

SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



Ada Palazón - Psicóloga Clínica

SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

- ✓ “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

OMS en 2005

- ✓ En edad pediátrica: desarrollo de las capacidades sociales y emocionales del niño que le permiten experimentar, regular sus emociones, establecer relaciones próximas y seguras y aprender.



ENFERMEDAD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

- ✓ Trastorno del comportamiento, emocional y/o en las relaciones interpersonales.
- ✓ Inadecuado para la etapa de desarrollo.
- ✓ Repercusión en el funcionamiento social, académico y personal y/o en el desarrollo.



ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA INFANCIA

Los problemas de conductas en los niños no son los de los adultos “en pequeño”

Desde el contexto del desarrollo:

❁ Algunas alteraciones son características de un particular estado de desarrollo que a menudo resulta transitorio.

❁ Otras reflejan exageraciones de conductas apropiadas a la edad o pasos transitorios de un estado de desarrollo a otro.



ENFERMEDAD MENTAL

FACTORES QUE INTERVIENEN

▶ INDIVIDUALES:



- ➔ DESARROLLO (tareas del desarrollo)
- ➔ ORGÁNICOS
- ➔ PSICOLÓGICOS

- ▶ LA FAMILIA
- ▶ SOCIALES
- ▶ LA ESCUELA

LA MULTICAUSALIDAD ES LA NORMA Y NO LA EXCEPCIÓN

**El mismo trastorno se presenta de maneras diferentes
dependiendo de la fase de desarrollo**





EPIDEMIOLOGÍA: datos globales

M. Rutter (1960/1970)

20%

Richmond (1960/1970)

22% ➡ **7% severo**

**Gómez, Bonet, Catalá,
Puche, Vila** (1994)

21,4% ➡ **4,4% severos**

**Departament of Health
And Human Services** (1999)

21%

**Fleitlich- Bilyk &
Goodman** (2004)

12,7%

WHO (2005)

20% ➡ **4 – 6% severos**



POR DIAGNÓSTICOS

Edad ≤ 14 años

Edad < 19 años

21.5 %	Trastornos de ansiedad	13.3 %
13.8%	Trastornos de conducta	23.0 %
10.8%	Trastornos específicos del desarrollo y disc. intelectual	12.7 %
10.%	Trastornos de eliminación	9.7 %
8.5%	Trastornos depresivos	14.6 %

Palazón (1998)

Aláez et al. (2000)



EVOLUCIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA GENERALIDADES

Incremento de:

- La proporción de conductas disruptivas y/o agresivas
- Los episodios depresivos
- Las conductas autolíticas e incremento del número de suicidios entre adolescentes varones de entre 15-24 años
- Los conflictos de familia y de pareja
- Del uso del alcohol y las drogas
- La inmigración



PSICOPATOLOGÍA EN LA INFANCIA

FACTORES DE RIESGO

✓ DEL NIÑO

- Carga genética / constitución
- Temperamento
- Nivel de Inteligencia
- Enfermedades físicas
- Trastornos específicos del desarrollo

✓ DEL ENTORNO

- Problemas en el entorno escolar.
- Deprivación social.
- Problemas en la relación con otros niños.
- Sucesos traumáticos.
- Modas / Culturas.

FACTORES PROTECTORES

- Personalidad / temperamento estable.
- Nivel de Inteligencia medio-alto.
- Imagen positiva de uno mismo.
- Buenas relaciones con adultos.
- Altos niveles de supervisión y apoyo en la familia.
- Habilidad específica.



Trastornos a los 12 meses

ALIMENTACION

No acepta el cambio de
alimentación láctea a sólida

Anorexia

SUEÑO

Insomnio agitado

Insomnio tranquilo

CONDUCTA

Balance psicomotor

Estereotipias motoras

Actos rituales

FAMILIA

Problema de relación
materno-filial

Llanto débil

Hipomotilidad extrema

Falta de interés por su ambiente

Irritabilidad continua

Problema de comunicación

- **DEPRESIÓN**
- **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**
- **TEA**



ALIMENTACION	SUEÑO	SO CIEDAD
No acepta el cambio de alimentación láctea a sólida	Insomnio agitado	Adaptación a guardería no aceptación de rutinas
	Insomnio tranquilo	
	Hipersomnia	
Anorexia	<u>Trastornos a los 24 meses</u>	Relación con otros niños
Ingesta persistente de sustancias no nutritivas		Conducta de aislamiento
		Conductas sustitutivas del juego
		Respuestas extrañas o inadecuadas al ambiente

CONDUCTA	FAMILIA
Balance psicomotor	Problema de relación materno-filial
Estereotipias motoras	
Actos rituales	Llanto débil
Hiperactividad	Hipomotilidad extrema
Hipoactividad	
Rabietas	
Autoagresión o automutilación	Irritabilidad continua
Pérdida de las funciones adquiridas	Problema de comunicación
	Crisis de angustia

