

5° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria.

Buenos Aires, 17 al 20 de noviembre de 2010

**Miedos y fobias. El niño sin amigos.
¿Cuándo preocuparse?**

Pablo Alejandro Mohr

**Médico Pediatra
Servicio de Clínica Pediátrica
Hospital Italiano de Buenos Aires**

Miedos y ansiedades normales: primera infancia

- Primeras semanas: miedo a la pérdida.
- De 0 a 6 meses: estímulos sensoriales intensos.
- De 6 a 8 meses: vergüenza y ansiedad frente a extraños: ansiedad de separación.

Miedos y ansiedades normales: segunda infancia

- **De 12 a 18 meses:** Ansiedad de separación: problemas de sueño, ataques de pánico, comportamiento oposicionista.
Trastorno de ansiedad correspondiente:

Trastorno de ansiedad de separación

- **De 2 a 3 años:** miedo a los truenos y relámpagos, al fuego, al agua, a la oscuridad y a las pesadillas: llanto, se aferran, se retiran, se quedan quietos, buscan seguridad y contacto físico, evitan el estímulo, terrores nocturnos.
Trastorno de ansiedad correspondiente:

Fobias específicas de tipo ambiental o trastorno tipo pánico

Miedos y ansiedades normales: niñez temprana

- De 4 a 5 años: miedo a la muerte.

Trastorno de ansiedad correspondiente:

*Trastorno generalizado de ansiedad,
ataques de pánico*

Miedos y ansiedades normales: edad escolar

- **De 5 a 7 años:**

- * Miedo a objetos específicos (animales, monstruos, fantasmas).

- Trastorno de ansiedad correspondiente: ***Fobias específicas***

- * Miedo a los gérmenes o a contraer enfermedades serias.

- Trastorno de ansiedad correspondiente: ***Trastorno obsesivo compulsivo***

Miedos y ansiedades normales: edad escolar

* **Miedo a los desastres naturales o a eventos traumáticos**
(quemarse, ser atropellado por un auto)

Trastorno de ansiedad correspondiente:

*Fobias específicas, trastorno de estrés agudo, tr. estrés
postraumático, trastorno generalizado de ansiedad.*

* **Ansiedad escolar:** evitación, timidez, vergüenza extrema
hacia extraños o pares, sentimiento de culpa.

Trastorno de ansiedad correspondiente:

Trastorno de ansiedad social.

Miedos y ansiedades normales: adolescencia

- De 12 a 18 años: rechazo de los pares: miedo a la evaluación negativa.

Trastorno de ansiedad correspondiente:

Trastorno de ansiedad social

Miedos

- El cambio de foco u objeto de los temores es el resultado del desarrollo evolutivo cognitivo y emocional.
- Son temores adaptativos. Respuestas protectoras a estímulos no controlables ni comprensibles.
- Los refuerzos reiterados y persistentes del entorno pueden hacer que se hagan patológicos.
- Herramientas diagnósticas con limitaciones.
- Buscar información de distintas fuentes.

Factores de riesgo y correlaciones para trastornos de ansiedad.

	Asociación con T. de Ansiedad	Especificidad para T. A. particular	Factor de riesgo	Especificidad para ansiedad vs. depresión
Género femenino	+++	-	++	-
Pobre educación	+	-	-	-
Mala situación económica	+++	-	-	-
Urbanización	+/-	-	+/-	+/-
Genética familiar/Agregación familiar.	+++	+	+	+
Psicobiología	+++	+	+/-	+

Factores de riesgo y correlaciones para trastornos de ansiedad.

	Asociación con T. de Ansiedad	Especificidad para T. A. particular	Factor de riesgo	Especificidad para ansiedad vs. depresión
Afectividad negativa	+++	+/-	+	+
Comportamiento inhibido	+++	+	+	+
Estilo parental / clima familiar	++	-	-	-
Adversidades de la infancia	+++	-	+	-

Frente a los miedos . . .

- ✓ ¿Es acorde a la edad evolutiva?
- ✓ ¿Cuánto tiempo de evolución tiene?
- ✓ ¿Interfiere en su vida diaria? ¿En qué medida?
- ✓ ¿Cómo lo maneja el chico?
- ✓ ¿Qué estrategias utilizan los padres?
- ✓ ¿Hay algún estresor agudo desencadenante o que aumente los temores?
- ✓ ¿Es un niño o adolescente tímido?

Frente a los miedos . . .

- ✓ No ignorarlos ni subestimarlos.
- ✓ Proponer maneras de acompañar al chico brindando confianza.
- ✓ Derivar si interfiere e impide la vida diaria del niño o adolescente.

*" Tengo miedo de perderte...
De pensar que no he de verte.
¿Por qué esa duda brutal?..."*

Pasional (tango)

Jorge Caldera/Mario Soto

Habilidades sociales

- Las habilidades sociales no se enseñan formalmente pero se aprenden sutilmente a través de un proceso sutil de refuerzo social que para algunos chicos puede resultar difícil.
- Las dificultades son reconocidas y tratadas cuando las alteraciones emocionales y de comportamiento son generalmente severas.
- Los chicos con déficit en sus habilidades sociales no se definen por su comportamiento anormal o antisocial sino por la falta de habilidades prosociales específicas.

Habilidades sociales

- Las habilidades sociales tiene una secuencia de desarrollo.
- Interjuego entre factores biológicos y psicosociales:
 - Temperamento.
 - Retardo mental
 - Enfermedades crónicas
 - Déficits sensoriales
 - Trastornos del desarrollo
 - Variaciones en el desarrollo: aprendizaje, lenguaje receptivo y expresivo, déficit de atención, impulsividad.
 - Contacto físico temprano entre el bebé y su madre.
 - Problemas conyugales.
 - Criminalidad de los padres.
 - Alcoholismo.
 - Diferencias culturales en inmigrantes y minorías

Habilidades sociales

- Chicos populares
- Chicos controvertidos
- Chicos descuidados o ignorados
- Chicos rechazados

Estabilidad del status frente a los pares del grupo.

Déficit de habilidades sociales: diagnósticos diferenciales.

- ❖ Depresión
- ❖ Trastornos de conducta
- ❖ Abuso de sustancias
- ❖ Niños discapacitados
- ❖ Hiperactividad
- ❖ Individualistas

Habilidades sociales: evaluación.

□ Evaluar desarrollo social:

Adaptación a la guardería y/o jardín de infantes

Interacción con otros niños y con los hermanos.

Comportamiento social en distintos ámbitos.

Rendimiento académico

Observar la comunicación verbal y no verbal del niño:
contacto ocular, sentido del humor, respuesta adecuadas a las preguntas.

Información de otros adultos que estén en contacto con el niño.

Habilidades sociales: evaluación.

