



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40, MARZO DE 2011

## “TÍTULO DEL ARTÍCULO”

AUTORÍA <b>Mª JOSÉ TORRES MÉNDEZ.</b>
TEMÁTICA <b>TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS.</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN INAFNTIL.</b>

### Resumen

En nuestra sociedad es muy habitual que los niños pequeños pasen muchas horas en la escuela infantil, a cargo de sus cuidadores/ad, en muchos casos más horas de las que comparten con las familias. Por este motivo no es infrecuente que el primer lugar en el que se detecta la existencia de un posible problema o trastorno sea en la escuela infantil. Por lo tanto como los docentes debemos tener conocimiento suficiente sobre este tema para poder realizar las actuaciones correctas y satisfacer las necesidades de cada niño/a.

### Palabras clave

Trastornos psicopatológicos.

Hiperactividad.

Comportamiento agresivo.

TGD.

Encopresis.

Enuresis.

**PROBLEMAS Y TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN LA INFANCIA.**

### 1. LA CONDUCTA NORMAL Y LA CONDUCTA PATOLÓGICA

Se puede considerar normal la conducta habitual, es decir, aquella que se ajusta a la medida estadística o la que hace la mayoría. Otras veces, lo normal se equipara a lo sano; y en otros casos, lo Normal es lo utópico. Un ejemplo de esto último es lo que ocurre a menudo en las aulas cuando el maestro da consignas para realizar una actividad.

#### 1.1. Desarrollo normal y conducta patológica

Para entender qué es la conducta patológica en la infancia, es necesario conocer el desarrollo evolutivo normal del ser humano, ya que conductas normales a una edad, puede ser patológica a otra. Por otro lado, también hay que tener en cuenta que la psicopatología infantil, que estudia el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos psicológicos en la infancia, es muy reciente. Durante muchos años se han utilizado los criterios de la psicopatología de los adultos para trabajar con los niños que presentaban trastornos psicológicos, como si el niño fuera, simplemente, un hombre ó una mujer pequeño, sin tener en cuenta las peculiaridades propias de su desarrollo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40, MARZO DE 2011

La consideración de normal o anormal (patológico) es, muy difícil de precisar.

### **1.1 Consideraciones sobre la intervención psicológica ante posibles conductas patológicas.**

Siguiendo con las dificultades y peculiaridades de la definición de conducta normal y patológica en la infancia, hay que tener en cuenta otras cuestiones:

- En primer lugar, un niño que padece un trastorno de conducta no acude pro propia iniciativa al psicólogo. Son adultos cercanos a él , sus padres, tutores o educadores quienes piden ayuda para alguien que, según ellos, la necesita.
- En segundo lugar, muchas veces estas conductas que los adultos próximos al niño consideran anormales, son en realidad conductas que no se ajustan al comportamiento deseado.
- En tercer lugar, el niño es un ser humano que aún sabe poco de sí mismo y que tiene limitaciones a la hora de expresar lo que siente y lo que ocurre.

En resumen la consideración de normal, anormal o patológico es, como se ha visto, muy difícil de establecer, sobre todo cuando se refiere a la conducta infantil.

## **2. PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS Y TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA**

### **2.1 Diferencia entre problemas psicopatológicos y trastornos de conducta**

Existe una situación de confusión en la delimitación de los términos problema psicopatológico y trastorno de conducta.

A veces, se utilizan de forma indistinta cuando, en realidad, el trastorno de conducta es uno de los posibles problemas psicopatológicos que pueden sufrir el ser humano.

Esta confusión es debida, por un lado, a la amplitud de los términos problemas y conducta y, por otro, la dificultad que existe para delimitar lo normal y lo patológico.

Se considera que un niño presenta problemas psicopatológicos, por un lado, cuando su comportamiento le produce un sufrimiento a él mismo y a su entorno, además de limitar sus posibilidades de desarrollo, tanto actuales como futuras. Los problemas psicopatológicos pueden ser muy diversos: de alimentación, de eliminación, del sueño, afectivos, de conducta....

Por otro lado, se dice que un niño tiene un trastorno de conducta cuando presenta un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de las demás personas, o aquellas normas sociales que cabría esperar que por su edad el niño respetara.

Por tanto, el uso del término “trastorno de conducta” en muchas ocasiones es incorrecto y esta mal utilizado, sobre todo cuando se utiliza en referencia a niños que presentan otro tipo de problemas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40, MARZO DE 2011

En otras palabras, dentro de los problemas psicopatológicos o trastornos de comportamiento que puede presentar el ser humano, hay un grupo de patologías que se engloban bajo el nombre de “trastornos de conducta”.

