

Tratamiento de los trastornos de conducta disruptiva en niños y adolescentes

Revisión de las investigaciones para padres y personas que ayudan al cuidado



¿Es esta información apropiada para mí?

Esta información es para usted si:

- Un profesional de atención médica* dijo que su hijo (niño o adolescente) tiene un trastorno de conducta disruptiva, tal como el trastorno de oposición desafiante, el trastorno de comportamiento o el trastorno explosivo intermitente.
- Su hijo tiene menos de 18 años de edad. La información de este resumen proviene de investigaciones en niños menores de esa edad.

* El término profesional de atención médica puede referirse al médico familiar, pediatra, psicólogo, psiquiatra, consejero o trabajador social certificado, enfermera o asistente médico que atienden a su niño o adolescente.

¿Qué aprenderé en este resumen?

Este resumen responderá a las preguntas siguientes:

- ¿Qué son los trastornos de conducta disruptiva (DBD, por su sigla en inglés)?
- ¿Cómo se tratan los DBD?
 - Tratamiento psicosocial (tratamiento con un terapeuta capacitado)
 - Medicamentos
- ¿Qué han descubierto los investigadores sobre los tratamientos para los DBD?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de los medicamentos para los DBD?
- ¿De qué debo hablar con el profesional de atención médica de mi hijo?

Nota: La información de este resumen se refiere a niños o adolescentes que tienen un DBD. Un niño o adolescente también puede tener, aparte del DBD, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por su sigla en inglés). Este resumen no es para niños o adolescentes que tienen solamente ADHD.

¿Cuál es la fuente de esta información?

Esta información proviene de un informe de investigación financiado por la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; AHRQ por su sigla en inglés), una agencia del gobierno federal.

Un grupo de investigadores examinó 84 estudios que se publicaron entre 1994 y junio de 2014. Profesionales de atención médica, investigadores, expertos y el público aportaron sus puntos de vista sobre el informe antes de su publicación.

El informe puede leerse en www.effectivehealthcare.ahrq.gov/disruptive-behavior-disorders (disponible solo en inglés).



Conozca la condición de su hijo

¿Qué son los trastornos de conducta disruptiva?

Los trastornos de conducta disruptiva (DBD, por su sigla en inglés) son trastornos en los que el niño o adolescente tiene dificultad para controlar sus emociones y su comportamiento. El comportamiento puede ser muy desafiante, y el niño o adolescente puede tener fuertes conflictos con las figuras de autoridad. Sus actos pueden ser agresivos y destructivos. Todos los niños muestran ocasionalmente problemas leves de conducta, pero los DBD son más graves y continúan con el paso del tiempo.

Los DBD pueden comenzar en la infancia. Cuando un niño o adolescente con DBD no recibe tratamiento, suele presentar problemas de conducta graves en casa, en la escuela o en ambas. A medida que crecen, tienden más a tener también problemas de consumo de alcohol o drogas, al igual que conductas delictivas o violentas.

Algunos ejemplos de DBD son el trastorno de oposición desafiante, el trastorno de comportamiento y el trastorno explosivo intermitente.

Trastorno de oposición desafiante

Los niños o adolescentes con este trastorno pueden estar la mayor parte del tiempo irritables o enojados. Pueden discutir a menudo y negarse a obedecer a sus padres, a las personas que los cuidan, a los maestros u otros. Tal vez quieran también lastimar a alguien que creen que les ha ocasionado daño.

Trastorno de comportamiento

Los niños o adolescentes con este trastorno pueden actuar de forma agresiva contra personas, animales o ambos. Pueden asediar o amenazar a alguien, empezar peleas físicas, usar armas, lastimar

animales u obligar a otras personas a tener actividad sexual. Pueden también destruir propiedad ajena mediante el fuego o por otros medios, mentir a menudo o robar. Quizá permanezcan en la calle hasta avanzada la noche, falten a la escuela o se fuguen de la casa. Pueden también mostrar falta de compasión y no sentir arrepentimiento cuando le hacen daño a otros.

Trastorno explosivo intermitente

Los niños o adolescentes con este trastorno pueden tener arranques de conducta agresiva o violenta, o gritos. Pueden tener rabietas extremas y empezar peleas físicas. Usualmente tienen una reacción excesiva y extrema a las situaciones y no consideran las consecuencias. Los arranques ocurren con poca o ninguna advertencia. Suelen durar 30 minutos o menos. Después del arranque, el niño o adolescente puede lamentarlo o sentirse avergonzado.

¿Cuán frecuentes son los DBD? ¿Qué los causa?

Los DBD están entre los tipos más comunes de trastornos conductuales en niños y adolescentes.

- En Estados Unidos, aproximadamente 3 de cada 100 niños tienen un DBD.
- Son más frecuentes en los varones que en las mujeres.
- También son más frecuentes en niños de 12 años de edad en adelante.

