

12^a edición

Postgrado Experto

en TDAH, trastornos del Aprendizaje
y trastornos de la Conducta

2021/2022

**M1. ASPECTOS GENERALES EN EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS
PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.**

**UNIDAD 4: Aspectos generales de
los trastornos mentales en la infancia
y la adolescencia. Marta Díaz**



Índice

A lo largo de esta unidad repasaremos las **cuestiones básicas** que definen los problemas y los trastornos que se inician durante la infancia. Sus principios teóricos, los conceptos básicos y sus particularidades como disciplina científica.

El objetivo de esta unidad es aportar conceptos básicos que serán imprescindibles para poder aprovechar al máximo las unidades siguientes. Así como unificar los conocimientos básicos de todos los alumnos provenientes de distintas disciplinas.

EN PRIMER LUGAR definiremos aquellas características propias de esta disciplina que la definen y la diferencian de la psicopatología de los adultos.

A CONTINUACIÓN repasaremos los conceptos de epidemiología y prevalencia, observando los métodos de estudio y los resultados de estudios científicos.

POR ÚLTIMO, veremos los principales sistemas de clasificación de los problemas psicológicos y los trastornos infantiles, analizaremos las características de los manuales actuales y cómo usarlos.

1. INTRODUCCIÓN

Introducción

La psicopatología infantil, disciplina con entidad propia:

- Está definida por un cuerpo de conocimientos propio fruto de la investigación
- Los modelos propios de la psicopatología de adultos no son aplicables en edades tempranas, con lo que requiere modelos de diagnóstico e intervención diferenciados.
- El proceso de desarrollo propio de la infancia y la adolescencia les convierte en una población que exige consideraciones distintas a la adulta. Debemos contemplar el proceso de cambio constante que sufren a lo largo del desarrollo.
- Requiere de sistemas de clasificación, evaluación y tratamiento propios basados en las características de la población infantil

2. ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS EN LA INFANCIA: Conceptos básicos

Consideraciones y conceptos básicos de la psicopatología infantil y adolescente

**1. PROCESO DE
DESARROLLO**

**2. FACTORES DE
RIESGO**

**3. FUENTES DE
INFORMACIÓN**

**4. TASAS DE
COMORBILIDAD**

1. PROCESO DE DESARROLLO

- Los cambios que experimentan los niños fruto del proceso de desarrollo hace que la expresión de los problemas y los trastornos cambie a lo largo de su desarrollo
- Los trastornos o problemas psicológicos que aparecen en la infancia tienen continuidad a lo largo del desarrollo y guardan relación con los trastornos que aparecen en la edad adulta.
- Según la continuidad de los trastornos a lo largo del desarrollo estos pueden ser:
 - Crónicos (retraso mental, autismo)
 - Propios de la infancia o de inicio en la infancia (enuresis)
 - De inicio en la infancia que continúan en la edad adulta (Trastornos de Ansiedad)
- La definición de los trastornos y los problemas psicológicos (criterios diagnósticos) debe adaptarse a la etapa de desarrollo en cada momento, ya que la expresión de los trastornos es distinta en niños, adolescentes y adultos.

1.PROCESO DE DESARROLLO

La base del estudio de la psicopatología infantil se encuentra en la psicología del desarrollo, que estudia el desarrollo del individuo a lo largo de la vida

- Los procesos normales del desarrollo en todas las áreas del desarrollo de un niño/adolescente marcan los períodos críticos del desarrollo en los que pueden aparecer retrasos o dificultades.
- Los problemas infantiles aparecen unidos a un fracaso evolutivo en relación a los procesos de desarrollo adaptativos*. Cuando existe una alteración es un signo de aparición de dificultades que hay que tener en cuenta.
- Una disfunción en un ámbito particular del desarrollo normalmente va acompañado del fracaso en el cumplimiento de las tareas evolutivas en el mismo ámbito de desarrollo.

1.PROCESO DE DESARROLLO

La base del estudio de la psicopatología infantil se encuentra en la psicología del desarrollo, que estudia el desarrollo del individuo a lo largo de la vida.

- Los niños con trastornos específicos afrontan con eficacia otras áreas de su vida.
- Muchos comportamientos son normativos en un momento concreto del desarrollo pero pueden considerarse desadaptativos en otros.

Conducta adaptativa: Grupo de habilidades (personales y sociales) que las personas han aprendido para funcionar en la vida diaria y que permiten responder a las circunstancias cambiantes de la vida y las exigencias del entorno con eficiencia.

Factores genéticos o ambientales que en estar presentes aumentan la probabilidad de aparición de problemas o trastornos

“Un factor de riesgo implica la presencia de un agente o la exposición a circunstancias que aumentan la probabilidad de presentar un funcionamiento desviado”

(Gotib y Alison, 1993)

“Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”

(OMS)

Un factor de riesgo no es un factor causal, no causa la aparición del trastorno o el problema, aumento el riesgo de su aparición.

