



Boletín

Sociedad de

Psiquiatría y

Neurología de la

Infancia y

Adolescencia

Año 10

Nº 1

Abril 1999

ISSN 0717-1331

**BOLETIN
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA**

AÑO 10 - N° 1 - ABRIL 1999

ISSN 0717-1331

DIRECTORIO 1997 - 1999

Presidente:	Dr. Jorge Förster
Vicepresidente:	Dr. Ricardo García
Secretaria:	Dra. Patricia Urrutia
Tesorera:	Dra. Anahí Martínez
Directores:	Dra. Verónica Burón Dra. Marta Hernández Dra. María Eugenia López Dr. Marcos Vallejos Dr. Juan Salinas
Past-Presidente:	Dra. Ximena Keith
Directora del Boletín:	Dra. Freya Fernández
Comité Editorial:	Dra. Isabel López Psic. Gabriela Sepúlveda Figo. Marcelo Díaz Dr. Ricardo García Dra. Perla David Dra. Verónica Burón Dra. Alicia Espinoza
Secretaria:	Sra. Carolina Martínez

BOLETIN
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA

AÑO 10 - Nº 1 - ABRIL 1999

ISSN 0717-1331

CONTENIDOS

	Página
• EDITORIAL	3
• TRABAJO ORIGINAL	
TRASTORNOS DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN NIÑOS. UNA APROXIMACION DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA CON UN ENFOQUE COGNITIVO. <i>Dra. Virginia Boehme, Dra. María Soledad Herrera y Psicóloga Gabriela Sepúlveda.</i>	4
• REVISIONES	
ACTUALIZACIONES EN ANOREXIA NERVIOSA <i>Dra. Sandra Venegas G.</i>	11
SINDROME DE JOUBERT(SJ); UNA REVISION DE LA LITERATURA <i>Dra. Perla David, Dra. Carmen Quijada, Dr. Lautaro Rodriguez</i>	22
TRASTORNOS ANSIOSOS <i>Dr. Mario Zúñiga, Dra. Ximena Farías</i>	28
SINDROME DE WILLIAMS <i>Dra. Carmen Quijada, Dra. Perla David</i>	37
• CASO CLINICO	
ACCIDENTES VASCULARES EN NIÑOS <i>Dra. Carolina Coria</i>	43
• CONTRIBUCIONES	
INFLUENCIA DE LA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA POSICIONAL EN EL TONO MUSCULAR DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS. <i>Dra. Sylvia Schnitzler</i>	48
• REVISION DE LIBROS Y REVISTAS	51
• REUNIONES Y CONGRESOS	52
• REUNIONES CIENTIFICAS	52
• GRUPOS DE ESTUDIO	52
NOTICIAS	58
• SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	60

Este año el Boletín de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia cumple diez años. Diez años en los cuales se ha evidenciado un notable progreso en la calidad y cantidad de las publicaciones, aportadas por los diferentes miembros de nuestra Sociedad. El Boletín ha ido progresivamente creciendo en tamaño, calidad de presentación, número de trabajos y contribuciones publicadas.

Esperamos que este progreso continúe y hacemos un llamado a todos los socios a contribuir con citas bibliográficas, revisión de libros, casos clínicos interesantes, trabajos y revisiones de temas, además de noticias de los diferentes lugares en que nos desempeñamos.

En este momento el Boletín está inscrito en el ISSN y además se ha ampliado su distribución a las bibliotecas de Hospitales y Universidades a las que pertenecen nuestros socios.

Quisiera agradecer el trabajo realizado para que sea posible esta publicación, en primer lugar al Comité Editorial, al que se ha agregado con mucho entusiasmo la Dra. Perla David Gálvez y a nuestra Secretaria la Sra. Carolina Martínez, a todos los socios que han contribuido con sus trabajos, a Laboratorios Drugtech, del Grupo Recalcine, en la persona de Don Luis Yuraszeck, por su apoyo prestado ininterrumpidamente durante todos los años de existencia de este Boletín, como asimismo a Don Juan Silva, que se ha encargado desde ese mismo tiempo del diseño y la impresión.

Espero continuar contando con su aporte y entusiasmo durante el presente año.

Dra. FREYA FERNANDEZ KAEMPFER
Directora del Boletín

TRASTORNOS DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN NIÑOS. UNA APROXIMACION DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA CON UN ENFOQUE COGNITIVO.

Dras. Virginia Boehme, María Soledad Herrera* y Psic. Gabriela Sepúlveda***

**Psiquiatras Infanto-Juveniles*

***Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile*

RESUMEN

Se realizó un estudio clínico psicopatológico de tipo descriptivo de un grupo de 10 niños (6 mujeres y 4 varones) entre los 6 y los 7 años 10 meses, de nivel socioeconómico medio y medio alto, que presentaban Trastornos por Ansiedad de Separación de acuerdo a los criterios del DSM III R.