No se conoce la causa de los DBD. Entre los factores que aumentan el riesgo de DBD están:

- Maltrato o abandono infantil
- Una experiencia traumática, como el abuso sexual o la violencia
- Un antecedente familiar de DBD

Tener un hijo con un DBD puede ser muy abrumador para los padres, para los encargados de cuidarlo y para toda la familia. Sin embargo, existen tratamientos que pueden ayudar.

Conozca sus opciones

¿Cómo se tratan los DBD?

Para tratar el DBD de su hijo, su profesional de atención médica puede recomendar el tratamiento psicosocial (tratamiento con un terapeuta capacitado). Si lo considera necesario, el profesional de atención médica que atiende al niño o adolescente puede recomendar el uso de un medicamento, además del tratamiento psicosocial.

Cada niño o adolescente responde de forma distinta a los diferentes tratamientos. Es posible que se deban probar varios tratamientos antes de encontrar uno que sea adecuado para su hijo.

Tratamiento psicosocial

El tratamiento psicosocial puede ayudar a mejorar la interacción entre usted y su hijo. Estos son programas donde los padres y el niño o adolescente se entrevistan con un terapeuta capacitado. Es importante que participen en el tratamiento los padres y personas que cuidan al niño o adolescente.

Algunos programas se concentran solamente en la capacitación de los padres. Otros programas también trabajan con el niño o adolescente, toda la familia junta o con los maestros.

A veces, los programas de capacitación para los padres e hijos se imparten en grupos. Las sesiones suelen durar 1 a 2 horas y se

realizan cada semana durante un total de 8 a 18 semanas. Se suele cobrar una cuota para participar en estos programas. Es posible que su seguro cubra parte del costo.

Programas para los padres

Estos programas pueden ayudarle a:

- Responder de manera positiva cuando su hijo pida ayuda o desee atención
- Escoger metas realistas para su hijo
- Vigilar mejor el comportamiento de su hijo
- Aprender técnicas más eficaces para la crianza
- Aumentar la confianza en su capacidad para manejar las situaciones
- Reducir su propio estrés

Los programas le brindan apoyo y pueden enseñarle técnicas específicas para tratar de cambiar el comportamiento de su hijo sin necesidad de gritos, amenazas o castigo físico. Puede aprender a:

- Establecer reglas claras
- Mantener la calma cuando le pide a su hijo hacer algo
- Lograr que sus instrucciones sean claras y adecuadas para la edad de su hijo
- Explicarle a su hijo las consecuencias de la conducta disruptiva
- Responder a la conducta disruptiva con tiempo en silencio o aislamiento (*time-out*)

También puede aprender maneras de prestar apoyo a su hijo y:

- Mejorar sus habilidades sociales
- Ayudarle a formar amistades
- Ayudarle a aprender a controlar sus emociones

-
- Enseñarle habilidades para resolver problemas
 - Ayudarle a que aprenda a ser independiente

Programas para niños

Estos programas pueden ayudar a los niños a:

- Sentirse más positivos sobre sí mismos y su familia
- Fortalecer sus habilidades sociales, de comunicación y para resolver problemas
- Comunicar mejor sus sentimientos y controlar el enojo
- Practicar buenas conductas

Programas para adolescentes

En el caso de los adolescentes, un terapeuta capacitado puede reunirse con los padres y también con toda la familia al mismo tiempo. El terapeuta puede buscar, en la interacción de los miembros de la familia, patrones que puedan causar tensión y problemas. El terapeuta puede luego ayudar a la familia a aprender nuevas formas de comunicarse para evitar los conflictos.

El terapeuta puede ayudarle a aprender a:

- Relacionarse más con su adolescente
- Establecer reglas y las consecuencias de romper estas reglas
- Mejorar sus habilidades de liderazgo, comunicación y de resolver problemas
- Apoyar a su adolescente

Programas para maestros

Estos programas pueden ayudar a los maestros para que aprendan a:

- Manejar el comportamiento en el salón de clases
- Mejorar las habilidades sociales y emocionales de los alumnos
- Trabajar con los padres para mantenerlos involucrados

¿Qué han descubierto los investigadores sobre los tratamientos psicosociales para los DBD?

Programas que funcionan con:	Mejoran los programas la conducta disruptiva en:		
	¿Niños en edad preescolar?	¿Niños en edad escolar?	¿Adolescentes?
Padres solamente	Sí	Sí	No se reportó
Padres y su niño o adolescente	Sí	Sí, es posible*	Sí
Padres y toda la familia	Sí	Sí, es posible*	Sí
Padres y los maestros del niño o adolescente	No se reportó	Sí, es posible*	Sí

* Se necesita más investigación para saberlo con certeza.