2. FACTORES DE RIESGO

- Su estudio permite desarrollar intervenciones terapéuticas dirigidas a la prevención en la aparición de problemas posteriores
- Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar cualquier psicopatología durante la infancia y otros específicos para un trastorno o un grupo de trastornos
- Funcionan de forma encadenada: provocan la aparición de otros factores de riesgo
- Su estudio requiere una perspectiva longitudinal (a lo largo de tiempo) para entender la evolución y las relaciones entre ellos
- Importante: Su estudio permite conocer con exactitud los momentos vitales que pueden generar más vulnerabilidad durante el desarrollo

- **Factor causal:**

Es necesario y suficiente para la aparición de una enfermedad

Ej: Virus VIH → Sida

- **Factor de riesgo:**

No es ni suficiente ni necesario para la aparición de una enfermedad

Ej: Sexo masculino → Trastorno de Conducta

- **Factor de pronóstico:**

Predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente
(la posible evolución y gravedad)

Clasificación:

- Según su capacidad de modificación
 - **Específicos** (para un trastorno determinado)
 - **Inespecíficos** (aumentan la vulnerabilidad del individuo en general)
- Según el momento de aparición
 - **Predisponentes** (predisponen al individuo)
 - **Precipitantes** (precipitan el inicio del trastorno)
 - **De mantenimiento** (fomentan el mantenimiento del trastorno)
- Según el origen
 - **Genéticos/biológicos**
 - **Ambientales:** perinatales, familiares, sociales y culturales

EJEMPLO 1

Genéticos

TCE

Bajo peso al nacer

Abuso tóxicos
embarazo

(alcohol, drogas,
tabaco)

Complicaciones
parto

Temperamento
difícil

(...)



TDAH



Problemas de
conducta

Problemas de
aprendizaje

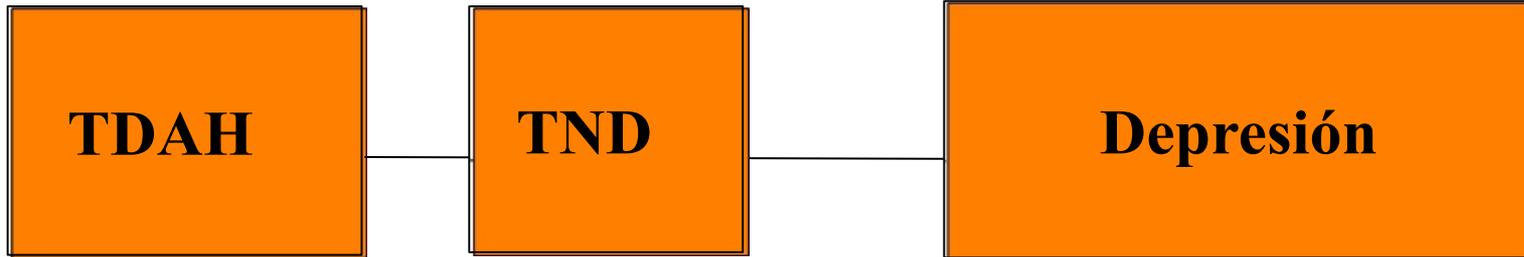
Otros trastornos
(depresión,
ansiedad)

Fracaso escolar

Malas compañías

(...)

EJEMPLO 2



Los factores de riesgo funcionan de forma encadenada



TAREA

A continuación os planteamos una tarea para seguir ampliando vuestro conocimiento sobre la importancia de los factores de riesgo, su impacto en el desarrollo de trastornos específicos y la importancia de su estudio.

[ACCEDE A LA TAREA: FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS](#)

3. FUENTES DE INFORMACIÓN

El proceso diagnóstico en la población infantil requiere el análisis de las características y conductas descritas por el niño y los adultos de referencia (padres, familia y profesionales)

- Depender de diversas fuentes de información genera variabilidad de información en la descripción de las conductas y grados de desacuerdo entre informadores
- El grado de acuerdo puede estar influenciado por:
 - Sexo y edad del niño
 - Naturaleza del problema
 - Método de evaluación

Requiere métodos de evaluación lo más objetivos posible para controlar las discrepancias

¡PROBLEMA!

Genera dificultades para interpretar los datos y obtener diagnósticos en la investigación y la práctica

La COMORBILIDAD se define como la manifestación de dos o más trastornos cuya ocurrencia al mismo tiempo es mayor de la que se esperaría por azar.

En niños y adolescentes hay evidencia de comorbilidad elevada, las tasas de comorbilidad entre los trastornos (sujetos que padecen más de un trastorno a la vez) es elevada.

Las elevadas tasas de comorbilidad han sido interpretadas de distintas formas:

- Algunos autores se preguntan si se trata de datos reales.
- Otros interpretan que son producto de la ambigüedad en la definición de los trastornos en la etapa infantil.
- Otros defienden que al tratarse de población en proceso de desarrollo, la aparición de un problema o trastorno precede la aparición de otro.

3. EPIDEMIOLOGIA Y PREVALENCIA

Concepto y estudio

Epidemiología y prevalencia: Conceptos

EPIDEMIOLOGIA

La **EPIDEMIOLOGIA** es la disciplina científica que tiene como objetivo el estudio de la distribución, la frecuencia, las causas, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las enfermedades que existen en una población específica.

El estudio de estos factores nos ayuda a entender como se desarrollan las enfermedades en las poblaciones objeto de estudio, y así poder desarrollar planes de actuación específicos y eficaces.

Epidemiología y prevalencia: Conceptos

PREVALENCIA

Dentro de la epidemiología, denominamos **PREVALENCIA** a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica, un evento concreto o una enfermedad específica en un momento determinado o en un periodo concreto.

La prevalencia de una enfermedad es el nº total de individuos que presentan una enfermedad específica en un momento determinado o durante un periodo concreto. Suele expresarse en porcentajes.

Epidemiología y prevalencia

ESTUDIOS CIENTÍFICOS

- Estudios publicados por una **revista científica oficial**
- Cumplen los **requisitos metodológicos** necesarios para garantizar la fiabilidad de los datos
- Su **objetivo** es estudiar como se distribuyen varios trastornos mentales en una población concreta (con unas características de origen y edad concretos)
- La **población objeto de estudio (muestra)** es extraída de la población general y debe tener las mismas características que la población general de origen para que los datos sean extrapolables a toda la población.
- La **metodología** de los estudios de prevalencia puede ser de diseño transversal o longitudinal:
 - **Diseño transversal** : Evalúan la presencia de los trastornos en una población específica en un momento concreto
 - **Diseño longitudinal** (más costosos, menos frecuentes y más fiables): Evalúan la presencia de los trastornos en una población específica a lo largo de varios años, evaluando los mismos sujetos en distintos momentos a lo largo del tiempo.