- **DEPRESIÓN**
- **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**
- **TEA**
- **TNOS. DE CONDUCTA**



Trastornos a los 4 años

ALIMENTACION	SUEÑO	CONDUCTA
No acepta el cambio de alimentación láctea a sólida	Insomnio agitado	Balance psicomotor
	Insomnio tranquilo	Estereotipias motoras
	Hipersomnia	Actos rituales
Anorexia	Pesadillas	Hiperactividad
Ingesta persistente de sustancias no nutritivas		Hipoactividad
		Rabietas
SO CIEDAD	FAMILIA	Autoagresión o automutilación
	Problema de relación materno-filial	Pérdida de las funciones adquiridas
	Llanto débil	No noción de peligro
	Hipomotilidad extrema	Tartamudeo
	Falta de interés por su ambiente	Tics
	Irritabilidad continua	
Dificultad para establecer adecuados contactos sociales	Problema de comunicación	ESFINTERES
	Crisis de angustia	Enuresis diurna
	Fobias	Encopresis
	Débil autocontrol con heteroagresión	

- **TRASTORNOS DE ANSIEDAD**
- **CONDUCTAS PERTURBADORAS**



Trastornos a los 11 años

ALIMENTACION	SUEÑO	SO C I E D A D	C O N D U C T A
Anorexia nerviosa	Insomnio agitado	Defecto en la capacidad para establcer contactos sociales	Balance psicomotor
	Insomnio tranquilo		Estereotipias motoras
	Hipersomnias		Actos rituales
	Pesadillas		Hiperactividad
ESFINTERES	FAMILIA	Evitación y falta de interés por hacer amigos	Hipoactividad
Enuresis diurna	Conducta negativista y agresiva	Gusto excesivo por la soledad	Rabieta
Encopresis			Autoagresión o automutilación
Enuresis funcional	Conductas de tipo hipocondríaco ante la separación de personas con las que se siente vinculado	Dificultad para establecer una relación estable	Pérdida de las funciones adquiridas
			No noción de peligro
			Tartamudeo
			Conducta negativista
			Trastorno de la identidad sexual
			Ideas obsesivas y compulsiones
			Hipocondría
			Cambios bruscos de carácter

Sospecha de abuso de sustancias tóxicas

Cambio del estado mental o del comportamiento habitual con crisis agudas. Aspecto ausente y distante

Síntomas somáticos sin explicación convincente

Deterioro académico (calificaciones, absentismo, pérdida de interés)

Deterioro de la relación familiar.

Amistades nuevas y poco conocidas por la familia

- **ANSIEDAD:** de separación; generalizada; obsesivo-compulsivo
- **SOMATOFORMES**
- **PERTURBADORES:** hiperactividad, negativismo desafiante
- **DEPRESIÓN**



Trastornos a los 14 años

ALIMENTACION	CONDUCTA
Anorexia nerviosa	Trastorno de la identidad sexual
Bulimia	

FAMILIA	SO CIEDAD
Conducta negativista y agresiva	Defecto en la capacidad para establcer contactos sociales
Conductas de tipo hipocondríaco ante la separación de personas con las que se siente vinculado	Evitación y falta de interés por hacer amigos
	Gusto excesivo por la soledad
	Dificultad para establecer una relación estable
	Conducta antisocial
	Agresión

Sospecha de abuso de sustancias tóxicas

Cambio del estado mental o del comportamiento habitual con crisis agudas. Aspecto ausente y distante

Síntomas somáticos sin explicación convincente

Deterioro académico (calificaciones, absentismo, pérdida de interés)

Deterioro de la relación familiar.

Amistades nuevas y poco conocidas por la familia

- TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
- CONDUCTA ANTISOCIAL
- IDENTIDAD SEXUAL



SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Encuesta nacional del MSC de 2006 Informe FAROS

	Alergia crónica	Asma	Trastornos mentales	Epilepsia	Diabetes	Tumores malignos
0-4 años	5,43%	4,08%	0,67%	0,53%	0,05%	0,12%
5-9 años	11,96%	7,39%	2,33%	0,91%	0,13%	0,10%
10-15 años	16,34%	7,99%	2,28%	1,07%	0,47%	0,26%
Total	10,57%	5,26%	1,79%	0,41%	0,20%	0,10%





ALARCÓN

INFORME SOBRE LA SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES - 2008

La Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) asumió la responsabilidad de coordinar los trabajos para los que solicitó la participación de:

- Asociación de Enfermería en Salud Mental (AESM)
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)
- Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)
- Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (AEPNYA)
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES),
- Sociedad Española de Psiquiatría SEP),
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)
- Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYPNA)

“La promoción de la salud mental está poco tenida en cuenta en el programa nacional de formación de los Médicos Internos Residentes (MIR)” y en psiquiatría”.

