

TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA



Ada Palazón - Psicóloga Clínica

TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

* **Ansiedad como fenómeno normal:**

- Reacción defensiva innata en el repertorio de conducta de los niños
- Mecanismo de vigilancia del organismo
- Dentro de ciertos límites, es un signo de salud
- Desempeña una función adaptativa
- Varía en función del momento evolutivo concreto

* **Ansiedad como trastorno:**

- Respuesta desproporcionada en relación a factores ambientales y/o de desarrollo.



TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

CIE - 10	DSM IV	DSM V
Ansiedad por separación *	✦ Ansiedad por separación	✦ Ansiedad por separación
Mutismo selectivo **	✦ Mutismo selectivo	✦ Mutismo Selectivo
✦ Fobias específicas	✦ Fobia específica	✦ Fobia Específica
✦ Fobias sociales	✦ Fobia social	✦ Ansiedad Social
✦ Trastorno de Pánico	✦ Trastorno de Pánico
✦ Agorafobia	✦ De angustia sin agorafobia	✦ Agorafobia
	✦ De angustia con agorafobia	
	✦ Agorafobia sin angustia	
✦ Ansiedad generalizada	✦ Ansiedad generalizada	✦ Ansiedad generalizada
	✦ Inducido por sustancias	✦ Inducido por sustancias
	✦ Debido a otra afección médica	✦ Debido a otra afección médica
	✦ Obsesivo compulsivo	<i>Tno. Obsesivo-compulsivo y trastornos reacionados</i>
	✦ Por estrés postraumático	<i>Tnos. Relacionados con traumas y factores de estrés</i>
	✦ Por estrés agudo	
	✦ Reactivo de la vinculación inhibido	
** T. del comportamiento social	✦ Reactivo de la vinculación desinibido	
	✦ Por movimientos estereotipados	<i>Tnos. motores del desarrollo neurológico</i>
✦ A. Fóbica *		
✦ Hipersensibilidad social *		
✦ Rivalidad hermanos *		
* T. de las emociones		



Etiología

Modelo causal de vulnerabilidad-estrés:

- ✓ **Factores genéticos y constitucionales**
- ✓ **Temperamento:** los niños que son inhibidos y tímidos en los primeros años tienen más tendencia a desarrollar trastornos de ansiedad posteriormente
- ✓ **Estilos parentales:** la sobre-protección
- ✓ **Acontecimientos vitales estresantes**
- ✓ **Los ambientes sociales desfavorables**



ETIOLOGÍA, otros modelos explicativos:

- ❖ **MODELO PSICOANALÍTICO:** experiencias traumáticas precoces (desplazamiento y simbolización)
- ❖ **MODELO CONDUCTUAL:** aparece por condicionamiento clásico, se mantiene por condicionamiento operante
- ❖ **MODELO COGNITIVO:** Percepción distorsionada de la realidad (**incontrolable, impredecible, negativa y amenazante**) que genera ideas y creencias erróneas.



TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

FOBIA ESPECÍFICA

TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)

ANSIEDAD GENERALIZADA



TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Ansiedad desproporcionada al separarse real o supuestamente de una persona con la que se siente vinculado (especialmente la madre).

CLÍNICA:

- **Fantasías catastrofistas** (anticipación de que algo malo ocurrirá)
 - Miedos irracionales (estar solo, dormir a oscuras, ir al colegio...)
 - Trastornos del sueño (pesadillas)
 - Quejas repetidas de síntomas físicos
- ✎ los más pequeños: tienden a experimentar el trastorno ante la ausencia real de los padres
 - ✎ Los niños mayores: pueden experimentarlo con antelación

ETIOLOGÍA: No está claro. Déficits de aprendizajes, experiencias traumáticas, sobreprotección, experiencia previa de separación, reforzamiento de conductas de dependencia por parte de los padres



TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Ansiedad desproporcionada al separarse real o supuestamente de una persona con la que se siente vinculado

DSM V: Al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente **cuando se prevé o se vive una separación** del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente **por la posible pérdida de las figuras de mayor apego** o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
3. Preocupación excesiva y persistente **por la posibilidad de que un acontecimiento adverso** (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.
4. Resistencia o **rechazo persistente a salir**, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia **a estar solo o sin las figuras de mayor apego** en casa o en otros lugares.
6. Resistencia o rechazo persistente **a dormir fuera de casa** o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
7. **Pesadillas repetidas** sobre el tema de la separación.
8. **Quejas repetidas de síntomas físicos** (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

Al menos cuatro semanas en niños y adolescentes
y típicamente seis o más meses en adultos



TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Curso:

- ✎ Puede comenzar de forma súbita y experimentar diversas oscilaciones con el paso del tiempo
- ✎ **Edad media 9 años**
- ✎ **2 niñas ✕ 1 niño**

Pronóstico:

- ✎ Aumenta la probabilidad de experimentar **ansiedad excesiva** simultáneamente o, más frecuentemente, años más tarde

- ✎ Si se prolonga **más allá de lo 14-16 años** puede ser predictor de la **agorafobia**, **trastorno de pánico**, o incluso de **depresión**.