Datos oficiales anteriores a la pandemia provocada por el COVID-19

Epidemiología y prevalencia

Prevalencia de trastornos infantiles:

En la actualidad se estima que aproximadamente entre el

10% y el 20% de los niños sufren trastornos conductuales, emocionales y del desarrollo

Entre ellos se calcula que aproximadamente entre el

4-6% de los problemas que sufren son graves

Los problemas mentales durante la infancia tienen un impacto directo en el proceso de desarrollo del niño, ya que pueden tener consecuencias en el desarrollo hacia la edad adulta (en su adaptación familiar, laboral y social posterior)



Epidemiología y prevalencia

Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tiene trastornos o problemas mentales:

- Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años
- En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares
- Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes
- La mayoría de países de ingresos bajos y medios cuenta con un solo psiquiatra infantil por cada millón a 4 millones de personas
- Según datos de la OMS, el suicidio es la 3ª causa de muerte entre los menores entre 10-14 años en los países del primer mundo, siendo una causa creciente a partir de los 14 años.



Epidemiología y prevalencia

Encuesta Nacional de Salud (ENSE 2017)

Recoge los datos de prevalencia de los problemas de salud de los españoles en el periodo de ocurrencia de los últimos 12 meses desde el momento de la evaluación.

Desde 2006 incluye la prevalencia de los trastornos mentales en general y en concreto en la población infanto-juvenil entre 0 y 14 años.

Los trastornos mentales se encuentran entre los 6 problemas o enfermedades crónicas diagnosticadas por un médico después de la alergia crónica y el asma

Epidemiología y prevalencia

Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2017)

- Los trastornos mentales ocupan el 3r lugar después de las alergias y el asma.
- Los problemas de salud mental como el déficit de atención e hiperactividad, los trastornos de conducta, la depresión, la ansiedad, y los Trastornos del Espectro Autista ocupan el tercer lugar en la prevalencia general de enfermedades dentro de la población de los 0 a los 14 años.
- Entre los 10 y los 15 años son diagnosticados de algún trastorno mental un 2.9% de los niños frente al 1.6% de las niñas

Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2017)

ENSE2017

Tabla 1.021.- PROBLEMAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
 Porcentaje según sexo y grupo de edad
 Población de 0 a 14 años

	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA (INCLUYE HIPERACTIVIDAD)			TRASTORNOS MENTALES (DEPRESIÓN, ANSIEDAD)			AUTISMO O TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)		
	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO
AMBOS SEXOS									
TOTAL	100,00	1,96	98,04	100,00	0,73	99,27	100,00	0,57	99,43
DE 0 A 4 AÑOS	100,00	0,38	99,62	100,00	0,17	99,83	100,00	0,59	99,41
DE 5 A 9 AÑOS	100,00	2,27	97,73	100,00	0,39	99,61	100,00	0,56	99,44
DE 10 A 14 AÑOS	100,00	3,03	96,97	100,00	1,58	98,42	100,00	0,58	99,42
HOMBRES									
TOTAL	100,00	2,95	97,05	100,00	0,64	99,36	100,00	0,95	99,05
DE 0 A 4 AÑOS	100,00	0,50	99,50	100,00	0,11	99,89	100,00	0,84	99,16
DE 5 A 9 AÑOS	100,00	3,33	96,67	100,00	0,59	99,41	100,00	1,01	98,99
DE 10 A 14 AÑOS	100,00	4,75	95,25	100,00	1,15	98,85	100,00	0,94	99,06
MUJERES									
TOTAL	100,00	0,90	99,10	100,00	0,83	99,17	100,00	0,16	99,84
DE 0 A 4 AÑOS	100,00	0,26	99,74	100,00	0,23	99,77	100,00	0,30	99,7
DE 5 A 9 AÑOS	100,00	1,15	98,85	100,00	0,17	99,83	100,00	0,07	99,93
DE 10 A 14 AÑOS	100,00	1,21	98,79	100,00	2,03	97,97	100,00	0,21	99,79

Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental infantil y adolescente:

Epidemiología y prevalencia



Prevalencia de trastornos en población infantil y adolescente

No disponemos de datos objetivos actuales respecto a las cifras por la falta de estudios científicos actualizados.

Organizaciones a nivel mundial han publicado informes referentes a la situación de la salud mental en distintas partes del mundo. (UNICEF, OMS)

Los servicios de atención médicos especializados reportan un aumento de la demanda de atención de entre un 30-40% respecto a datos anteriores a la pandemia.

Los servicios de atención de salud mental reportan un aumento de ingresos hospitalarios por Trastornos Depresivos, pensamientos y intentos autolíticos, autolesiones y Trastornos de la Conducta Alimentaria.

El aumento de casos a raíz de la pandemia ha puesto de manifiesto los déficits que ya sufrían los sistemas de atención en salud mental y que en muchos casos se han visto desbordados por la demanda actual.

Epidemiología y prevalencia

Prevalencia de trastornos en población infantil y adolescente



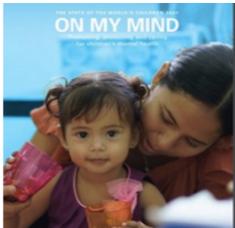
SALUD MENTAL E INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 /

Informe principal

Estado Mundial de la Infancia 2021

En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia





Estado Mundial de la Infancia 2021

En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia

Más de 1 de cada 7 adolescentes de entre 10 y 19 años de todo el mundo tiene un diagnóstico de trastorno mental. El suicidio, además, se cobra la vida de cerca de 46.000 adolescentes al año, situándose en una de las cinco principales causas de muerte para este grupo. A esta situación, se une la falta de inversión en prevención y tratamiento de la salud mental infanto-juvenil, lo que sitúa a los jóvenes en una situación crítica. Así lo advierte UNICEF, en el informe que lleva por título: **Estado mundial de la infancia 2021**. En mi mente: promoción, protección y cuidado de la salud mental de los niños (*The State of the World's Children 2021. On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*).

