

Manejo integral de los trastornos del comportamiento y la conducta en APS

Autora: Dra María Valentina Bezanilla D. Residente Medicina Familiar PUC

Editora: Dra. Pamela Rojas G. Docente de Medicina Familiar PUC

Agosto 2022

Resumen: Los trastornos de la conducta y el comportamiento son los trastornos de salud mental más frecuentes en la población infanto-juvenil. Todo médico de atención primaria se verá eventualmente enfrentado a un paciente con esta condición. En este artículo resumimos su abordaje.

Palabras clave: Trastorno de conducta, Trastorno oposicionista desafiante, Trastornos del comportamiento, APS, Medicina familiar, Salud mental infantojuvenil

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta son patrones persistentes y repetitivos de comportamiento antisocial, agresivo o desafiante que lleva a violaciones significativas de las expectativas sociales correspondientes a la edad ⁽¹⁾.

Son los trastornos de salud mental más frecuentes en la población infantojuvenil, y se distribuyen de manera diferente en la población, siendo más frecuentes en los estratos socioeconómicos más bajos ⁽¹⁾.

Tienen un alto impacto en la funcionalidad y calidad de vida de los niños y sus familias, y en la adultez se asocia a peores resultados en educación, trabajo y salud, si no son manejados a tiempo ⁽¹⁾

En este artículo nos enfocaremos en el Trastorno oposicionista desafiante (TOD) y en el trastorno de conducta (TC).

I. Trastorno oposicionista desafiante (TOD)

Este se presenta como un patrón persistente de enfado, irritabilidad y actitud desafiante o vengativa, que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano. Este trastorno se caracteriza por la ausencia de conductas agresivas o antisociales más graves, que se asocian con un trastorno de conducta. Habitualmente se sospecha en niños menores de 11 años. (2)

II. Trastorno de conducta (TC).

Este trastorno se presenta como un patrón persistente y reiterado de comportamiento disocial. Este puede incluir peleas o intimidación excesivas, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas o robo, mentiras reiteradas, faltas a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, provocaciones, desafíos y desobediencia graves y persistentes.

La presencia de cualquiera de estas categorías, si es intensa, es suficiente para el diagnóstico, no así los actos disociales aislados. (8)

MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE CONDUCTA ⁽²⁾:

Proponemos 4 áreas de intervención no farmacológica que se deben tener en cuenta. No siempre es necesario intervenir en todas estas áreas, y lo ideal es que esto lo realice un equipo multidisciplinario.

- 1. Identificar y tratar comorbilidades:** es una acción fundamental, considerando que estos pacientes presentan una alta tasa de comorbilidad, sobre todo con el trastorno por déficit atencional e hiperactividad (cercano al 40%).

También son frecuentes:

- Antecedente de trauma o violencia, que condicione las respuestas agresivas o desafiantes en los niños por un estado de hiperalerta. En estos pacientes es importante tener como meta asegurar su sensación de seguridad, regulación del afecto, construcción de habilidades y resolución del trauma.
- Síntomas depresivos: se presentan como irritabilidad, por lo que es importante indagar y manejar un trastorno depresivo si es que lo hay.
- Trastorno del espectro autista: en quienes la interrupción de rutinas, o estímulos sensoriales específicos, gatillan respuestas agresivas ⁽⁴⁾.

- 2. Entrenamiento parental:** Los padres de estos niños con frecuencia relatan problemas con la crianza, dificultades en el vínculo, o se encuentran sobrepasados con su conducta. Muchas veces ellos mismos son agresores o víctimas de violencia intrafamiliar. Hay consenso en que los programas que mejor funcionan son aquellos que aumentan las interacciones positivas y las habilidades de comunicación emocional entre padres e hijos, aquellos que les enseñan a los padres la importancia de la consistencia y les exigen practicar las nuevas habilidades con sus hijos ⁽⁵⁾. Existen variadas opciones en el país, tales como el Programa Triple P de Parentalidad Positiva o los Talleres del programa Chile Crece Contigo. Se sugiere revisarlos.

