

# Enfermedades psicológicas o trastornos más comunes durante la infancia.

En cada una de las diferentes etapas del desarrollo se producen cambios; en ocasiones estos cambios y/o adaptaciones suelen ser paulatinos y son casi imperceptibles, sin embargo durante la **infancia** no solamente ocurren la **mayor cantidad** de cambios a nivel biológico, emocional, afectivo, cognitivo y conductual, si no que además estos cambios suelen ser **significativos en el desarrollo**. Por ende las experiencias que tenemos durante la infancia nos influyen en la etapa de la adolescencia y durante la adultez. La manera en cómo interpretamos y afrontamos estos eventos, así como una estructura biológica, familiar y social suficientemente sana en la etapa de la infancia nos brindarán las bases para un sano desarrollo. Sin embargo dadas las circunstancias propias de la infancia (cambios significativos en el desarrollo y una alta susceptibilidad a los eventos estresores) es una etapa en la cual pueden surgir en mayor o menor medida enfermedades o trastornos del desarrollo psicológico. A continuación, haré un compilado de los "problemas psicológicos" **más comunes** en la infancia.

## ¿Qué son los problemas psicológicos?

Antes de comenzar a ver cuáles son los problemas psicológicos más comunes en la infancia, es importante entender a qué nos referimos con problemas psicológicos. Así pues, los problemas psicológicos, enfermedades o incluso el término trastorno se puede definir como un **conjunto** de **síntomas** o manifestaciones (de **comportamiento**, **cognitivas** y/o **emocionales**) que afectan diferentes áreas de la vida de la persona impidiéndoles vivir con normalidad, generando un alto grado de **malestar**.

**Problemas, enfermedades o trastornos psicológicos más comunes durante la infancia.** Ahora que ya sabemos que son los problemas o trastornos psicológicos, vamos a ver cuáles son los problemas psicológicos más habituales en la infancia. Si identificas alguno de los siguientes síntomas o signos en tu hijo no te preocupes, esto no quiere decir que necesariamente tu hijo tenga algún trastorno, pero sí resultará de **vital importancia** que acudas a

un especialista para una pronta **valoración clínica**. (Cabe recalcar que los trastornos mencionados no se encuentran en algún orden en particular de importancia.)

### **Trastornos de Conducta:**

Bajo este epígrafe se agrupan comportamientos muy diversos y de severidad dispar, donde se incluyen la desobediencia, provocación, **negativismo**, hostilidad, perder los estribos con facilidad, discutir con adultos y desafiarlos, hacer deliberadamente cosas que molestan a otros, **agresividad** hacia uno mismo y/o hacia los demás, engañar, robar, destrozar bienes propios y/o ajenos, **vandalismo**, incendios provocados, violar reglas o incumplir normas, escaparse de casa, absentismo escolar.

### **Trastorno de Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH):**

Si bien muchas personas pueden ser o estar intranquilas y distraídas, estas cualidades deben ser más intensas, persistentes y perturbadoras para poder acreditar un diagnóstico de TDAH. Los **síntomas nucleares** del trastorno son el déficit de atención, la impulsividad y la falta de atención y éstos deben causar dificultades en múltiples áreas, por ejemplo, en la escuela, el hogar o con amigos.

### **Trastornos Generalizados del Desarrollo y/o Trastornos del Espectro Autista:**

Los trastornos generalizados del desarrollo generalmente son evidentes en los primeros años de vida. Los niños con estos trastornos tienen **dificultades** en el desarrollo temprano del **lenguaje**, la **comunicación**, la **socialización** y la **motricidad**. El trastorno autista y el síndrome de Asperger (SA) son dos de las formas más comunes de trastornos generalizados del desarrollo (TGD).

En general, los niños con síndrome de **Asperger** no presentan las deficiencias cognitivas o de lenguaje que manifiestan los niños con trastorno autista. Sin embargo, en ambos trastornos, los niños tienen dificultades para comprender las situaciones sociales y carecen de habilidades empáticas. Ambos trastornos pueden considerarse incluso puntos extremos de un mismo espectro. De hecho los niños diagnosticados de **TGD** podrían ubicarse en cualquier punto de este

espectro, presentando cuadros muy heterogéneos tanto a nivel conductual como funcional.

### **Trastornos del Habla y/o del Lenguaje:**

A diferencia del simple retraso del lenguaje, los trastornos del lenguaje, se caracterizan por una **anomalía** en el desarrollo del Lenguaje. Las manifestaciones clínicas varían y pueden percibirse como una dificultad **articulatoria**, en la **comprensión** del lenguaje, en su **procesamiento** o en la **expresión** verbal. De hecho hay niños que aún teniendo un trastorno del lenguaje, pueden producir sonidos y su discurso se puede entender.

Los trastornos del lenguaje en **raras ocasiones** se **deben a una falta de inteligencia** pero sí pueden ocurrir en niños con otros problemas del desarrollo, con trastornos del espectro autista, con hipoacusia y con dificultades de aprendizaje. Un trastorno del lenguaje también puede ser causado por daño al sistema nervioso central, el cual se denomina afasia.