El informe, realiza un análisis de los estudios e informes más significativos publicados hasta la fecha sobre los problemas de salud mental en la infancia desde el comienzo de este siglo, y recoge también los datos obtenidos de una serie de grupos de discusión realizados con niños y adultos de un total de 21 países.



Estado Mundial de la Infancia 2021

En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia

Entre las principales conclusiones del informe destacan las siguientes:

- Antes de la pandemia, la salud mental de los jóvenes estaba muy afectada. **La pandemia ha agravado esta situación aún más.** Los últimos datos recogidos muestran que: **1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en hacer las cosas.** Asimismo, 1 de cada 7 niños se ha visto afectado negativamente por la situación de confinamiento, siendo el impacto en su educación notable. En concreto, según el informe de UNICEF, más de 1.600 millones de niños han sufrido lagunas importantes en su proceso educativo. Asimismo, el estrés generado por la incertidumbre de la pandemia y la crisis económica asociada, también ha afectado a la población infanto-juvenil, **aumentando sus niveles de ansiedad, miedo y preocupación ante el futuro.**
- **La brecha entre los problemas de salud mental en la infancia y la inversión de los países en programas de prevención y tratamiento es demasiado acusada.** Tal y como se señala en el texto, los jóvenes y niños presentan una elevada carga de problemas de salud mental siendo la inversión en prevención y tratamiento mínima incluso antes del inicio de la pandemia. Sólo el 2% de los presupuestos sanitarios se destinan a la salud mental a nivel mundial, subraya el texto, de forma que esta falta de financiación, unido al estigma, *"están impidiendo que demasiados niños experimenten una salud mental positiva o puedan acceder al apoyo que necesitan"*.
- El latigazo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y bienestar psicológico de los niños, niñas y jóvenes **va a tener serias consecuencias durante las próximas décadas.** El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental es *"sólo la punta del iceberg"* puesto que las consecuencias más graves están por llegar. El principal obstáculo es que *"no se le está dando suficiente importancia a la relación entre la salud mental y sus efectos en el desarrollo futuro de los niños y niñas"*, señala el texto.



Estado Mundial de la Infancia 2021

En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia

Además de estos resultados, el texto recuerda **el elevado coste en términos de discapacidad, problemas de salud, progreso educativo y personal y pérdida de vida laboral, asociado a los problemas de salud mental** más prevalentes en la población infantil, tales como el TDAH, los trastornos de ansiedad, los trastornos del espectro del autismo, el trastorno bipolar, el trastorno de conducta, la depresión, los trastornos de la conducta alimentaria, la discapacidad intelectual y los problemas de psicosis en los niños y jóvenes. A este respecto, los autores del informe reconocen que precio de este coste "es *incalculable*", situándose por parte de las estimaciones más recientes en más de 390 mil millones de dólares al año a nivel mundial.

El informe, que también explora las **causas asociadas a la presencia de trastornos mentales en la infancia**, adopta un enfoque biopsicosocial, señalando que los factores genéticos unidos a las experiencias vitales negativas (por ejemplo, de abuso o violencia), la falta de un adecuado apoyo familiar y social o un entorno asociado a pobreza, discriminación o pandemia por COVID-19 constituyen factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales. En contrapartida, el texto subraya que existen una serie de factores que pueden amortiguar este impacto, considerados "factores de protección", tales como **el cuidado atento y significativo, sobre todo en los primeros años de vida de los niños, los entornos educativos seguros y el establecimiento de relaciones positivas con compañeros y adultos**. De ahí la importancia de invertir acciones en programas que impulsen estos factores de protección a nivel global.

[Puedes acceder al informe en este enlace](#)

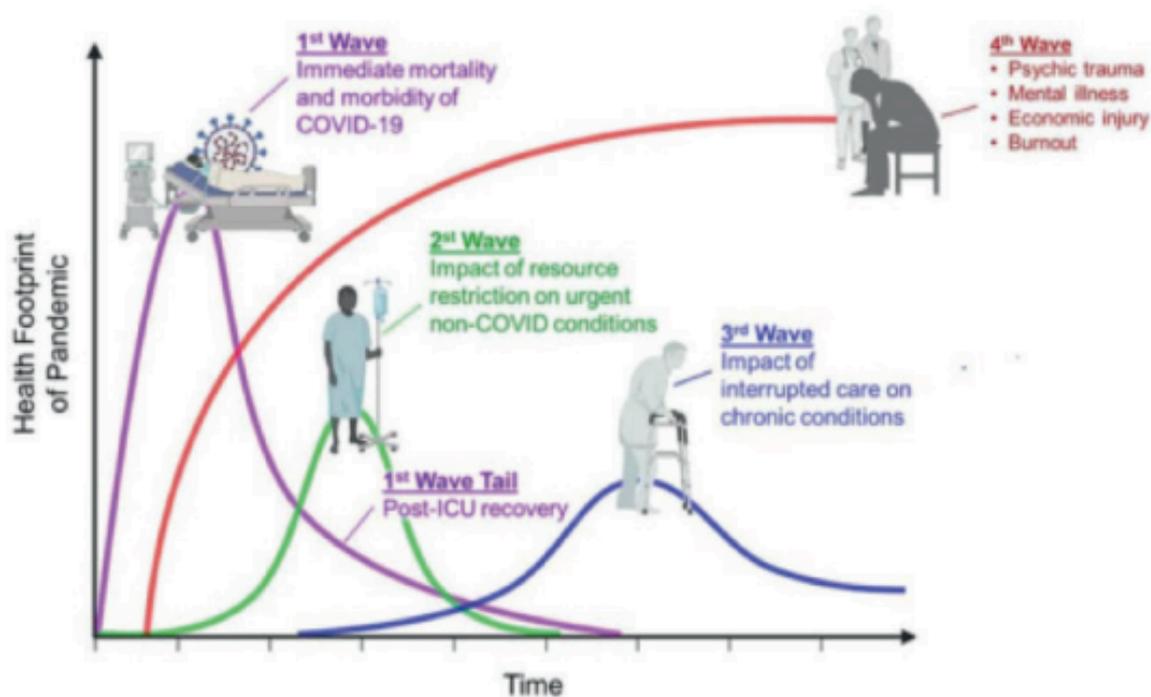
SALUD MENTAL Y COVID-19 EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA: VISIÓN DESDE LA PSICOPATOLOGÍA Y LA SALUD PÚBLICA