## 2.2. Clasificación de los problemas psicopatológicos.

Hay diferentes clasificaciones de los problemas psicopatológicos y trastornos de conducta en la infancia.

### ❖ Clasificación en problemas menores y mayores

Una de las clasificaciones existentes divide los problemas psicopatológicos infantiles en: menores y mayores.

- Los problemas psicopatológicos menores llamado comunes se dan con mucha frecuencia, son problemas pasajeros que aparecen y desaparecen sin necesidad de intervención especializada. Ejemplos: las rabietas, la oposición a la normas, a los celos, los miedos, la onicofagia, las mentiras y el tartamudeo fisiológico , se relacionan con un mal aprendizaje
- Los problemas psicopatológicos mayores son problemas de duración más larga, necesita ayuda especializada. Se trata de problemas graves en el niño y en la familia. Ejemplos : el autismo, la esquizofrenia, las fobias, los trastornos esfinterianos, los trastornos del sueño y la hiperactividad. Algunos de los problemas mayores se asocian a problemas del sistema nervioso, como la esquizofrenia.

### ❖ Clasificación según el DSM-IV y la CIE-10 o ICD-10

Otras dos clasificaciones importantes son la CIE-10 o ICD-10 y el DSM-IV R.

- La CIE – 10 o Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud. Se trata de una clasificación general de todas las enfermedades mentales.
- El DSM – IV R o Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales es una clasificación de los trastornos psicopatológicos elaborada por la Asociación Americana de Psiquiatría.

## 3. PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO CARACTERIZADOS POR LAS DIFICULTADES QUE GENERAN EN LA RELACIÓN GRUPAL.

### 3.1 Hiperactividad.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, conocido como hiperactividad es un trastorno que aparece en los primeros años de vida (entre los 2 y los 6 años) y que, en parte, remite durante la adolescencia. Sin embargo, al menos 1/3 de los niños hiperactivos sufren problemas en la edad adulta.

### ❖ Signos de alarma y pautas de detección.

C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada [csifrevistad@gmail.com](mailto:csifrevistad@gmail.com)



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40, MARZO DE 2011

La hiperactividad se caracteriza por:

- **Una gran actividad motriz** o actividad motora excesiva. Son niños que nunca se están quietos: se levantan de la silla en clase, mueven exceso manos y pies, tienen necesidad de moverse constantemente, corren y saltan en situaciones en las que no es adecuado hacerlo... Hay que diferenciar al niño hiperactivo del niño que es simplemente movido.
- **Impulsividad** o falta de autocontrol. Por ejemplo, contestar antes de haber terminado la pregunta, o no saber guardar turno.
- **Déficit de atención**. Por ejemplo, tener dificultades para mantener la atención, no escuchar cuando se le habla, perder objetos y materiales, distraerse fácilmente...

Cuando se habla de hiperactividad no basta con que un niño no escuche cuando se le habla o que presente un movimiento excesivo para que pueda ser diagnosticado de hiperactivo. En el DSM-IV se deben dar todas esas características, con unas frecuencias determinadas y en unas circunstancias concretas.

A menudo se asocian a la hiperactividad: la agresividad, el negativismo y la labilidad emocional.

#### ❖ **Comportamiento del niño hiperactivo.**

Los niños hiperactivos son difíciles en el sentido que la presencia de uno de estos niños en un grupo no pasa nunca inadvertida.

También se ha de tener en cuenta que estos niños tienen escasa conciencia del peligro, lo que les puede llevar a sufrir accidentes y caídas frecuentes.

#### ❖ **Evaluación y tratamiento**

Para realizar la evaluación, además de evaluar los déficits de atención, el grado de inteligencia general y el comportamiento general del niño, el psicólogo clínico también se entrevista con los padres, con el niño y puede hacer una observación del comportamiento del niño en su casa y en la escuela.

#### ❖ **Criterios para el diagnóstico del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.**

##### **A.** Existen 1 ó 2:

1. Los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchas cuando se le habla directamente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40, MARZO DE 2011

- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo ( no se debe a comportamiento negativita o a incapacidad para comprender instrucciones).
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas o actividades .
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren en esfuerzo mental sostenido (como trabajo escolar o doméstico).
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades.
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes .
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

2. Los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad:

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo, ( en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad:

- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

**B.** Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

**C.** Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo, en la escuela o en el trabajo y en casa).

**D.** Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social , académica o laboral.

**E.** Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno metal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40, MARZO DE 2011

### 3.2. Comportamiento agresivo

La desobediencia y la conducta agresiva son conductas frecuentes en la infancia, aunque generalmente tiende a desaparecer con la edad. Se pueden considerar tres categorías asociadas a estos comportamientos: agresividad adaptativa, conductas agresivas no adaptativas y trastorno de conducta disocial.

