

Trastornos de inicios en la infancia, la niñez o la adolescencia

Retraso mental

El retardo mental (también conocido como retraso mental o deficiencia mental) es una afección que se diagnostica antes de los 18 años de edad y supone que el individuo que lo padece presenta un funcionamiento intelectual que se ubica por debajo del promedio. El retardo mental está formado por una serie de trastornos de naturaleza psicológica, biológica o social, que determinan una carencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana.

Trastornos de aprendizaje

Se define como un “desorden en uno ó más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión o uso del lenguaje, hablado o escrito, que puede manifestarse en una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer cálculos matemáticos”.

Trastorno de habilidades motoras

El T.D.C. se asocia a retrasos en otras áreas del desarrollo no motor. Los trastornos asociados pueden incluir trastorno fonológico, trastorno del lenguaje expresivo y trastorno mixto del lenguaje receptivo- expresivo. Se clasifican en:

- Trastorno del desarrollo de la coordinación: El rendimiento en las actividades cotidianas que requieren coordinación motora es sustancialmente inferior al esperado dada la edad cronológica del sujeto y su coeficiente de inteligencia. Puede manifestarse por retrasos significativos en la adquisición de los hitos motores (p. ej., caminar, gatear, sentarse), caérsele los objetos de la mano, "torpeza", mal rendimiento en deportes o caligrafía deficiente.
- Trastorno específico del desarrollo psicomotor: Retraso del desarrollo de la coordinación de los movimientos, que no puede explicarse por un retraso intelectual general o por un trastorno neurológico específico, congénito o adquirido (distinto del implícito en la anomalía de coordinación).

Trastorno de la comunicación

Es un retraso en la aparición de los niveles de lenguaje, que afecta sobre todo a la expresión, y no es explicable por déficit intelectual, ni sensorial, ni conductual. Este trastorno involucra Dificultad para recibir, enviar, procesar y comprender los conceptos o los sistemas simbólicos verbal, no verbal y gráfico.

Trastorno por generalización del desarrollo

El término Trastorno Generalizado del Desarrollo o Trastorno Profundo del Desarrollo se

introdujo en los años 80 con la finalidad de poder hacer un diagnóstico formal de las personas que compartían una serie de déficits similares en relación con las habilidades de interacción social, habilidades de comunicación, y con presencia de conductas, intereses y actividades estereotipadas. Casi todas las personas con presencia de un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), suelen manifestar dificultades de tipo neurológico que se evidencian antes de los tres años.

Este tipo de trastornos incluyen el Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger, Trastorno Autista y Trastorno Generalizado no Identificado, que más adelante serán explicados.

Trastorno por déficit de atención y comportamientos perturbados

Trastorno por [déficit](#) de [atención](#) hace referencia a la alteración(es) causadas por la [deficiencia](#) atencional, es decir, por la carencia, [ausencia](#) e insuficiencia de las actividades de orientación, selección, mantenimiento de la atención, y a su [deficiencia](#) en el control y regulación para con otros procesos. Sin embargo, cabe [resaltar](#) que tal [deficiencia](#) no se constituye como [factor](#) causal único y exclusivo de los trastornos.

Las alteraciones, perturbaciones o desórdenes asociados al *trastorno por déficit de atención* en el área conductual han sido objeto de diversos estudios de comorbilidad, siendo los problemas o trastornos del comportamiento a los cuales se ha visto ligado en mayor proporción.

Los problemas de [aprendizaje](#) están referidos a la dificultad en [seguir](#) normalmente la [educación escolar](#) o preescolar, lo cual se manifiesta en un rendimiento [insuficiente](#) en la [mayoría](#) de tareas escolares, así como [lentitud](#) para [seguir](#) el ritmo de [trabajo](#) de los compañeros de clase. Estos problemas son causados por [inmadurez](#) escolar, deficiencias sensoriales (visuales, auditivas o motoras), retardo o [lentitud](#) intelectual, perturbaciones emocionales, falta de motivación para [aprender](#) y métodos inadecuados de enseñanza, estas causas en su [mayoría](#) son externas al sujeto (Bravo, 1991).

Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia a la niñez

La característica esencial del trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez es la incapacidad persistente para comer adecuadamente, lo que se pone de manifiesto por una incapacidad significativa para ganar peso o por una pérdida de peso significativa durante por lo menos 1 mes. No se acompaña de enfermedad digestiva ni de otra enfermedad médica (p. ej., reflujo esofágico) suficientemente grave para explicar el trastorno de la ingestión alimentaria. El trastorno alimentario no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de rumiación) o por simple no disponibilidad de alimentos. El inicio del trastorno ha de ser anterior a los 6 años de edad.

Los conforman alteraciones graves de la conducta alimentaria, acompañadas o causadas por una distorsión de la percepción de la propia imagen corporal. Son:

- [Anorexia nerviosa](#)

- [Bulimia](#) nerviosa
- [Trastorno de la conducta alimentaria no especificado](#)

Trastornos de TICS

Los "tics" son espasmos, movimientos o sonidos repentinos que las personas hacen en forma repetida y que no pueden controlar voluntariamente. Por ejemplo, puede ser que una persona con un tic motor parpadee una y otra vez o que una persona con un tic vocal emita gruñidos involuntariamente.

En el *DSM-IV-TR* se incluyen cuatro trastornos por tics: Trastorno de la Tourette (también llamado síndrome de Tourette [ST]), Trastorno por tic vocal o motor crónico, Trastorno por tics transitorio y Trastorno por tic, no especificado

Trastornos de eliminación

Los trastornos de la eliminación, se caracterizan por la emisión de orina o heces en lugares inapropiados, ya sea voluntaria o involuntariamente. son frecuentes en la infancia y muchas veces son la manifestación de otro problema subyacente, por lo que es importante detenerse y examinarlos con cautela para resolverlos de forma adecuada. Cuando existe una disfunción en éste músculo hablamos de un problema de control de esfínteres.

Otros trastornos de la infancia, la niñez y la adolescencia

Otros trastornos son:

- **Trastorno de ansiedad por separación:** Es una etapa del desarrollo durante la cual el niño experimenta ansiedad cuando se separa de la persona que le brinda cuidados en primera instancia.
- **Mutismo selectivo:** Es una afección en la cual un niño que puede hablar bien, deja de hacerlo generalmente en la escuela o en escenarios sociales.
- **Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez:** Es un problema con la interacción social que ocurre cuando se descuidan las necesidades emocionales y físicas básicas de un niño, particularmente cuando el niño es un bebé.
- **Trastorno de movimientos estereotipados:** Es una afección en la cual una persona hace movimientos repetitivos y sin propósito, como mover las manos de un lado para el otro, mecer el cuerpo o golpearse la cabeza, por lo menos durante 4 semanas. Los movimientos interfieren con la actividad normal o tienen el potencial de causar daño al cuerpo.
- **Trastorno no especificado:** Categoría residual para trastornos que se inician en la infancia, la niñez o la adolescencia y que no cumplen los criterios de ningún trastorno específico de esta clasificación.

Evaluación de la conducta anormal

Al evaluar la conducta en el niño, cualquier juicio que establezcamos dependerá de los criterios

que utilicemos para diferenciar la normalidad de la anormalidad. Así, tenemos:

- Normalidad como media. Esto supone el considerar como normales aquellas conductas que se dan con mayor frecuencia en la infancia. Es importante, además, valorar el momento evolutivo en que se produce el hecho.
- Normalidad como ideal. Esta idea tiene su origen en las teorías psicodinámicas, de acuerdo con las cuales la normalidad completa se trataría de algo utópico. El desarrollo psíquico seguiría una escala evolutiva, cuyo escalón final sería un equilibrio intrapsíquico completo.
- Normalidad como ajuste. Esto supone una aproximación más flexible al concepto de normalidad. Supondría la capacidad de adaptación del individuo al medio, de forma que todos aquellos síntomas que produjesen dificultades a nivel de las relaciones interpersonales, laborales, o en los rendimientos escolares, desde un punto de vista subjetivo o de acuerdo con un juicio externo, supondrían una patología.