José Luis Pedreira Massa (1)

(1) Psiquiatra y Psicoterapeuta de Infancia y Adolescencia. Profesor de Psicopatología, Grado Criminología (UNED). Profesor de Salud Pública, Grado Trabajo Social (UNED). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5640-013X>

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

Figura 1 Las oleadas asistenciales de la pandemia por COVID-19.



Fuente: Victor Tseng (2020). Disponible en <https://twitter.com/VectorSting/status/1244671755781898241>

**SALUD MENTAL Y COVID-19 EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA:
VISIÓN DESDE LA PSICOPATOLOGÍA Y LA SALUD PÚBLICA**

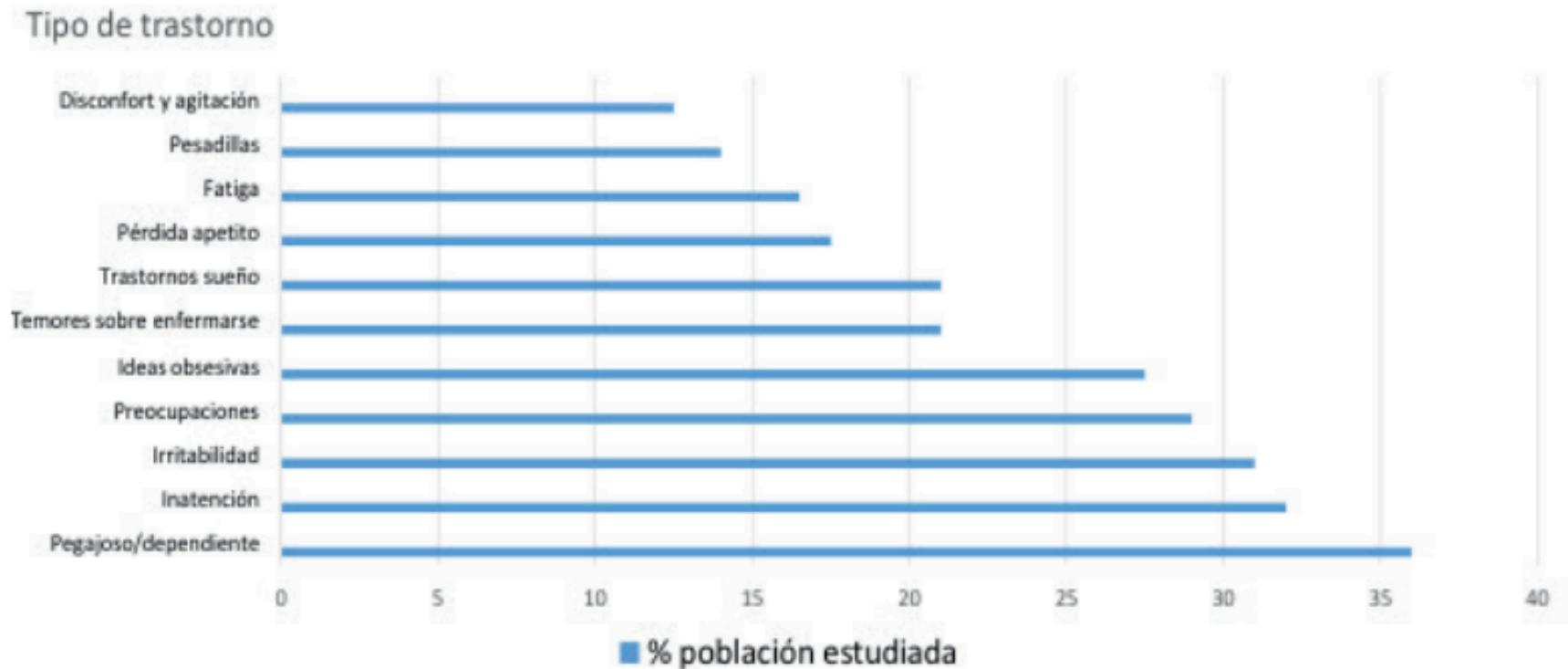
José Luis Pedreira Massa (1)

(1) Psiquiatra y Psicoterapeuta de Infancia y Adolescencia. Profesor de Psicopatología, Grado Criminología (UNED). Profesor de Salud Pública, Grado Trabajo Social (UNED). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5640-013X>

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

Figura 2

Trastornos psicológicos en edades entre 3-18 años en la pandemia por COVID-19 (enero-febrero de 2020, China).