#### ❖ Agresividad adaptativa.

Forma parte del desarrollo normal del ser humano y constituye una respuesta lógica ante la frustración. Alrededor de los 2 años, cuando el niño empieza a descubrir su personalidad aparecen muchas de estas conductas de oposición como crisis, rabieta y llantos. Se trata de un comportamiento de autoafirmación que a menudo pone a prueba la paciencia de padres y educadores. Su comportamiento está regido por el principio de placer. Este tipo de conductas de agresividad adaptativa, que alcanza su máximo entre los 2 o 3 años, irá disminuyendo progresivamente hasta los 5 años, ya que a través de la socialización los niños también van aprendiendo otras formas de expresarse

#### ❖ Conductas agresivas no adaptativas

Son las agresiones que se utilizan para resolver conflictos, que en realidad no solucionan nada y los costos personales que suponen son mayores que las ganancias que conllevan. Este tipo de conductas agresivas deterioran las relaciones sociales, originan problemas de convivencia importantes y acostumbran a estar causados por dificultades de adaptación al entorno.

Cuando se da este tipo de agresividad, el tratamiento empleado puede consistir en el entrenamiento en habilidades sociales para aprender a resolver posible conflictos

#### ❖ Trastorno de conducta disocial

Es un problema clínico serio que se manifiesta, entre otros, por peleas e insultos frecuentes, agresiones a personas o animales, robos, provocación de incendios, incumplimiento repetido de las normas, todo ello acompañado de la falta de sentimientos de culpa.

Entre posibles causas de este trastorno destaca la pertenencia a familias con problemáticas importantes: maltratos infantil, problemas de alcoholismo, pobreza extrema, problemas psicopatológicos de uno de los padres....

## 4. TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (TGD)

Cuando se produce una relación perturbadora e impropia con la realidad, se habla de Psicosis. Durante la infancia, según el momento de aparición de la psicosis, se puede considerar:

Psicosis de la primera infancia. Aparición anterior a los 5 – 6 años de edad.

Psicosis de la segunda infancia. Aparición desde los 5 – 6 a 12 – 13 años.

### 4.1 Autismo.

Hasta hace pocos años se consideraba que el autismo era una forma de psicosis infantil.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40, MARZO DE 2011

En la actualidad se clasifica el autismo como un trastorno generalizado del desarrollo. Existen diferentes tipos de patologías autista tal como se recoge en el DSM – IV. De entre todos ellos, hay que distinguir el Autismo de Kaner, que representa el autismo clásico, el Trastorno de Asperger y el Trastorno de Rett.

- Autismo de Kaner:

- Trastorno cualitativo de la relación, ya que son los niños que parecen aislados de su entorno, no tienen interés en relacionarse ni social ni emocionalmente y manifiestan trastornos importantes en la comunicación no verbal: mirada, expresión facial, postura corporal ...
- Alteraciones de la comunicación y el lenguaje. Existe un retraso o falta de desarrollo del lenguaje oral que no es compensado con gestos mínimos por parte del niño. En caso de existir, el lenguaje es estereotipado y repetitivo
- Falta de flexibilidad mental y comportamental, con presencia de conductas repetitivas y estereotipadas

También se debe tener en cuenta que los comportamientos de las personas con trastorno autista son muy variados, incluyendo la hiperactividad, la agresividad, la impulsividad o las conductas de autolesión

- Trastorno de Asperger:

El trastorno de Asperger es más evidente en la adolescencia que en la infancia y cursa con inteligencia normal, lenguaje aparentemente correcto. Sin embargo, se trata de un lenguaje excesivamente rebuscado, extraño, con alteraciones en la melodía y poca intención comunicativa

- Trastorno de Rett:

El trastorno de Rett se situaría en el otro extremo. Parece que únicamente afecta a las niñas y se cree que esto es debido a que implica una mutación genética del cromosoma X. Además de presentar un grave retraso mental, también sufren retraso importante en la capacidad de andar, problemas respiratorios, aislamiento y falta de lenguaje

#### **4.2. La Escolarización de niños con TDG**

En cuanto a los criterios de escolarización y a la respuesta educativa que hay que dar a los niños con TDG, es importante tener en cuenta que la etiqueta de autismo no implica un criterio único de escolarización. Hay que tener presentes varios factores, tanto del niño como propios del centro escolar. Por ejemplo, la capacidad intelectual del niño, su capacidad del lenguaje y las alteraciones de conducta que presenta.