### **Trastornos de Ansiedad:**

Incluyen miedos, fobias, dificultades para **separarse** del adulto o de sus figuras primarias de apego, expresadas a través de obsesiones y compulsiones.

Los trastornos de ansiedad pueden provocar dificultades en otras áreas, por ejemplo, se pueden dificultar las relaciones con los iguales ya que un niño con fobia social evita las situaciones en donde tenga que convivir con su grupo de pares.

**Trastorno de Ansiedad por separación (TAS):** un temor extremo de ser separado del hogar o de la persona principal que lo cuida.

**Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG):** una preocupación excesiva, presente en todo momento y en todos los escenarios o durante la mayoría del tiempo.

**Fobia Social:** temor excesivo a ser evaluado negativamente, a ser rechazado, humillado o avergonzado frente a los demás

**Trastorno de Pánico con/sin Agorafobia:** episodios de ataques de pánico, que cursan con síntomas como falta de aire, palpitaciones, hormigueo y sensaciones de adormecimiento, oleadas de frío o calor, o terror al encontrarse en ciertos

lugares o situaciones.

**Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC):** presencia de obsesiones o compulsiones que el niño siente que no puede controlar y que son lo suficientemente graves como para interferir en las actividades de su vida diaria. Las **obsesiones** son pensamientos reiterados e indeseados que a menudo se relacionan con miedos de contaminación. Las **compulsiones** son conductas reiteradas y sin sentido, que se manifiestan para intentar neutralizar pensamientos o impulsos. Los **rituales** de control y lavado son particularmente comunes en los niños.

Los niños con TOC pueden desempeñarse satisfactoriamente a nivel académico, pero pueden tener dificultad para realizar sus tareas, ya que suelen necesitar que todo salga perfecto. Los síntomas que son graves y consumen tiempo pueden comprometer la autoestima e interferir en el desempeño con sus amistades y familiares.

### **Mutismo selectivo:**

El mutismo selectivo se refiere al silencio selectivo de un niño que habla sin problemas en situaciones muy familiares. Los niños con mutismo selectivo se desenvuelven y hablan normalmente en el ambiente familiar próximo; sin embargo, cuando hay personas poco conocidas, se vuelven tímidos y retraídos. Algunos niños evitan el contacto visual y no se comunican de ninguna manera con los demás. Otros no recurren a gestos ni cambios en su expresión facial. A pesar de que es poco común, el mutismo selectivo merece mucha atención porque persiste y **tiene un impacto funcional** (social, educativo) en los niños pequeños

### **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT):**

Un niño o adolescente puede desarrollar este trastorno, **después** de presenciar o estar expuesto a una **situación traumática** extrema en la que el mismo menor o una persona importante se ve involucrada en una amenaza de lesión o muerte o incluso en un hecho real de lesión o muerte que causa miedo, desprotección u horror intenso. En la mayoría de los casos, la conmoción y angustia inicial provocadas por el trauma disminuyen con el transcurso del tiempo, y las heridas emocionales se procesan y disipan. Cuando el recuerdo del trauma no disminuye y la perturbación provoca trastorno en diferentes áreas de la vida, el

niño se encuentra en riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT).

### **Trastorno Somatomorfo (Enfermedad Psicósomática):**

A veces un niño o adolescente se queja continuamente de una molestia o un dolor, sin que pueda encontrarse una causa médica que lo explique. Sin embargo, el dolor o la molestia son muy reales para el joven. El niño o adolescente puede estar sufriendo una enfermedad psicósomática (trastorno somatomorfo) y puede estar **expresando sus conflictos emocionales** a través de las **quejas físicas**. Los trastornos somatomorfos diagnosticados en niños incluyen el trastorno de **conversión**, trastorno de **somatización**, trastorno **dismórfico corporal**, **hipocondría** y trastorno del dolor.

**Trastornos Afectivos y/o del estado de ánimo :** incluyen estados afectivos y emocionales comprometidos (fuera de lo normal) de la actitud y actividad cotidiana del menor.

**Trastornos Depresivos:** Los niños que sufren depresión pueden acusar síntomas característicos como pueden ser desánimo, baja autoestima, desesperanza y culpa, pero muy a menudo también pueden mostrarse **irritables**, imposibles de complacer, con mal humor y **oscilan** de la **tristeza** profunda a la **ira** repentina. En casos más graves puede acompañarse también de dificultades para concentrarse, cansancio, problemas para dormir, problemas de apetito, retraimiento social, inquietud o aletargamiento, disminución del interés o del placer en las actividades, pensamiento de muerte. A veces los jóvenes sienten que el suicidio es la única forma de detener el dolor. Los **padres deben tomar en serio cualquier conversación sobre suicidio o muerte**, y consultar de inmediato a un especialista en salud mental.