OMS, setiembre 2020

Datos y cifras

- **Una de cada seis personas tiene entre 10 y 19 años de edad.**
- **Los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años.**
- **La mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan (1).**
- **La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial.**
- **El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.**
- **No abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria.**

link informe: “Salud mental del adolescente”

**PUEDES CONSULTAR ÉSTE Y OTROS ARTÍCULOS EN EL
APARTADO DE LECTURAS
QUE ENCONTRARÁS EN EL MURO DE LA UNIDAD**

**Pueden ayudarte a ampliar información sobre las prevalencias de los
trastornos en la infancia y adolescencia, así como ampliar
información sobre el imacto de la pandemia en las estadísticas**

Teniendo en cuenta los resultados de los datos sobre prevalencia general de trastornos en la infancia y la adolescencia participa en el siguiente foro:

FORO :

Reflexiones sobre la salud mental en la infancia y la adolescencia en el contexto actual

4. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN:

Sistemas dimensionales y categoriales

Enfoques más frecuentes:

DIMENSIONALES

Centrados en grupos de síntomas o síndromes obtenidos a partir de las listas de problemas

Ej. Modelo Achenbach (1993)

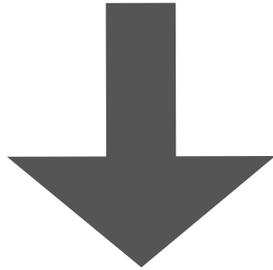
CATEGORIALES

Crterios diagnósticos predeterminados para definir la presencia o ausencia de uno o más trastornos específicos

Ej: APA y OMS

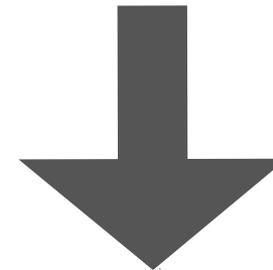
SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN

DIMENSIONALES

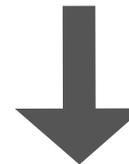


CUESTIONARIOS

CATEGORIALES

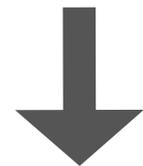


APA
AMERICAN PSYCHIATRIC
ASSOCIATION



**DSM 5
(2013)**

OMS
ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD



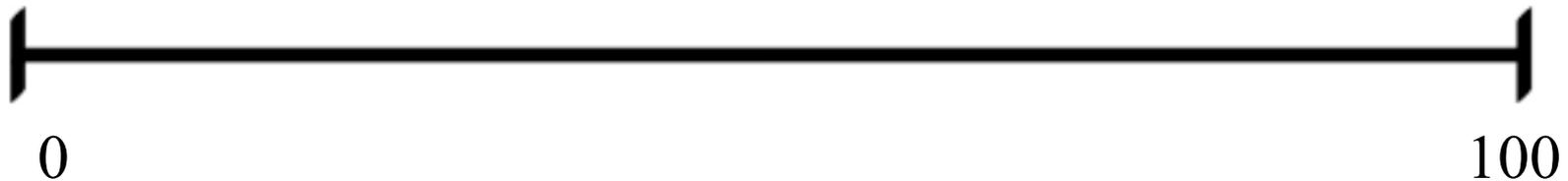
**CIE-11
(2018)**

DIMENSIONALES

El término *dimensional* se usa para referirse al uso de un continuo en relación a la gravedad de una categoría diagnóstica.

Los sistemas dimensionales suponen la existencia de dimensiones o rasgos de la conducta independientes que todos los niños poseen en distintos grados. Se usan para determinar la severidad de los síntomas.

Permiten situar al sujeto en una línea continua según la gravedad de los síntomas, y situar si la gravedad se encuentra en rango clínico



DIMENSIONALES

Se trata de sistemas ampliamente utilizados en la práctica clínica para determinar la intensidad de los síntomas en función del sexo y la edad.

Nos permite determinar si la presencia de un síntoma puede considerarse de gravedad suficiente para ser considerado parte un trastorno, es decir, es una forma objetiva de valorar la intensidad.

En la práctica clínica ayudan al clínico a determinar si existe o no la presencia de un síntoma de forma objetiva.

DIMENSIONALES

Sistemas dimensionales de una sola dimensión:

- Evalúan un sólo factor y aportan medidas específicas sobre una sola dimensión
 - P.ej: Un cuestionario de ansiedad mide la gravedad específica de los síntomas ansiosos, o un inventario de depresión la gravedad de los síntomas depresivos
 - Los resultados obtenidos por el paciente, en forma de puntuación, sitúan la gravedad de los síntomas según la edad, el género o una población de referencia. A menudo un punto de corte específico marca si la intensidad de los síntomas es significativa
 - Los sistemas dimensionales no son por si mismos instrumentos de diagnóstico, únicamente miden la intensidad de los síntomas. Son instrumentos usados en el proceso diagnóstico que ayudan al profesional clínico a determinar la presencia/ ausencia de un síntoma junto con otros instrumentos/conocimientos.

DIMENSIONALES

SAS-TR

(SCHOOL ANXIETY SCALE-TEACHER REPORT)

ESCALA DE ANSIEDAD ESCOLAR- VERSIÓN PROFESORES

Por favor, rodee con un círculo la alternativa que mejor describa cómo se ha sentido este niño/a durante los últimos 3 meses o durante este curso escolar. Por favor, conteste todas las preguntas.