En el desarrollo cognitivo y afectivo de los niños, destaca una imagen de sí mismo positiva, una visión de la realidad amenazante, dificultad en la expresión de emociones con manifestación de excesiva ansiedad, intolerancia a la frustración, egocentrismo y fallas en el control de impulsos. Presentaban además relaciones de dependencia y apego excesivo con la madre, dificultad de relación con los otros miembros de la familia y dificultad en la integración social.

En la familia se observó patología de tipo ansiosa depresiva en los padres, relaciones conyugales insatisfactorias en la mayoría de los casos y estilos de socialización de ambos padres de tipo autoritario, afectuoso, sobreprotector y con métodos de disciplina inconsistentes.

Se realizó psicoterapia con enfoque cognitivo en forma individual con el niño y en forma separada con los padres, con una duración de 6 a 15 sesiones.

En tres casos se agregó tratamiento farmacológico, utilizándose ansiolíticos y en un caso antidepressivos tricíclicos.

Se observó la remisión de síntomas ansiosos entre la 2ª y la 4ª sesión en todos los pacientes. Se postula la existencia de un patrón familiar que favorece una organización de significado fóbica, lo cual hace necesario una terapia enfocada al

proceso de separación - individuación reforzando un proceso de identidad positivo y autónomo.

INTRODUCCION

El tema de la ansiedad cobra un gran interés en nuestro quehacer profesional debido a que es una manifestación común en diversos problemas del desarrollo, y más aún, desde un enfoque evolutivo pone a prueba los límites entre lo normal y lo anormal, siendo difícil diferenciar respuestas sanas de patologías.

La ansiedad como sensación de discomfort, asociada con la anticipación al peligro está presente en niños normales y en trastornos psiquiátricos. Sin embargo, se habla de trastornos de ansiedad cuando predominan los síntomas que causan un malestar significativo a nivel personal y relacional. Estos trastornos incluyen fenómenos clínicos tales como, excesivos temores y preocupaciones y ataques de pánico, en los cuales se dan síntomas autonómicos, junto con un sentimiento subjetivo de amenaza invasora (1).

Estos fenómenos clínicos se caracterizan en adultos y niños como fobias, cuando las manifestaciones corresponden a miedos específicos sumados a un comportamiento de evitación, como estados de ansiedad generalizada, cuando ésta es difusa y dirigida a varios objetos.

Estas manifestaciones clínicas van configurando distintos cuadros psicopatológicos, tales como trastornos de evitación, trastornos de ansiedad generalizada y los trastornos de ansiedad de separación, descritos en el DSM III R como propios de la niñez (2).

Si bien estos trastornos se han catalogado como cuadros psicopatológicos diferenciados, los

estudios de evolución en niños muestran que las manifestaciones van variando según las etapas del desarrollo por los cuales cursa el paciente.

Desde una perspectiva evolutiva los niños manifiestan habitualmente miedo o rabia ante la separación de los padres, requiriendo apoyo de otros adultos significativos, lo que no produce un gran impedimento en los primeros años de vida, en la medida que las relaciones de apego o los vínculos afectivos son adecuados.

La ansiedad de separación se evalúa clínicamente significativa cuando conlleva una desorganización del sí mismo y un impedimento funcional.

El trastorno por ansiedad de separación dificulta el proceso de individuación y llevaría a la persona a una estructuración del desarrollo personal más frágil, con menos posibilidades de solucionar en forma autónoma los problemas cotidianos, favoreciendo que se manifiesten a lo largo de la vida distintas formas psicopatológicas como expresión de un desequilibrio permanente (3).

Si bien el pronóstico de los trastornos de ansiedad en los niños es en general bueno, la excepción son los trastornos severos de ansiedad de separación, en que el 50% tiene problemas que perduran, tales como ansiedad crónica, y rechazo escolar persistente en casos minoritarios (4).

Dada la importancia del tratamiento precoz para prevenir o aminorar las evoluciones patológicas complejas de los trastornos por ansiedad de separación, el principal objetivo de nuestro estudio es realizar un análisis psicopatológico evolutivo. Este consiste en identificar los factores del ambiente que facilitan la estructuración de los esquemas desadaptativos.

Analizaremos además, las estrategias terapéuticas utilizadas para facilitar la reorganización de dichos esquemas cognitivos y afectivos, y el logro de un sí mismo integrado.

METODOLOGIA

Las muestra estuvo constituida por niños que consultaron en centros privados de atención de

nivel socioeconómico medio y medio alto, según los criterios del DSM III R para trastornos de Ansiedad de separación.