- 3. Intervenciones en el ámbito escolar:** Estos niños pueden ser muy disruptivos en el ámbito escolar, lo que dificulta su aprendizaje, en especial en niños que presentan un trastorno de aprendizaje de base. Se sugiere que en el colegio se promueva la aceptación y adherencia a las reglas de la sala, se promuevan habilidades de resolución de conflictos y se evite que el comportamiento oposicionista escale ⁽²⁾

- 4. Psicoterapia:** La terapia psicológica es otra herramienta importante en el manejo de estos pacientes, esta puede ser individual o familiar. No existe evidencia que apoye más un tipo de intervención que otra, aunque los estudios son de baja calidad ⁽⁶⁾. Aun cuando las intervenciones tienen un efecto pequeño, la evidencia sugiere que son clínica y estadísticamente significativas.

MANEJO FARMACOLÓGICO:

En algunos pacientes se hace necesario el uso de fármacos para el manejo de síntomas como la agresividad. Se sugiere considerar su uso cuando los síntomas son muy intensos, generan un estrés familiar excesivo o los síntomas son muy intensos.

El uso de antipsicóticos, en específico de Risperidona, se debe reservar por un periodo de tiempo relativamente corto (hasta 4 meses), lo que puede ayudar a las familias a sobrellevar la situación. Durante este tiempo, es crucial introducir una intervención psicológica más eficaz (2, 7).

La Risperidona se puede utilizar desde edades tempranas. Puede ser administrada en comprimidos de 1 mg, o en gotas de 1 mg/ml. La dosis es independiente del peso (2).

- En menores de 6 años: se sugiere iniciar con 0,5 mg al día, y puede ir dividido en 2 tomas. Según la respuesta se puede ir aumentando la dosis administrada hasta 1 mg/día.
- En niños mayores de 6 años se puede llegar a administrar una dosis de 2 o 3 mg al día
- En adolescentes, hasta 6 mg al día. (9)

Es importante tener en consideración sus posibles efectos adversos, siendo el alza de peso el más importante. Un niño en tratamiento con Risperidona aumenta en promedio 2,37 kg (7)

RESUMEN:

Los trastornos de la conducta y del comportamiento son patologías frecuentes en la población infantil, por lo que es importante que los profesionales que atienden a esta población sean capaces de identificar a los pacientes que presentan estas condiciones, y diferenciarlos de variantes normales.

Un abordaje adecuado implica:

- evaluar posibles diagnósticos diferenciales,
- identificar y tratar comorbilidades,
- identificar factores de riesgo modificables,
- educar a los padres en el manejo de las conductas disruptivas, previniendo el maltrato, y crear con ellos un plan de acción individual, promoviendo la intervención desde todos los sectores (hogar, colegio, salud),
- evaluar la necesidad de cada niño de terapia farmacológica o psicológica.

REFERENCIAS:

- (1) Pilling, S., Gould, N., Whittington, C., Taylor, C., & Scott, S. (2013). Recognition, intervention, and management of antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: summary of NICE-SCIE guidance. *Bmj*, 346.
- (2) Quy, K., & Stringaris, A. (2017). Trastorno negativista desafiante. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- (3) American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- (4) Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The neurosequential model of therapeutics.
- (5) Wyatt Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology*, 36(4), 567-589.
- (6) Bakker, M. J., Greven, C. U., Buitelaar, J. K., & Glennon, J. C. (2017). Practitioner Review: Psychological treatments for children and adolescents with conduct disorder problems—a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(1), 4-18.

- (7) Loy, J. H., Merry, S. N., Hetrick, S. E., & Stasiak, K. (2017). Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- (8) Uribe, M. O. (1996). Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud. Décima Versión CIE-10. *Salud Mental*, 19(Supl 2), 11-18.
- (9) Rodríguez, P. J., & Barrau, V. M. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatria integral*, 21(2), 73-81.