0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = A menudo, 3 = Siempre

1. Tiene miedo de hacer preguntas en clase	0	1	2	3
2. Sólo habla cuando alguien le hace una pregunta	0	1	2	3
3. Le preocupa lo que los otros piensen de él/ella	0	1	2	3
4. No da respuestas ni hace comentarios por iniciativa propia durante la clase	0	1	2	3
5. Le da miedo cometer errores	0	1	2	3
6. Odia ser el centro de atención	0	1	2	3
7. Vacila al empezar una tarea o pregunta si ellos la han entendido antes de empezar	0	1	2	3
8. Se preocupa de las cosas	0	1	2	3
9. Le preocupa hacer las cosas mal en el colegio	0	1	2	3
10. Le preocupa que algo malo le vaya a ocurrir	0	1	2	3
11. Parece muy tímido	0	1	2	3
12. Se queja de dolor de cabeza, de estómago o de encontrarse mal	0	1	2	3
13. Tiene miedo cuando tiene que hablar frente a la clase	0	1	2	3
14. Titubea al hablar cuando está en situaciones de grupo	0	1	2	3
15. Cuando tiene algún problema, se siente tembloroso	0	1	2	3
16. Parece nervioso cuando se le acercan los compañeros o los adultos	0	1	2	3

Las preguntas hacen referencia a síntomas de trastornos de ansiedad, en concreto de ansiedad social y ansiedad generalizada:

Ansiedad social:

La puntuación es significativa si iguala/supera los 8 puntos sumando los ítems relacionados con la ansiedad social.

Ansiedad generalizada:

La puntuación es significativa si iguala/supera los 10 puntos sumando los ítems relacionados con la ansiedad generalizada

Puntuación total:

La sintomatología de ansiedad que presenta el alumno es significativa si supera los 17 puntos en la suma total de los ítems

DIMENSIONALES

Sistemas dimensionales multidimensionales:

- Evalúan distintos factores y aportan medidas específicas sobre cada una de las dimensiones evaluadas
- P.ej: Cuestionarios de psicopatología general
- Los resultados obtenidos por el paciente, en forma de puntuación, sitúan la gravedad de los síntomas según la edad, el género o una población de referencia. Determinan si las puntuaciones obtenidas por el sujeto se sitúan en una zona de riesgo o significativa en relación a la frecuencia y la intensidad.
- El modelo más aplicado en la población infantil es el desarrollado por Achenbach (1993). Se trata de un inventario de psicopatología general que evalúa un conjunto de dimensiones relacionadas con los trastornos mentales en la infancia, entre los 4,5 y los 18 años. Evalúa dimensiones, no trastornos

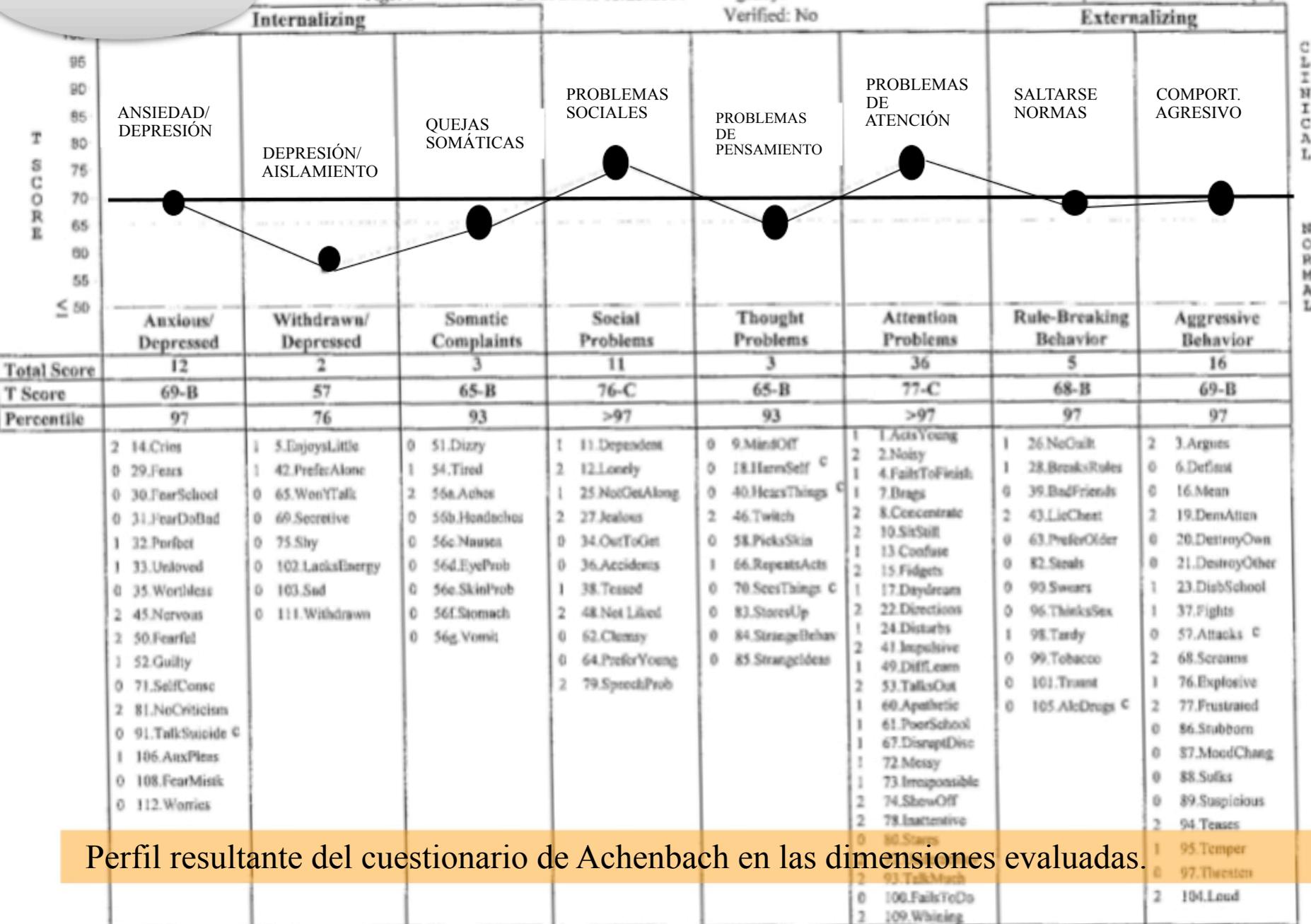
EJEMPLO 1

Gender: Female
Age: 7

Date Filled: 02/20/2009
Birth Date: 03/23/2001

Clinician:
Agency:
Verified: No

Informant:
Relationship: Classroom teacher (r)