Los criterios del DSM III R son los siguientes:

A.-Angustia excesiva provocada por la separación de las personas vinculadas con el niño y que se manifiesta por al menos tres de los siguientes ítems:

1. Preocupación exagerada y persistente de los posibles daños que pueden sufrir las personas más vinculadas al niño o temor a que se vayan y no regresen.
2. Preocupación exagerada y persistente de que una catástrofe provocara una separación de la principal figura a la que se encuentra vinculado el niño.
3. Negación o tenaz resistencia a ir a la escuela con el fin de permanecer más tiempo en casa junto a las personas a las que el niño está vinculado.
4. Negación o tenaz resistencia a dormir fuera de casa o lejos de las personas más vinculadas.
5. Evitación persistente de estar solo, lo que implica que el niño se "aferre" y por lo tanto se convierta en la "sombra" de las figuras más vinculadas a él.
6. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
7. Quejas de síntomas físicos (cefaleas, gastralgias, náuseas, vómitos, que se presentan en los días de escuela y otras ocasiones en que se prevé una separación de las figuras a la que el niño está vinculado).
8. Conductas de malestar excesivo cuando se produce la separación del hogar o de las figuras más vinculadas al niño.
9. Signos recurrentes o quejas de malestar excesivo cuando se produce la separación del hogar o de las figuras más vinculadas al niño.

- B.-La duración de la alteración es por lo menos de dos semanas.
- C.-Comienzo antes de los 18 años de edad.
- D.-No aparece únicamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, una esquizofrenia, o cualquier otro trastorno Psicótico.

De acuerdo a estos criterios se seleccionaron 10 niños (6 mujeres y 4 varones) entre los 6 y los 7 años 10 meses, cursando entre kinder y 3° básico. (Tabla 1).

Tabla 1

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
6 a	2	4	6
7 a	2	2	4
TOTAL	4	6	10

La preocupación por posibles daños o a que no regresen terceros fue el criterio que se dio más frecuente (9/10). Le seguían en frecuencia la evitación a estar solos y la presencia de signos como pataletas, súplicas, gritos cuando se produce la separación.

En la primera etapa se realizó un estudio clínico psicopatológico de tipo descriptivo, considerando el desarrollo cognitivo y afectivo de los niños y la organización de la familia: para lo cual se utilizaron entrevistas clínicas, historia del desarrollo, dibujos y pruebas proyectivas.

En el desarrollo cognitivo, se analizó la visión de la realidad y concepto de sí mismo, en el desarrollo afectivo estudiamos las necesidades de apoyo y autonomía, el manejo de las emociones, tolerancia a la frustración, el control de impulsos y las relaciones interpersonales en el área escolar, familiar y social.

En la organización familiar se observó la estructura de la familia y los estilos de socialización de los padres.

Posteriormente se analizaron las intervenciones

terapéuticas realizadas en forma individual y con los padres, de acuerdo al enfoque cognitivo. Se utilizaron principalmente técnicas de imágenes (imaginación, dibujo), de acción (juego) y verbales.

RESULTADOS

El motivo de consulta estaba relacionado en la mayoría de los niños con síntomas ansiosos que dificultaban la adaptación a la situación escolar (7/10), y en los otros con síntomas de ansiedad que se manifestaban en el contexto familiar.

En los diez niños existían eventos estresantes, gatilladores de la sintomatología ansiosa, los que en ocho casos se relacionaron con la situación escolar: Ingreso escolar, cambio de curso, exigencia de rendimiento y adaptación; En 4 casos con acontecimientos familiares: asalto a un hermano, nacimiento de un hermano, muerte de familiares y extravío de la familia (Tabla 2).

Tabla 2
ANSIEDAD DE SEPARACION
Eventos gatilladores de los síntomas

Situación Escolar	Situación Extraescolar	
Exigencia de rendimiento	4 Muerte de familiar	1
Ingreso al colegio	2 Nacimiento de hermano	1
Cambio de curso	1 Asalto a hermano	1
Adaptación escolar	1 Extravío	4
TOTAL	8 TOTAL	4

En los antecedentes personales, el embarazo fue en la mayoría de evolución normal (9/10), presentando sólo un caso síntomas de aborto y parto prematuro.

En siete niños había antecedentes mórbidos de importancia tales como epilepsia, asma, reflujo gastroesofágico, laringitis, bronconeumonía, fracturas y quemaduras (Tabla 3).

El desarrollo psicomotor y de lenguaje fue normal en la mayoría (8/10), presentando un niño antecedente de tartamudez de tipo transitoria y otro un retraso del lenguaje.

Hay antecedentes de tratamiento por patología psiquiátrica en cuatro padres (1 con depresión