**Trastorno Bipolar/ Trastorno maníaco depresivo:** Se caracteriza por cambios de humor persistentes e intensos que van desde la depresión hasta la manía. Estos estados de ánimo son fuertemente intensificados o claramente diferentes de la personalidad habitual del niño, y su intensidad y duración son muy exageradas y desproporcionadas a los hechos que las pueden precipitar. La persona con trastorno bipolar experimenta los signos típicos de depresión (ya descritos) al igual que los signos de manía (euforia, sentimientos de grandiosidad y invencibilidad, energía inusual, disminución de la necesidad de

sueño, conductas de riesgo e incluso una pérdida del contacto con la realidad) que producen alteraciones en el funcionamiento. Cada fase puede durar varios días o meses. El trastorno es poco frecuente en niños menores de doce años de edad, y a menudo se diagnostica en la adolescencia.

### Trastornos Reactivos de la Vinculación:

La vinculación hace referencia al **lazo íntimo** que se forma entre un niño o bebé y la principal persona a cargo (apego). Una **vinculación segura** se considera vital para el desarrollo emocional del niño y su capacidad para establecer otras relaciones sociales saludables. Los bebés y niños con este trastorno muestran una relación social inapropiada para el nivel de desarrollo, y no inician ni responden como deberían a la mayoría de las interacciones sociales.

Existen dos tipos principales de trastorno reactivo de la vinculación:

**Tipo inhibido**, que se caracteriza por la incapacidad persistente de iniciar y responder a la mayoría de las interacciones sociales de forma apropiada para el nivel de desarrollo.

**Tipo desinhibido**, que se caracteriza por la sociabilidad indiscriminada o la falta de selectividad en la elección de figuras de vinculación.

### Trastornos de Aprendizaje:

Conllevan una dificultad para adquirir competencia en algunas áreas como por ejemplo: la lectura, las matemáticas, la expresión escrita y las habilidades sociales; según lo esperado para su edad, nivel escolar e intelectual. Los tipos más importantes de trastornos del aprendizaje son trastorno de lectura, trastorno del cálculo, trastorno de expresión escrita y trastorno de aprendizaje no verbal.

### Trastornos por Tics y Síndrome de Gilles de la Tourette:

Se caracterizan por tics vocales y motores **involuntarios** que pueden variar e incrementarse y reducirse con el transcurso del tiempo. Un tic motor es una contracción nerviosa rápida y reiterada que produce un movimiento rápido y repentino. Los **tics motores** más comunes son parpadear, encogerse de hombros, y hacer muecas y movimientos con la nariz. Un **tic vocal** es un

sonido realizado involuntariamente y puede incluir ruidos y sonidos sin sentido, entre ellos, gruñidos, chasquear la lengua, silbar y despejarse la garganta. Es posible también tener solamente tics motores o tics vocales. Este trastorno se inicia durante la infancia o adolescencia temprana, y puede incluir **períodos de remisión** que pueden durar varios años. La gravedad, frecuencia y variabilidad de los síntomas pueden disminuir durante la adolescencia y edad adulta. En otros casos, los síntomas desaparecen completamente, en general en etapas adultas tempranas.

### **Trastornos Psicóticos y Esquizofrenia Infantil:**

Se caracterizan por un pensamiento perturbado vinculado con ideas falsas o de tipo delirante, alucinaciones (ver, escuchar o sentir cosas que no están allí) así como una conducta y el lenguaje desorganizados o “sin sentido”.

Los niños y adolescentes que sufren estos trastornos pueden **perder contacto con la realidad** y son incapaces de controlar su pensamiento o su conducta. Hay casos de afectación severa donde se pueden llegar a tener pensamientos de hacerse daño a uno mismo o a otras personas.

La **esquizofrenia** supone el cuadro más grave y de peor pronóstico, puede tener un inicio gradual, con síntomas de aislamiento y alteraciones del lenguaje que se tornan evidentes con el transcurso del tiempo, o puede tener un inicio repentino en la adolescencia.

### **Trastornos de la eliminación:**

Se refiere a una falta de control esfinteriano, que lleva a los niños a orinarse (**enuresis**) o defecar (**encopresis**) involuntariamente sin que exista una enfermedad orgánica que lo genere. Para su diagnóstico requiere que haya pasado el tiempo en que el control intestinal y urinario es fisiológicamente posible, momento que coincide habitualmente con la edad en que el niño ya logra usar el inodoro, en general los 4-5 años de edad. Este diagnóstico es más común en niños pequeños, pero puede darse hasta los 10 ó 12 años. La experiencia clínica sugiere que no suele durar más allá de la adolescencia.

### Trastornos del sueño:

Nos referiremos fundamentalmente a todos aquellos trastornos que son consecuencia de alteraciones **endógenas** en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia, y que con frecuencia se ven **agravados** por factores de **condicionamiento**. Se incluyen como los más frecuentes: los terrores nocturnos, las pesadillas, las dificultades para conciliar el sueño, los despertares frecuentes y/o precoces y el sonambulismo.

También existe la posibilidad de que algunos trastornos del sueño surjan como consecuencia de malos hábitos (dificultad para dormir solo) y/o sean secundarios a otros problemas psicológicos (ansiedad/miedos, depresión, etc.).