

# TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA



FORO INFANCIA Y ADOLESCENCIA  
LOS MILLARES

<http://www.paidopsiquiatria.com>

Dr. Joaquín Díaz Atienza – Psiquiatra Infantil

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## Clasificación: DSM –IV-TR

### 1. Trastorno disocial:

- De inicio infantil (antes de los 10 años)
- De inicio adolescente (después de los 10 años)
- Gravedad: *Leve, moderado, grave*

### 2. Trastorno negativista desafiante

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

Clasificación: CIE -10

1. Trastorno disocial limitado al contexto familiar.
2. Trastorno disocial en niños no socializados.
3. Trastorno disocial en niños socializados.
4. Trastorno disocial desafiante
5. Otros trastornos disociales.
6. Trastorno disocial sin especificación.

## TRASTORNOS DE CONDUCTA: DSM-IV-TR – CIE-10

1. La CIE-10 insiste más sobre los aspectos de socialización y el TND es una subcategoría.
2. La CIE – 10 presenta una categoría mixta: síndrome hiperactivo disocial.
3. No presentan diferencias entre niños/niñas: Algunos autores recomienda situar la pubertad como punto de corte en las niñas.
4. El TND es considerado por algunos como precursor evolutivo del trastorno disocial.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: PREVALENCIA

(En el trastorno disocial se suele diferenciar las formas agresivas y no agresivas)

	Niños de 5-12 años			Adolescentes (13-18 años)		
	Niñas (%)	Niños (%)	Total	Niñas (%)	Niños (%)	Total
<b>T. N. Desafiante</b>	<b>2-3</b>	<b>4-5</b>	<b>3-4</b>	<b>1-2</b>	<b>2-4</b>	<b>1-3</b>
<b>Trastorno disocial</b>	<b>0-3</b>	<b>1-2</b>	<b>2</b>	<b>2-5</b>	<b>5-9</b>	<b>3-9</b>
•Forma agresiva	-	-	<1	0	4	1-2
•Forma no agresiva	-	-	1-2	-	-	4-6

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: COMORBILIDAD

- TDAH :
  - Puede ser predictivo de trastorno de conducta en la adolescencia.
  - La asociación TDAH y TND suele asociarse a síntomas agresivos desde la infancia.
- EL TND + AGRESIVIDAD EN LA INFANCIA:
  - Puede ser predictivo del Trastorno de Personalidad Antisocial en el adulto.
- TRASTORNOS AFECTIVOS:
  - Especialmente cuando se da con el T. Bipolar, aumentaría el riesgo de Personalidad Antisocial en el adulto.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: COMORBILIDAD

- **TRASTORNOS DE ANSIEDAD:**
  - El más frecuente es el Trastorno por Estrés Postraumático.
  - La ansiedad puede actuar como moderador del trastorno de conducta (menor gravedad de éste).
- **CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS:**
  - La influencia es bi-direccional: El TC favorece el consumo y éste agrava el TC.
  - La comorbilidad con un T. de ansiedad o depresivo favorece el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## TRAYECTORIA EVOLUTIVA DE LOS SÍNTOMAS

- Si el TC se presenta antes de los 10 años: PEOR PRONÓSTICO.
- AGRESIONES FÍSICAS:
  - Suelen aparecer en la primera infancia con un mayor incremento hacia los cuatro años.
  - Solo el 3-11% las mantienen hasta la adolescencia.
  - Cuando se mantienen, éstas se incrementan en la adolescencia.
- DESTRUCCIÓN DE BIENES Y MATERIALES: No han sido estudiados longitudinalmente.



# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## TRAYECTORIA EVOLUTIVA DE LOS SÍNTOMAS

- ROBOS CON O SIN CONFRONTACIÓN, LAS MENTIRAS: No están suficientemente estudiados a nivel longitudinal.
- INFRACCIÓN GRAVE DE LAS REGLAS: Puede ser una prolongación, o bien aparecer tardíamente.
- LA AGRESIÓN FÍSICA EN PRIMARIA predice mejor que la hiperactividad y el TND la violencia en la adolescencia.
- LA AGRESIÓN FÍSICA en las distintas etapas del desarrollo comparten los mismos factores de riesgo:

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## TRAYECTORIA EVOLUTIVA DE LOS SÍNTOMAS

- El sexo: pequeñas diferencias durante la pequeña infancia y significativamente mayores en adolescentes.
- OTROS FACTORES DE RIESGO:
  - Comportamiento antisocial en los padres.
  - Madres adolescentes.
  - Bajo nivel de escolaridad de la madre.
  - Consumo de tabaco durante el embarazo.
  - Discordia familiar.
  - La pobreza.
  - Conductas coercitivas de los padres hacia el niño.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: CONSECUENCIAS