FOBIA ESPECÍFICA

⇒ MIEDOS INNATOS:

- ☹ Estímulos intensos
- ☹ Estímulos desconocidos
- ☹ Ausencia de estímulos
- ☹ Estímulos que han sido potencialmente peligrosos para la especie
- ☹ A las interacciones con desconocidos

Gray (1971)



TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

MIEDOS EVOLUTIVOS			
0-1 año	estímulos extraños o violentos; a separarse de los padres; a desconocidos		Estímulos discrepantes; al extraño; separación; oscuridad, seres fantásticos
2-4 años	animales; a los extraños; ruidos fuertes; oscuridad	estímulos sociales	
4-6 años	oscuridad; monstruos; dormir solos; gente mala; truenos relámpagos; catástrofes	estímulos imaginarios	
6-9 años	oscuridad; daño físico; al ridículo; fracaso escolar	más realistas, más específicos	acontecimientos misteriosos; daños corporales; adecuación divorcio de los padres; rendimientos; relación con iguales
9-12 años	incendios; truenos/relámpagos; exámenes; accidentes; enfermedades; a la muerte; divorcio padres; a compañeros agresivos; rendimiento	más, realistas y específicos y basados en la realidad objetiva	
12-18 años	aspecto físico; fracaso personal y/o académico; críticas de los iguales	relacionados con la autoestima	adecuación social; hipocondrasis; miedo a la muerte
Bastida de Miguel A. 2006			Ruiz AM, Lago B. 2005



Miedos evolutivos, por edad:

- * 4 años:
 - Seres imaginarios
 - Oscuridad
 - Pesadillas
 - Estar solo

- * 6 - 8 años > 9 -12 años

- * Niñas > niños

- * Hijo único

Pelechano V. 1981



MIEDO:

- Posee valor de supervivencia
- Fenómeno complejo, varios componentes:
 - . Biológicos
 - . Comportamentales
 - . Cognitivos
 - Y cambios bioquímicos (adrenalina, noradrenalina, ácidos grasos, corticosteroides ...)

FOBIAS:

- ✓ Desproporcionadas respecto al peligro
- ✓ Aceptadas como irracionales
- ✓ Involuntarias
- ✓ Son de larga duración
- ✓ No son específicas de una edad determinada
- ✓ Interfieren en el sistema de vida



FOBIAS

- **Considerable variabilidad en cuanto a la edad de aparición**
- **Grandes diferencias intersexuales en cuanto a la estabilidad**
- **Diferencias individuales muy marcadas**
- **No parece existir una “universalidad” en las fases evolutivas de las fobias**



CLÍNICA:

Miedo intenso y persistente a objetos o situaciones concretas (lo más frecuente, a la oscuridad, a la soledad, al colegio y en menor medida a perros, ascensores).

Ante el estímulo fóbico se produce invariablemente una inmediata respuesta de ansiedad.

Los niños no necesariamente reconocen que su temor es excesivo, irracional.

ETIOLOGÍA:

Experiencias traumáticas, miedos evolutivos normales no superados

CURSO:

Suelen aparecer entre los 4 y 8 años

PRONÓSTICO:

Tienden a remitir espontáneamente... ???



DSM V:

A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, quedarse paralizados o aferrarse.

B. El objeto o la situación fóbica casi siempre **provoca miedo o ansiedad inmediata**.

C. El objeto o la **situación fóbica se evita** o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.

D. El miedo o la ansiedad **es desproporcionado** al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.

E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y **dura típicamente seis o más meses**.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación causa **malestar clínicamente significativo** o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

G. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes (como en la **agorafobia**); objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno **obsesivo-compulsivo**); recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de **estrés postraumático**); dejar el hogar o separación de las figuras de apego (como en el trastorno de **ansiedad por separación**); o situaciones sociales (como en el trastorno de **ansiedad social**).



TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)

CLÍNICA

Miedo persistente y acusado a situaciones sociales, tanto con iguales como con adultos, habiendo demostrado que en su entorno familiar posee capacidad para relacionarse socialmente.

A diferencia del adulto, en el niño la evitación de las situaciones temidas no dependen solo de él, pero en cualquier caso muestra una sensibilidad muy acusada a la crítica y al rechazo.

ETIOLOGÍA

Puede ir ligada a experiencias traumáticas

CURSO

Rara en al infancia, generalmente de evolución lenta e insidiosa (También puede aparecer de forma brusca)

PRONÓSTICO

Su evolución natural es hacia la **cronicidad**



TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)

DSM V:

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.

J. Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.



ANSIEDAD GENERALIZADA

CLÍNICA

Preocupación excesiva en torno a una amplia gama de acontecimientos y situaciones (rendimiento o competencia en el ámbito escolar o deportivo, incluso cuando no son evaluados por los demás).