Salud Vs enfermedad mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

Las enfermedades mentales son condiciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Existen muchas causas de enfermedades mentales. Sus genes y su historia familiar pueden jugar un papel, como así también sus experiencias de vida como el estrés o una historia de abuso. Otras causas pueden ser biológicas. Los trastornos mentales son comunes, pero existen tratamientos disponibles.

Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos

Delirium

Delirium o síndrome confusional agudo (S.C.A.), es el término mucho más aceptado por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de 1992, para definir los trastornos orgánicos de las funciones mentales superiores que de manera aguda, transitoria y global producen alteración del nivel de conciencia. Esta alteración en el estado mental se caracteriza por ser aguda y reversible.

Demencia

Demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales. Característicamente, esta alteración cognitiva provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.

La demencia puede afectar el lenguaje, la comprensión, habilidades motoras, memoria de corto

plazo, la capacidad de identificar elementos de uso cotidiano, el tiempo de reacción, rasgos de la personalidad y funciones ejecutivas.

Trastorno amnesia

La amnesia es un trastorno del funcionamiento de la memoria, durante el cual el individuo es incapaz de conservar o recuperar información almacenada con anterioridad. Las causas de la **amnesia** son orgánicas o funcionales. Las orgánicas incluyen daño al cerebro, causado por enfermedades o traumas, o por uso de ciertas drogas (generalmente sedantes). Las funcionales son factores psicológicos, como mecanismos de defensa.

Trastorno mentales debido a enfermedades médicas

Se incluyen en este apartado trastornos cuya causa está en una enfermedad médica, pero cuya manifestación implica síntomas psicológicos o comportamentales que merecen atención clínica especial.

- Trastorno catatónico debido a enfermedad médica
- Cambio de personalidad debido a enfermedad médica
- Trastorno mental no especificado debido a enfermedad médica

Trastornos relacionados con sustancias

Son los que se relacionan con el consumo de drogas de abuso, con los efectos secundarios de medicamentos y con la exposición a sustancias tóxicas. En cuanto al consumo de sustancias, es importante la distinción entre «abuso de sustancias» y «dependencia de sustancias».

- El [abuso de sustancias](#) ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona que consume incurre en actitudes como: es incapaz de cumplir con sus obligaciones (laborales, educacionales, etc.), debido al consumo; consume la(s) sustancia(s) en condiciones físicamente riesgosas; tiene problemas legales recurrentes debido al uso de sustancias o sigue consumiendo a pesar de problemas persistentes de tipo social o interpersonal.
- La dependencia de sustancias ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona experimenta un efecto de tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para lograr el mismo efecto), el efecto de abstinencia (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo), intenta disminuir el consumo y no puede, o consume más de lo que quisiera, y deja de hacer actividades importantes debido al consumo. Además, la persona sigue consumiendo a pesar de padecer un problema físico o psicológico persistente que dicha sustancia exacerba.

Trastornos relacionados con alcohol

El consumo de alcohol y otras drogas va a originar problemas y trastornos que se pueden agrupar en enfermedades y problema somáticos, mentales y sociales. Los problemas de salud mental relacionados con el alcohol y otras drogas se agrupan de manera similar en las dos

grandes clasificaciones actuales, en la CIE-10 promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), bajo el nombre de “trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas”, y en la DMS-IV, promovida por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1995), con el nombre de “trastornos relacionados con sustancias”. Los trastornos mentales relacionados con sustancias se pueden dividir en dos grandes grupos: por un lado, aquellos que son consecuencia de los efectos fisiológicos directos de las drogas o sus derivados sobre el sistema nervioso central, que serían los trastornos inducidos por drogas y de otro, los que tienen que ver con la relación de la persona con el consumo, que serían los trastornos por consumo de drogas.

