



**Viernes 14 de octubre de 2005**

**Seminario:  
“Ansiedad en niños  
y adolescentes; causas  
y tratamiento”**

**Moderadora:**

Mar Duelo Marcos

*Pediatra, CS El Naranjo, Fuenlabrada, Madrid*

■ **Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia**

Ana María Ruiz Sancho

*Psiquiatra, Unidad de Adolescentes, Departamento de Psiquiatría.*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid*

Begoña Lago Pita

*Psicóloga, Hospital de Día Montreal, Madrid*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Duelo Marcos M. Ansiedad en niños y adolescentes; causas y tratamiento. Presentación. En: AEPap ed. Curso de Actualización PEDIATRÍA 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 261-263.



# Ansiedad en niños y adolescentes; causas y tratamiento. Presentación

Mar Duelo Marcos

*Pediatra, CS El Naranjo, Fuenlabrada, Madrid.*

*mmduelo@pap.es*

- “El Parlamento aprueba por unanimidad crear un grupo que estudie la violencia infantil y juvenil.” (El País, junio 2000.)
- “Los celos patológicos, motor de la violencia sexista.” (El País, junio 2002.)
- “El Gobierno Vasco confirma un nuevo caso de acoso escolar en el instituto de Jokin.” (El País, octubre 2004.)
- “Hasta un 15% de los niños menores de 12 años sufre una enfermedad mental.” (El Mundo, 3 de febrero 2001.)
- “Los trastornos de conducta, dolores abdominales y alteraciones de los hábitos alimentarios son los principales problemas que motivan un mayor número de consultas adolescentes en Pediatría.” (III Congreso Internacional de Enfermería de la Infancia, septiembre 2000.)
- “La fiscalía reconoce que han aumentado las consultas de padres desesperados con sus hijos.” (El País, octubre 1999.)

Durante los últimos años hemos asistido a numerosas noticias, artículos y programas en los medios de comunicación con contenidos alarmantes sobre la edad infantil y adolescente cuya finalidad es alertar sobre los conflictos del mundo infantil y adolescente: alimentación (obesidad, bulimia, anorexia, costumbres alimenticias negativas), el alcohol (aumento del consumo, disminución de la edad de inicio, aumento de ingresos hospitalarios los fines de semana por comas etílicos, accidentes de tráfico relacionados con el alcohol), tabaco (aumento del con-

sumo en edades cada vez más precoces, mayor consumo de las chicas), violencia (agresividad entre pares: suicidios por *bullying*, violencia contra adultos, docentes y padres), drogas (aumento del consumo de cannabis y drogas de diseño en relación con el ocio), sexualidad (primeras relaciones genitales a los 16-17 años, aumento de embarazos en adolescentes y de interrupciones de ellos, madres adolescentes, prevención nula en las primeras relaciones coitales, aun reconociendo mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos), educación (aumento del fracaso escolar; disminución del placer de la lectura en beneficio de lo audiovisual "basura", desprecio a las normas de cortesía y tolerancia), familia (aumento de denuncias de abusos sexuales, agresiones y malos tratos a la mujer y los hijos, situaciones muy mal resueltas en las separaciones y su repercusión en los hijos, aumento de llamadas a los teléfonos de ayuda a la infancia y adolescencia), social (costumbres legalizadas como normales y soportadas por la sociedad: "botellones" con los consiguientes ruidos, cristales rotos, basura, micciones; bajísimo interés por las ONG).

En todos estos artículos hay una llamada de atención y una petición de ayuda: solicitan respuesta a los profesionales de la salud mental infantojuvenil para tratar tanto sufrimiento personal, familiar, y tanto desconcierto social<sup>1</sup>. Pero antes los padres angustiados acuden a su pediatra de Atención Primaria. Así, hemos visto cómo ha variado a lo largo del tiempo el motivo para acudir a nuestra consulta: antes eran fundamentalmente las enfermedades infecciosas, pero cada vez tenemos más demandas en torno a la esfera de la salud mental<sup>2</sup>.