Pueden mostrarse inseguros, con necesidad de repetir sus trabajos buscando la aprobación de los demás, ante quienes se muestran recelosos.

Pueden presentar **síntomas somáticos** (sudoración, náuseas, diarreas...).

Suelen coexistir con **T. del estado de ánimo** y/o con otros trastornos de ansiedad.

ETIOLOGÍA

Puede ir ligada a experiencias traumáticas

CURSO

Rara en la infancia, (segunda infancia o adolescencia).

Crónico pero fluctuante con frecuentes agravamientos en períodos de estrés

PRONÓSTICO

Su evolución natural es hacia la cronicidad



DSM V:

A. Ansiedad y preocupación excesiva (**anticipación aprensiva**), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le **es difícil controlar la preocupación**.

C. La ansiedad y la preocupación **se asocian a** tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan **malestar clínicamente significativo** o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración **no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia** (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el **trastorno de pánico**, valoración negativa en el trastorno de **ansiedad social** [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el **trastorno obsesivo-compulsivo**, separación de las figuras de apego en el trastorno de **ansiedad por separación**, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de **estrés postraumático**, aumento de peso en la **anorexia nerviosa**, dolencias físicas en el **trastorno de síntomas somáticos**, percepción de imperfecciones en el **trastorno dismórfico corporal**, tener una enfermedad grave en el trastorno de **ansiedad por enfermedad**, o el contenido de creencias delirantes en la **esquizofrenia o el trastorno delirante**).



➔ **NO se trata de preocupación por:**

- ✎ **Pasarlo mal en público**
- ✎ **Contraer una enfermedad**
- ✎ **Estar lejos de casa o de los seres queridos**
- ✎ **Por engordar**
- ✎ **Padecer una enfermedad grave**



TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

PREVALENCIA

Trastornos de ansiedad en la edad pediátrica: → 9 - 21% Ruiz AM, Lago B. 2005

Es frecuente la concurrencia de varios trastornos de ansiedad en el mismo paciente y/o la comorbilidad con otros procesos psiquiátricos

Ansiedad de separación	0.6% - 6% 4%	Cárdenas E, Feria M, et al. 2010 Ayuso, A, et al. 1988
Fobia específica	2.4% 2%	Anderson J, et al. 1987 De la Fuente JE, Herreros O (Coord). 2010
Fobia social	1 - 8,2%	Ruiz AM, Lago B. 2005 De la Fuente JE, Herreros O (Coord). 2010 Olivares J, Caballo VE, et al. 2003
Ansiedad generalizada	2,7 - 4,6%	De la Fuente JE, Herreros O (Coord). 2010



TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

EVALUACIÓN

- ✓ Hay que tener en cuenta **problemas físicos** que pueden cursar con ansiedad
- ✓ Hoy por hoy, el diagnóstico de los trastornos de ansiedad es **clínico**

CUESTIONARIOS:

EDAD	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
------	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

CAS (GILLIS, 1980)

STAIC - estao / rasgo C.D. Spielberger (1982)

CMSA rasgo Castañeda (1956)

CUESTIONARIOS PARA PADRES

Inventario de miedos

Pelechano 1981

Inventario del comportamiento infantil CBCL

Achenbach y Edelbrock, 1983

- ✓ Uno de los problemas más importantes la **conurrencia con otros trastornos**



TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

INTERVENCIÓN

- **TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN** → **FOBIAS**
 - exposición sola
 - exposición y prevención de respuesta
- **RELAJACIÓN** → **A. GENERALIZADA / A. SEPARACIÓN (-)**
- **TÉCNICAS DE MODELADO** → **MIEDOS EVOLUTIVOS* / FOBIAS****
 - Sin modelos en vivo (simbólico – encubierto)
 - Con modelos en vivo (no participante* - participante**)
- **PRÁCTICA REFORZADA** → **FOBIA ESCOLAR**
- **TÉCNICAS COGNITIVAS:**
 - Autoinstrucciones
- **TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS**

PSICOEDUCACIÓN



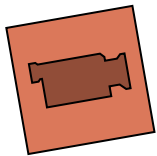
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

MANEJO ORIENTATIVO DESDE PRIMARIA

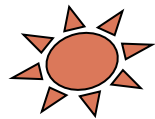
⇒ Revisar los propios temores y experiencias



⇒ Controlar los beneficios secundarios: atención excesiva, sobreprotección, exención de responsabilidades, compañía cuando no la necesita...



⇒ Relajación



⇒ Práctica reforzada



TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA

MANEJO ORIENTATIVO DESDE PRIMARIA

Que no hacer

- ☹ Menospreciar el miedo que siente
- ☹ Forzar una exposición al objeto temido
- ☹ Comparar
- ☹ Ridiculizar
- ☹ Dejar el temor siga su evolución natural

- 😊 Respetar la tendencia a apartarse de lo que causa miedo
- 😊 Facilitar apoyo para desarrollar un control creciente del objeto de sus temores