- Fracaso escolar.
- Rechazo por parte de los iguales.
- Sexualidad precoz.
- Promiscuidad sexual.
- Consumo y abuso de alcohol y drogas.
- Participación en bandas organizadas.
- Depresión e ideas de suicidio.
- Embarazos precoces.
- Problemas de integración en el mercado de trabajo.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: FACTORES GENÉTICOS

- El determinismo genético se articula alrededor de la vulnerabilidad.
- **LOS FACTORES GENÉTICOS:**
  - Aumentan el riesgo.
  - Modifican la expresión del trastorno.
  - Deben ser considerados en interacción con otros factores etiológicos.
- Los factores genéticos permiten evaluar la susceptibilidad genética y ambiental específica en los TC, el TND y el TDAH.
- Parece que existen factores genéticos comunes.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: FACTORES GENÉTICOS

- Se entiende por heredabilidad genética la parte de varianza atribuible a los factores genéticos. Correspondería al porcentaje debido a las diferencias interindividuales explicadas por el genoma.
- La existencia de una alta co-agregación entre TDAH y TC – TND sugiere una base etiológica común.
- Hoy se cree que la comorbilidad TDAH+TC/TND serían parcialmente distintas del TDAH sin comorbilidad.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: FACTORES GENÉTICOS

- ESTUDIOS DE NIÑOS ADOPTADOS:
  - 40-70% para el TDAH y 55% para los trastornos externalizantes.
- ESTUDIOS DE GEMELOS:
  - Heredabilidad de 50-60% para los T. externalizantes.
  - Heredabilidad para el TDAH: 70-80%.
  - Heredabilidad para los TC y TND: 50%.
  - Heredabilidad para el TDAH+TC/TND: 87%.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: FACTORES GENÉTICOS

- GENÉTICA MOLECULAR:
  - Resultados heterogéneos.
  - Receptores D4 y D5 en el TDAH: estos alelos solo incrementan el riesgo 1,25.
  - Para algunos el D4 estaría asociado al TDAH comórbido a los TC y el D5 al TDAH y TND.
  - ALGUNOS FACTORES AMBIENTALES Y GENÉTICOS ACTUARÍAN COMO POTECCIÓN.
  - Una actividad reducida de la MAO actuaría favoreciendo los TC solo en niños víctimas de maltrato.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: TEMPERAMENTO Y PERSONALIDAD

- El temperamento difícil:
  - Calidad negativa del humor.
  - Poca perseverancia.
  - Poca adaptabilidad.
  - Fácil distracción.
  - Reacciones emocionales intensas.
  - Alto nivel de actividad.
  - Retraimiento social.



PREDICTIVO DE PROBLEMAS DE INADAPTACIÓN  
PSICOSOIAL EN LA ADOLESCENCIA Y EDAD ADULTA.



# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

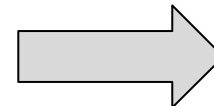
## ETIOLOGÍA: TEMPERAMENTO Y PERSONALIDAD

- LA HETEROAGRESIVIDAD, DÉBIL CONTROL EMOCIONAL Y LA INDOCILIDAD en la infancia son predictivos específicos de los TC en la adolescencia e independientes de los factores ambientales.
- LA IMPULSIVIDAD y DÉFICIT EN AUTOCONTROL: Serían predictivos de los TC, aunque no específicos de éstos.
- LA FALTA DE CULPABILIDAD Y EL EGOTISMO (NARCISISMO), LA FRIALDAD AFECTIVA: Predictivos de comportamientos antisociales

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: TEMPERAMENTO Y PERSONALIDAD

- CARACTERIZARÍAN A LOS TC:
  - BÚSQUEDA DE LA NOVEDAD:
    - Excitabilidad exploratoria.
    - Impulsividad.
    - Extravagancia.
  - EVITACIÓN DEL DOLOR:
    - Ausencia de fatigabilidad.
    - Ausencia de timidez.
    - Ausencia de miedo ante la incertidumbre.
    - Ansiedad anticipatoria.



# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: TEMPERAMENTO Y PERSONALIDAD

- CARACTERIZARÍAN A LOS TC:
  - DEPENDENCIA DE LA RECOMPENSA:
    - Ausencia de empatía.
    - Escasa sensibilidad al refuerzo social.
  - DETERMINACIÓN:
    - Bajo nivel de maduración individual.
    - Bajo sentido de la responsabilidad.
  - PSICOTICISMO:
    - Hostilidad interpersonal.
    - Egocentrismo.
    - Frialdad afectiva.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

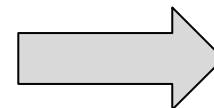
## ETIOLOGÍA: FACTORES OBSTÉTRICO - PERINATALES

- Se consideran poco específicos.
- Estilo de vida materno:
  - Consumo de tabaco.
  - Consumo de alcohol (Exposición moderada – dos vasos al día).
  - Consumo de cannabis.
- Prematuridad y bajo peso.
- Asfixia intraparto.
- Embarazo precoz

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: FACTORES FAMILIARES Y AMBIENTALES

- Madres deprimidas durante el postparto.
- Inseguridad o desorganización del vínculo:
  - El vínculo podría jugar un rol en la interacción genes-ambiente como factor de resiliencia cuando es de tipo seguro.
- Tipo de educación:
  - Falta de vigilancia.
  - Disciplina errática o demasiado estricta.
- Influencia de los hermanos:
  - Tener hermanos con problemas de conducta: aumenta el riesgo.
  - Tener hermanos mayores adaptados: actúa como Factor de Protección.



# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

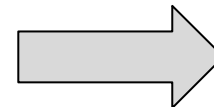
## ETIOLOGÍA: FACTORES FAMILIARES Y AMBIENTALES

- Los TC en medios desfavorables dependerían de varios factores:
  - La presencia de bandas.
  - La presencia de iguales delincuentes.
- La escuela:
  - El absentismo.
  - Falta de disciplina escolar.
  - El fracaso escolar.
- La exposición reiterada a la violencia en los medios de comunicación

# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: DÉFICITS NEUROCOGNITIVOS

- Déficit en habilidades verbales:
  - Déficit en el CI-VERBAL.
  - Retraso en la adquisición del lenguaje.
  - Peor comprensión, nivel léxico deficitario, peor fluencia verbal.
  - EXPLICACIONES:
    - Impide el desarrollo de la representación simbólica y abstractas.
    - Implicaría una menor comprensión de las situaciones e interacciones sociales.
    - El déficit verbal impediría una correcta interpretación de las emociones: dificultad en el establecimiento de empatía.



# TRASTORNOS DE CONDUCTA:

## ETIOLOGÍA: DÉFICITS NEUROCOGNITIVOS

- Déficit en las funciones ejecutivas:
  - Dificultad en el análisis y razonamiento abstracto =>
  - Dificultad para formular respuestas adaptadas y
  - Dificultad en el control motor (impulsividad).
- PROBABLE DISFUNCIÓN EN LAS REGIONES TEMPORALES DEL HEMISFERIO IZQUIERDO (habilidades verbales).
- DISFUNCIÓN FRONTO-ESTRIADO-TALÁMICA (funciones ejecutivas).
- Disminución significativa de la amplitud de la P-300



# TRASTORNOS DE CONDUCTA: DIAGNÓSTICO

- Se recomienda una evaluación pluridisciplinar.
- Debe comprender:
  - Paciente.
  - Familia.
  - Escuela.
- Deben utilizarse cuestionarios validados.
  - En España: Cuestionarios del Proyecto ESPERI: para educadores, padres y auto-evaluación

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: PREVENCIÓN

- REQUISITOS PARA QUE UN PROGRAMA SEA PREVENTIVO:
  - Los métodos de intervención deben estar vinculados a una teoría de referencia.
  - Deben disponer de un manual de referencia.
  - La calidad de su implementación debe estar asegurada.
  - La eficacia de la intervención debe estar demostrada empíricamente.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: PREVENCIÓN: PROGRAMAS

- **SEGÚN LA EDAD:**
  - Primera infancia.
  - Infancia y adolescencia.
- **SEGÚN EL GRUPO A QUIEN VA DIRIGIDO:**
  - Jóvenes.
  - Padres.
  - Profesores.
  - Ambiente.
- **SEGÚN EL MÉTODO:**
  - Uni- o multidimensionales.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: PREVENCIÓN: PROGRAMAS

- **SOBRE PRIMERA INFANCIA (0-3 AÑOS):**
  - Dirigidos a niños y padres => Incrementar la capacidad de autorregulación.
  - Se basan en:
    - Visitas a domicilio.
    - Apoyo parental.
    - Desarrollo de competencias sociales, cognitivas y emocionales en el niño.
  - TIPOS:
    - Elmira Home Visitation (0-2 años).
    - Perry Preschool Study (3-4 años).
    - Ambos son de tipo selectivo.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: PREVENCIÓN: PROGRAMAS

