



Trastornos de la Conducta en el Paciente Pediátrico

Crecimiento y Desarrollo

Dr. Saul Peraza Marín
Yannick Harper Narcía

Los trastornos del comportamiento (trastorno por déficit de atención e hiper-actividad, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial) constituyen el grupo diagnóstico más frecuente en salud mental infantil y juvenil.

existen muchas circunstancias que pueden producir conductas disruptivas, en la presente revisión solo se consideran las que se articulan en torno a los diagnósticos establecidos en las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales. La característica principal de estos diagnósticos es que presentan una serie de síntomas y signos más o menos específicos para cada una de las categorías establecidas y que se engloban bajo el epígrafe de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, como son: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno negativista desafiante (TND), el trastorno disocial (TD) y el trastorno de comportamiento perturbador no especificado. Debido a que el TDAH se desarrolla de manera independiente en otro artículo, se desarrollarán los aspectos más importantes del TND y del TD.

En cuanto a los aspectos epidemiológicos, los trastornos del comportamiento son una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios especializados de salud mental infantil y juvenil. En las unidades de pediatría, se considera el motivo de consulta no orgánico más frecuente. También, son una de las causas más importantes de consumo de recursos y utilización de dispositivos dependientes de los servicios sociales.

La prevalencia de los trastornos del comportamiento en niños de edades comprendidas entre los 5 y 10 años fluctúan entre el 4,8% y el 7,4% para niños y entre el 2,1% y el 3,2% para niñas, según el estudio que se consulte. Para los trastornos de la conducta en adolescentes, la prevalencia varía entre un 1,5% y un 3,4%.

La prevalencia parece ser mayor en zonas urbanas y en clases sociales bajas (aunque en los últimos años está apareciendo un grupo creciente de niños y adolescentes con trastornos del comportamiento de nivel socioeconómico medio-alto posiblemente asociado al estilo de crianza materialista como factor de riesgo).

La adolescencia es el periodo crítico de presentación del problema, aunque la media de inicio se encuentra sobre los 11 años. Es más probable que los individuos con trastorno disocial de inicio en la infancia desarrollen un trastorno antisocial en la edad adulta que en los que el inicio se fecha en la adolescencia. Destacar también que el predominio de hombres es menor en este tipo de trastorno en la adolescencia.

En investigaciones recientes, se ha prestado mayor atención a formas de agresividad menos físicas, más relacionadas con la intención de herir al otro a través de amenazas y del daño de sus relaciones sociales; la mayoría de estudios al respecto, han demostrado su mayor frecuencia en y entre mujeres.

Para establecer el diagnóstico, es preciso que los síntomas que presenta el paciente se correspondan con los síntomas establecidos en alguna de las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales. Las dos clasificaciones más importantes son: la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (CIE-10), y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su décima edición revisada (DSM-IV-TR).

Tabla I. Criterios diagnósticos DSM-IV para el trastorno negativista desafiante

- A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante, que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:
 1. A menudo se encoleriza o incurre en pataletas
 2. A menudo discute con los adultos
 3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas
 4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas
 5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
 6. A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
 7. A menudo es colérico y resentido
 8. A menudo es rencoroso o vengativo
- B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral
- C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo
- D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad

Tabla II. Criterios diagnósticos DSM-IV para el trastorno disocial

- A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:
 - Agresión a personas y animales:**
 1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
 2. A menudo inicia peleas físicas
 3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
 4. Ha manifestado crueldad física con las personas
 5. Ha manifestado crueldad física con animales
 6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)
 7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual
 - Destrucción de la propiedad**
 8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
 9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)
 - Fraudulencia o robo**
 10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
 11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, "tíma" a otros)
 12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)
 - Violaciones graves de normas**
 13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
 14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o solo una vez sin regresar durante un largo periodo de tiempo)
 15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad
 - B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral
 - C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad
- Añadir si es de inicio infantil (por lo menos un criterio antes de los 10 años), inicio adolescente (ausencia de criterios antes de los 10 años) o no especificado (no se sabe la edad de inicio)
- Hay que especificar la gravedad: leve, moderado o grave según el número de criterios que cumple

El tratamiento implica distintas estrategias, como la psicoterapia cognitivo conductual y la farmacológica, además de la intervención educativa, familiar y social.

El abordaje terapéutico de los trastornos del comportamiento se denomina multimodal, debido a que participan en el tratamiento distintos profesionales con varias estrategias que deben estar coordinadas entre sí. La terapia psicológica precoz mediante estrategias conductuales se debe emplear de manera precoz, ya que es una medida que mejora el pronóstico. Las estrategias psicológicas se deben emplear en todos los contextos del niño y del adolescente; por lo que, además del aprendizaje familiar, se deben aportar pautas útiles a educadores y profesores. En la intervención no se deben olvidar los factores del entorno, como los aspectos socioeconómicos y culturales. Tampoco los factores inherentes al niño y al adolescente, como su temperamento o el nivel madurativo. La terapia farmacológica se puede usar en las situaciones más graves. Cuando el tratamiento psicológico no es efectivo o cuando las dificultades conductuales son muy importantes. Además, en ocasiones otros profesionales intervienen en el proceso terapéutico. Los mediadores escolares en situaciones de conflicto o los técnicos de las fiscalías de menores responsables de la mediación familiar son ejemplos de ellos.