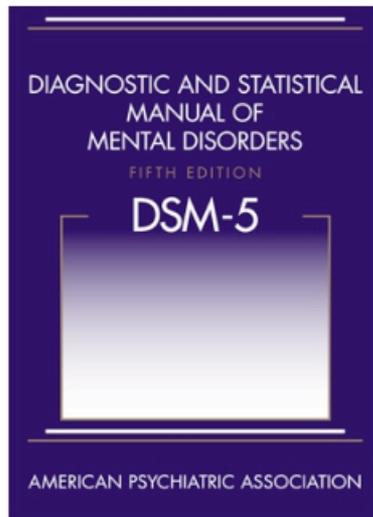


Perfil resultante del cuestionario de Achenbach en las dimensiones evaluadas.

CATEGORIALES

APA

**DSM 5
(2013)**



Manuales de
uso actual

OMS

**CIE-11
(2018)**



DSM 5

Objetivos específicos:

- Establecer una definición básica de los trastornos mentales
- Valorar el potencial de incorporar criterios dimensionales para el diagnóstico
- Valorar la evaluación diferenciada del diagnóstico y el deterioro asociado
- Adaptar los trastornos según estadios del desarrollo (infancia, vejez)
- Contemplar diferencias de género y culturales en la expresión de los trastornos
- Valorar la posibilidad de incorporar avances neurocientíficos



CATEGORIALES

EJEMPLO

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Descripción de los trastornos de la infancia

Categoría Trastornos del desarrollo neurológico

Trastornos del desarrollo neurológico

18

Trastornos del desarrollo neurológico

Discapacidades intelectuales

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que implica limitaciones del funcionamiento intelectual como también un comportamiento adaptativo en los dominios académico, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

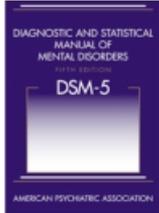
intelectual, en el título se usan ambos términos para facilitar la relación con otros sistemas de clasificación. Además, una cláusula federal de Estados Unidos (Public Law 111-256, Rosa's Law) sustituye el término *retraso mental* por *discapacidad intelectual*, y las revistas de investigación utilizan el término *discapacidad intelectual*. Así pues, *discapacidad intelectual* es el término de uso habitual en la profesión médica, educativa y otras, así como en la legislación pública y grupos de influencia.

Especificar la gravedad actual (véase la Tabla 1):

- 317 (F70) Leve
- 318.0 (F71) Moderado
- 318.1 (F72) Grave
- 318.2 (F73) Profundo

Recoge los trastornos que se inician durante los primeros periodos del desarrollo y son fruto de anomalías del neurodesarrollo

Nota: El término diagnóstico *discapacidad intelectual* es equivalente al diagnóstico CIE-11 *trastornos del desarrollo intelectual*. Aunque a lo largo del manual se utiliza el término *discapacidad*



The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

En cada uno de los distintos apartados, aparecen primero los **trastornos de inicio más temprano en el desarrollo**

Trastornos de ansiedad

Trastorno de ansiedad por separación

309.21 (F93.0)

- A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por 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.

ej: En el apartado de Trastornos de Ansiedad se incluyen en primer término el Trastorno de ansiedad por separación y el Mutismo selectivo (trastornos de inicio en la etapa infantil)

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Trastorno de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se ve melancólico). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

Para aquellos trastornos que pueden aparecer en cualquier momento del desarrollo, se usan en infantil **los mismos criterios que en adultos** . Si hay manifestaciones distintas de alguno de los síntomas, se especifica en su descripción.

CATEGORIALES



The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Categorías para otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica durante la niñez pero no responden a ningún trastorno

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Problemas relacionados con la educación familiar

V61.20 (Z62.820) Problema de relación entre padres e hijos
En esta categoría el término *padre* se utiliza para referirse a cualquier cuidador principal del niño, ya sea un progenitor biológico, un padre adoptivo o de acogida, o cualquier otro familiar (como un abuelo) que desempeñe un papel parental para el niño. Esta categoría se debe utilizar cuando el principal objeto de atención clínica consiste en establecer la calidad de la relación padres e hijos o cuando la calidad de la relación padres e hijos está afectando al curso, pronóstico o tratamiento de un trastorno mental o médico. Habitualmente un problema de la relación padres e hijos va asociado a un deterioro funcional en los dominios conductuales, cognitivos o afectivos. Son ejemplos de problemas conductuales el inadecuado control, supervisión e implicación de los padres con el niño, la sobreprotección de los padres, la presión paterna excesiva, las discusiones que se agravan hasta llegar a la amenaza de violencia física y la evitación sin la resolución de los problemas. Los problemas cognitivos son atribuciones negativas a las intenciones de otros, hostilidad o convertir a otro en chivo expiatorio, y sensación de distanciamiento sin motivo. Los problemas afectivos pueden ser sensaciones de tristeza, apatía o rabia contra el otro miembro de una relación. Los clínicos han de tener en cuenta las necesidades de desarrollo del niño y su contexto cultural.

Si tienes cualquier duda sobre el contenido, las tareas o las lecturas del tema, puedes plantearla en el foro de dudas!

¡MUCHAS GRACIAS!