- **SOBRE INFANCIA Y ADOLESCENCIA:**
  - Pretenden el desarrollo de competencias sociales, cognitivas y emocionales =>
    - Resolución de problemas.
    - Incremento conducta prosocial.
    - Gestión de la cólera.
    - Comprensión de emociones.
    - Capacidad de razonamiento.
  - **TIPOS:**
    - Linking the Interests of Families and Teachers.
    - Seattle Social Development.
    - Montreal Prevention Experiment.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: PREVENCIÓN: PROGRAMAS

- PROGRAMAS AMBIENTALES:
  - Dos programas validados:
    - Encaminados a mejorar el entorno escolar:
      - School Transitional Environment Project.
      - Olweus Bullying Program.
    - Creación de adultos mentores (mentoring):
      - Big Broder/Big Sister of America

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: PSICOTERAPÉUTICO

- Se trata de modalidad múltiple y complementarios.
- EL OBJETIVO GENERAL SE BASA EN:
  - Desarrollo de un sistema de apoyo y de promoción social para el conjunto de la familia.
  - Favorecer la relación del niño con TC con grupo de iguales prosociales.
  - Limitar el contacto con sus iguales antisociales.
  - Incrementar el apoyo escolar y las interacciones con los profesores.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: PSICOTERAPÉUTICO

- TIPOS:
- *Functional Family Therapy:*
  - Consta de tres fases y 12 sesiones.
  - I: FASE DE COMPROMISO Y MOTIVACIÓN.
  - II: FASE DE ENTRENAMIENTO A PADRES (*Parent Training*)..
  - III: FASE DE GENERALIZACIÓN.



# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: PSICOTERAPÉUTICO

- TIPOS:
- Multisistémicas (Multisystemic Therapy):
  - Se interviene sobre:
  - Familia, escuela, compañeros, vecinos y barrio.
  - OBJETIVOS:
  - Separación de amistades de riesgo y acercamiento a grupos convencionales (familia y escuela).
  - Aumentar la competencia familiar (disciplina y supervisión).
  - Aumento de la competencia social.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: PSICOTERAPÉUTICO

- TIPOS:
- Hoy se tiende a no utilizar los centros “especializados” y sí EL ACOGIMIENTO FAMILIAR:
  - *SE ESTABLECE UN PLAN DE TRATAMIENTO-ORIENTACIÓN TANTO PARA LA FAMILIA DE ACOGIDA COMO BIOLÓGICA.*
  - *Ha dado buenos resultados en cuanto al control de las conductas agresivas.*

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: PSICOTERAPÉUTICO

- TIPOS:
- *Centradas en el niño:*
  - Aumentar la competencia social.
  - Enseñanza de estrategias de resolución de problemas.
  - Intervención cognitivo-conductual.
  - Suele acompañarse de un Programa de Entrenamiento Parental.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: FARMACOLÓGICO

- DEBE INTEGRARSE EN UNA ESTATEGIA DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL.
- COMO SEGUNDA OPCIÓN.
- SUELEN ACTUAR SOBRE LA AGRESIVIDAD.
- SE HAN UTILIZADO:
  - Neurolépticos.
  - Psicoestimulantes.
  - Eutímicos.
  - Otro.

Predomina la escasez de estudios controlados

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: FARMACOLÓGICO

## NEUROLÉTICOS:

- Solo cuatro estudios controlados.
- Dos con N. Clásicos (haloperidol y molindona).
- Dos con N. Atípicos (rispeidona y olanzapina).
- Se han demostrado eficaces sobre la agresividad.
- Se prefieren los N. Atípicos: menor número de efectos secundarios.
- Efectos secundarios más frecuentes: sedación, cogida de peso.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: FARMACOLÓGICO

## PSICOESTIMULANTES:

- Disminuyen la impulsividad favoreciendo la inhibición.
- Se han realizado siete estudios controlados
- Su eficacia es moderada sobre la agresividad, especialmente, en el TDAH+TC moderado.
- Destaca su buena tolerancia.

# TRASTORNOS DE CONDUCTA: TRATAMIENTO: FARMACOLÓGICO

## TIMORREGULADORES Y OTROS:

- El litio actualmente no se utiliza debido a sus efectos secundarios.
- Valproato sódico: Dos ensayos con resultados positivos.
- ISRS: Uno con trazodona y otro con citalopran con efectos positivos.
- Un estudio abierto con la clonidina aporta resultados prometedores.