El 20% de los niños y jóvenes españoles sufre algún tipo de trastorno psicológico y de éstos sólo el 5% recibe tratamiento especializado, debido a que muchos se confunden con la timidez, la pereza o un elevado nerviosismo. (Datos del curso "Del ruido al silencio. Intervención en trastornos de infancia y adolescencia" que se celebró en Almuñécar dentro de los cursos de verano del Centro Mediterráneo de la Universidad de Granada.)

En nuestro aprendizaje de la pediatría, durante el período de formación como MIR en el hospital, no se

contempla nuestra formación en salud mental infantil, que ayudaría para prevenir y mejorar la futura salud mental de nuestros niños<sup>1</sup>, ni siquiera terminamos nuestro período formativo conociendo el desarrollo psico-evolutivo infantil. Ha sido al llegar a Atención Primaria cuando nos surge la necesidad de aprender; como ya he comentado, cada vez están más presentes en nuestra relación con los padres y con los mismos niños los problemas de índole psicológica. Cada uno se forma en el tema como puede, tampoco hasta ahora ha existido oferta formativa ni en el desarrollo psicológico evolutivo del niño ni en psicopatología infantil y adolescente la relación de los pediatras con los profesionales de la salud mental debe ser cada vez más estrecha para subsanar estas dificultades.

Los pediatras de Atención Primaria estamos en una posición privilegiada para atender las alteraciones menores psicológicas y detectar precozmente las patologías importantes para derivarlas al especialista e iniciar un tratamiento adecuado; incluso para realizar una prevención primaria. Las consultas a las que acuden las madres durante los primeros días y meses con el recién nacido son momentos idóneos para observar cómo se desarrollan los primeros vínculos, detectar y corregir no sólo enfermedades o trastornos físicos, sino otras dificultades que van a impedir un buen desarrollo físico, mental y social, como por ejemplo trastornos de alimentación, del sueño, llanto..., es decir, dificultades de acoplamiento<sup>3</sup>. Para una madre recién estrenada el pediatra es una figura con gran poder, en quien confía para calmar sus angustias ante la gran responsabilidad de criar al bebé; la escucha tranquila en estas primeras consultas proporcionará una base de confianza y seguridad de la madre hacia la consulta de pediatría y todo lo que el pediatra proponga será mejor aceptado. Las madres de los niños hiperfrecuentadores presentan puntuaciones más elevadas en las escalas de ansiedad. Éste puede ser uno de los pocos factores modificables, susceptible de intervención, para intentar reducir la hiperfrecuentación en pediatría<sup>4</sup>.

En la patología psiquiátrica infantil, la ansiedad es uno de los síntomas más frecuentes. Veremos que como sín-

toma forma parte de un buen número de cuadros clínicos, y las manifestaciones con las que se presenta también pueden ser variadas: como problemas de conducta o somatizaciones, mientras que en otras ocasiones domina la retracción o el fracaso escolar. La valoración de la ansiedad infantil es compleja y tiene muchos matices distintos. A la dificultad para distinguir entre la ansiedad normal evolutiva y la ansiedad patológica, se suman las distintas expresiones en función de la edad. Entre el

9 y el 21%, según los estudios, de los niños de nuestras consultas de Atención Primaria tienen criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad<sup>5</sup>. Sin tratamiento se produce una profunda alteración del desarrollo del niño que se expresa en todos las esferas de su vida: familiar, escolar y social. En este seminario aprenderemos a realizar el diagnóstico de sospecha del trastorno de ansiedad, las herramientas básicas de su tratamiento y los procedimientos de derivación a salud mental.

### **Bibliografía**

1. Burrueco Arjona J, En busca de la rotación perdida. Rev Pediatr Aten Primaria. 2001;3:185-190.
2. Arroba Basanta ML, Duelo Marcos M. Programa del niño. Revisiones del niño menor de 2 años. An Pediatr Continuada. 2004;2(2):81-89.
3. Burrueco Arjona J, Primeros vínculos (en la vida y en las consultas). Rev Pediatr Aten Primaria. 2002;4:137-145.
4. Tapia Collados C, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D. Influencia de la ansiedad materna en la frecuentación de las consultas de pediatría de Atención Primaria. Aten Primaria. 2005; 36(2):64-68.
5. Mardomingo MJ. Trastornos de ansiedad. En: Mardomingo MJ (ed.). Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes. Madrid: Díaz de Santos; 1994. p. 281-314.

