.
- Tics motores simples y complejos.
- Vocales simples y complejos comienzan uno o dos años después de los motores.

Presentan fluctuaciones en el tiempo empeoran con el stress, pueden suprimirse voluntariamente por un periodo de tiempo.



Intervenciones Terapéuticas

Modelo Hospitalario

Para niños con trastornos en el desarrollo se realizan admisiones multidisciplinarias donde intervienen distintas especialidades:

- Musicoterapia.
- Psicomotricidad.
- Psicología.
- Psicopedagogía.
- Psiquiatría.

Se entrevistan a los padres:

- Historia evolutiva.
- Antecedentes familiares.
- Tipo de vinculo.
- Factores de riesgo familiar y social.

Se observa al niño de manera interactiva cuales son sus dificultades y potencialidades a través del juego y la palabra.



Intervenciones Terapéuticas

Modelo Hospitalario

Se define la estrategia terapéutica:

- Interconsultas para completar el diagnostico.
- Entrada para tratamiento al dispositivo:
 - Evaluación del riesgo social.
 - Intervenciones de asistente social o defensoría.
- Derivación cercana al domicilio:
 - Se realiza CUD.

Intervención de 6 a 10 años:

Las derivaciones:

- Pediatras y neurólogos
- Escuelas.
- Juzgados.
- Psicólogos y/o Psicopedagogos.

Intervenciones Terapéuticas

Modelo Hospitalario

Motivo de la derivación:

- Realizar diagnostico diferencial.
- Incluir Psicofármacos.
- Realizar CUD.

Motivo de consulta:

- Conductas agresivas.
- Descontrol impulsivo.
- Trastornos del animo.
- Fobias escolares.
- Conductas compulsivas.

La inclusión de un psicofármaco se realiza dentro de una estrategia terapéutica integral. Y cuando la intensidad de los síntomas produzcan alto sufrimiento subjetivo e interfieran seriamente en su vida.

Casos Clínicos

Caso 1:

- Paciente niño de 3 años.
- Familia conviviente ambos padres.
- Motivo de consulta.
- Derivado de pediatría por presentar desconexión descontrol impulsivo ausencia de lenguaje e insomnio.
- Tira objetos de muerde grita no se puede quedar quieto.
- Los síntomas se iniciaron con la deambulación.
- Vínculo ambivalente.
- Padre desocupado hace 4 meses frecuentes peleas de la pareja.
- Medicación inicia tratamiento psicomotor psicológico y entrevistas con los padres se realiza CUD.

Casos Clínicos

Caso 2:

- Paciente niño de 3 años.
- Jardín común.
- Convive con su padre de 55 y madre de 30.
- Migración de Venezuela hace 6 meses.
- Motivo de consulta: diagnóstico de TEA en Venezuela.
- Desconexión, mirada fugaz, pasividad, hipotonía, ausencia de juego simbólico y ausencia del lenguaje.
- Respuestas interactivas a la intervención de las terapeutas.
- Depresión materna.
- A los 6 meses de tratamiento: mayor conexión, aparición de gestos y palabras con intención comunicativa.
- Comienza con insomnio: al despertarse le pega a la madre y grita.
- Cambios en el funcionamiento familiar: crisis de pareja, el padre comienza a trabajar de noche y no puede hacerse cargo del niño.
- Entrevista depresión materna ideas de suicidio, derivación a tratamiento individual.

Casos Clínicos

Caso 2:

- Paciente niño de 6 años.
- Escuela cantes.
- Vive solo con su madre que no trabaja.
- Derivado por el psicólogo para interconsulta psiquiátrica.
- Presentaba descontrol impulsivo, agitación psicomotora, insultaba y pegaba a los compañeros y a la maestra. A veces lograban contenerlo sujetándolo en el piso.
- No podía relacionarse con los pares ni toleraba que lo contradigan.
- En su casa crisis de llanto y rabia, rompía cosas.
- Madre indiferente, poco conectada con el niño.

Hipótesis diagnóstica:

- Trastorno del ánimo
- Trastorno de la regulación reactiva a la vinculación

Estrategia:

- Inclusión de psicofármaco
- Ampliación del dispositivo terapéutico.