### **5. TRASTORNO DE ELIMINACION**



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40, MARZO DE 2011

### 5.1. La Encopresis

Generalmente se usa el término encopresis para indicar una pauta de defecación inadecuada, es decir una dificultad para controlar el momento y el lugar para defecar. El niño hace sus deposiciones en lugares no adecuados, como puede ser en su ropa, a una edad que se espera que haya control al respecto y sin que exista una enfermedad orgánica que lo provoque.

Se puede dividir la encopresis en dos tipos:

Encopresis primaria, si aún no se había conseguido el control.

Encopresis secundaria, si se produce después de un periodo de control de esfínteres.

Es importante identificar el origen de la encopresis, ya que puede estar asociada a diferentes causas, como unos malos hábitos de aprendizaje, presiones excesivas por parte de los adultos, etc.

Cualquiera que sea la causa, el niño con un problema de encopresis puede llegar a desarrollar un sentimiento de vergüenza, frustración, rabia o pérdida de autoestima.

Entre los factores de riesgo para sufrir encopresis cabe destacar: pertenecer al género masculino, un nivel socioeconómico bajo y presentar estreñimiento crónico.

#### ❖ Medidas y tratamiento

Es difícil tomar medidas preventivas debido a que, como se ha visto, las causas son numerosas y diversas, pero se debe evitar entrenar al niño para que utilice el sanitario a una edad demasiado temprana o ser muy exigente con él en este aspecto.

En cuanto al tratamiento, hay un tratamiento médico y un tratamiento conductual.

Tratamiento médico, se basa en corregir el estreñimiento.

Tratamiento conductual, se basa en instaurar hábitos rutinarios de defecación.

En ocasiones, se han llevado a cabo conjuntamente han dado excelentes resultados, no es lo normal, ya que se aplica una terapia u otra en momentos sucesivos en la vida del niño.

### 5.2. La Enuresis

Se puede definir como la emisión no voluntaria de orina por el día o por la noche, produciéndose o apareciendo a una edad posterior a la maduración fisiológica en la que se espera que haya control al respecto, es decir, más allá de los 3 – 4 años.

Las causas de aparición también son variadas, aunque en la mayoría de los casos no obedecen a una causa orgánica, está no se debe descartar de entrada.

Otra posible causa es que el niño presente un ciclo de sueño muy profundo, el niño duerme tan profundo que no se despierta cuando siente necesidad de hacer pis.

En la mayoría de los casos La Enuresis, se debe a causas psicológicas muy diversas, por ejemplo el nacimiento de un hermano que puede originar un conflicto afectivo, las propias relaciones entre el niño y el padre, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40, MARZO DE 2011

❖ Medidas y tratamiento

Aunque la enuresis suele mejorar por si sola con el paso del tiempo, mientras el niño padece, sufre, y las relaciones con su entorno pueden llegar a resentirse, por lo que es un problema que no debe ignorarse y se deben tomar algunas medidas para que se resuelva lo antes posible. Algunas pautas de actuación pueden ser:

Implicar al niño en la resolución del problema, pero sin agobiarle ni culpabilizarle

No dejar que el niño tome líquidos al menos 2 horas antes de irse a dormir

No obsesionarse ni obsesionarlo con mirar si ha hecho pis cada vez que se levante de la cama, ya que se le puede angustiar en exceso.

Animar a que haga una vida igual a la de sus compañeros

No ridiculizarle nunca, podría ocasionarle daños en la personalidad del niño.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

- DSM-IV: (2002): *Manual de Diagnóstico Diferencial*. Editorial masson-salvat.
- Rodríguez Sacristán, J. (2000): *Psicopatología básica infantil*. Madrid. Editorial pirámide.
- Verdugo Alonso, M.A., Bermejo, B.G., (2002): *Retraso mental (adaptación social y problemas de comportamiento)*. Madrid. Pirámide.
- Mondragón, J., Trigueros I. (1993): *Manual de trabajo social con menores. Siglo Veintiuno de España*. Madrid.

### Autoría

- 
- Nombre y Apellidos: M<sup>a</sup> JOSÉ TORRES MÉNDEZ.
  - Centro, localidad, provincia: CÓRDOBA.
  - E-mail: mjotomo@hotmail.com