La acción directa del alcohol y otras drogas sobre el sistema nervioso central va a producir un conjunto de trastornos mentales, de los cuales unos son muy específicos del consumo de drogas como la intoxicación o la abstinencia, y otros pueden ser originados también por otras causas y entre ellos se encuentran el delirium, la demencia, el trastorno amnésico, el trastorno psicótico, el trastorno de estado de ánimo, el trastorno de ansiedad, la disfunción sexual y el trastorno del sueño.

Trastornos relacionados con alucinógenos

Aparecen grandes cambios emocionales con cambios bruscos del humor, pasando de la euforia a la angustia o el terror, que pueden constituir auténticos trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Generalmente el sujeto no pierde la conciencia de realidad y sabe que todos estos fenómenos están siendo producidos por la droga.

Un fenómeno muy típico es la recurrencia espontánea de las experiencias vividas bajo los efectos de estas drogas pero en ausencia de las mismas, lo que se denomina flash-backs. También pueden aparecer trastornos persistentes, tras una única dosis o tras el uso repetido, más allá de los efectos de la sustancia y que se pueden manifestar por alucinaciones persistentes o cuadros psicóticos que suelen aparecer en personas predispuestas o con estos trastornos psiquiátricos previos al consumo, así como síndromes amotivacionales. Aunque existe tolerancia, que se crea con mucha rapidez, no existe síndrome de abstinencia. El consumo crónico, también puede asociarse a retinopatía, isquemias por vasoconstricción y fibrosis retroperitoneal

Trastornos relacionados con anfetaminoácidos

Los efectos se inician muy rápidamente, a veces en segundos, y no más tarde de una hora desde el consumo. La intoxicación suele comenzar con sensación de bienestar, seguida por sensación de euforia, disminución de la sensación de fatiga que puede llevar al agotamiento físico, aumento de la capacidad de concentración, disminución de la necesidad de sueño y del apetito, tendencia al contacto social, locuacidad, desinhibición y falta de juicio, grandiosidad que puede pasar con facilidad a la irritabilidad o cólera con episodios de conductas violentas, inquietud e hiperactividad, hipervigilancia, conductas repetitivas y estereotipadas y confusión.

Estos síntomas se acompañan de manifestaciones somáticas como dilatación pupilar, alteración del ritmo cardiaco y de la tensión arterial, tanto hacia arriba como hacia abajo. A

dosis altas, pueden aparecer náuseas o vómitos, sudoración o escalofríos, distonias, discinesias, debilidad muscular y crisis comiciales. En algunas ocasiones, el consumo de anfetaminas puede acompañarse de ideas delirantes de persecución, presencia de alucinaciones auditivas, visuales o táctiles que la persona sabe que no son reales, excitación psicomotriz y gran angustia que tiene todas las características de un trastorno psicótico.

El abandono del consumo de anfetaminas se puede acompañar de un síndrome de abstinencia, que se inicia entre pocas horas y varios días desde la interrupción o reducción del consumo prolongado, y que se caracteriza por fatiga, aumento del apetito, aumento del sueño, depresión y anhedonia que, si son intensos y se prolongan en el tiempo, pueden constituir auténticos trastornos del sueño y del estado de ánimo

Trastornos relacionados con cafeína

Los componentes de la cafeína se comportan como estimulantes del sistema nervioso central, produciendo una sensación de bienestar, mejora en el rendimiento intelectual y las relaciones interpersonales. El aumento de las dosis puede dar lugar a síntomas de intoxicación. A dosis de 100 mg/día, se producen cuadros de ansiedad, con inquietud, nerviosismo y excitación, trastornos del sueño con insomnio, rubefacción facial, aumento de la diuresis y problemas digestivos. Con más de 1 gramo/día aparecen, además, contracciones musculares, logorrea y pensamiento acelerado, taquicardia o arritmia cardiaca, sensación de infatigabilidad y agitación psicomotora.