Medicamentos

Los medicamentos suelen administrarse a niños o adolescentes con DBD solamente si el tratamiento psicosocial por sí solo no ayuda lo suficiente. Los medicamentos suelen utilizarse junto con el tratamiento psicosocial.

Se han usado varios tipos de medicamentos para tratar los DBD (consulte la tabla de la página siguiente). Estos medicamentos no curan los DBD. Se utilizan para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Los medicamentos producen su efecto cambiando la forma en que ciertas sustancias actúan en el cerebro.

El efecto de los medicamentos es diferente en cada niño o adolescente. Tal vez se deban probar varios antes de encontrar uno que sea eficaz para su hijo.

Nota: La Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos; FDA, por su sigla en inglés) de Estados Unidos aprueba los medicamentos para algunos usos. A menudo, los profesionales de atención médica prescriben medicamentos para condiciones que no son las aprobadas por la FDA.

¿Qué han descubierto los investigadores sobre los medicamentos para tratar los DBD?

Medicamento	Acerca del medicamento	Aprobación de la FDA en niños	Los investigadores encontraron que en niños y adolescentes:
<p>Estimulantes Son ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sales mixtas de anfetaminas (Adderall®, Adderall XR®) ▪ Metilfenidato (Concerta®, Focalin®, Focalin XR®, Metadate CD®, Metadate ER®, Methylin®, Methylin ER®, Ritalin®, Ritalin LA®, Ritalin SR®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los estimulantes están aprobados por la FDA para tratar ADHD. ▪ Algunos profesionales de atención médica también los usan para tratar los DBD. ▪ Los estimulantes pueden ser de acción breve (actúan de 4 a 6 horas) o de acción larga (actúan de 8 a 12 horas). 	Aprobado para niños de 6 años en adelante	Los estimulantes pueden mejorar la conducta disruptiva.*
<p>Medicamentos no estimulantes para la ADHD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La atomoxetina (Strattera®) ▪ Guanfacina ER (Intuniv®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La atomoxetina (Strattera®) y la guanfacina ER (Intuniv®) están aprobadas por la FDA para tratar ADHD. ▪ Algunos profesionales de atención médica también los usan para tratar los DBD. 	Aprobado para niños de 6 años en adelante	La atomoxetina y la guanfacina ER mejoran la conducta disruptiva.

Medicamento	Acerca del medicamento	Aprobación de la FDA en niños	Los investigadores encontraron que en niños y adolescentes:
Medicamento anticonvulsivo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Divalproex (Depakene®, Depakote®, Depakote ER®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El medicamento anticonvulsivo divalproex (Depakene®, Depakote®, Depakote ER®) está aprobado por la FDA para tratar convulsiones. ▪ Algunos profesionales de atención médica también lo usan para tratar los DBD. 	Aprobado para uso en niños, pero debe usarse con suma precaución en menores de 2 años	Divalproex puede disminuir la agresividad.*
Antipsicóticos Son ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aripiprazol (Abilify®) ▪ Risperidona (Risperdal®) ▪ Ziprasidona (Geodon®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los antipsicóticos están aprobados por la FDA para tratar a personas con psicosis (un tipo de enfermedad mental). ▪ Algunos profesionales de atención médica también los usan para tratar los DBD. El hecho de que el niño o adolescente tome estos medicamentos no significa que tenga psicosis. 	Aprobado para niños de 6 años en adelante	Los antipsicóticos mejoran la conducta disruptiva en el corto plazo.†

ADHD = trastorno de déficit de atención e hiperactividad; FDA = Food And Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos) de Estados Unidos

* Se necesita más investigación para saberlo con certeza.

+ Se necesita más investigación para conocer la eficacia de los antipsicóticos a largo plazo (por más de 6 meses).

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de los medicamentos para tratar los DBD?

La FDA señala estos posibles efectos secundarios para los medicamentos que se usan para tratar los DBD. El hecho de que un efecto secundario sea posible no significa que el niño o adolescente lo tendrá.

Medicamento	Posibles efectos secundarios	Advertencias
Estimulantes		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sales mixtas de anfetamina (Adderall®, Adderall XR®) ▪ Metilfenidato (Concerta®, Focalin®, Focalin XR®, Metadate CD®, Metadate ER®, Methylin®, Methylin ER®, Ritalin®, Ritalin LA®, Ritalin SR®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor de estómago ▪ Reducción del apetito ▪ Pérdida de peso ▪ Dificultad para conciliar el sueño ▪ Dolor de cabeza ▪ Náusea y vómito ▪ Aumento de la frecuencia cardíaca ▪ Nerviosismo ▪ Empeoran los tics (movimientos incontrolables) ▪ Visión borrosa y otros problemas de la vista 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los estimulantes pueden tener efectos secundarios graves que afecten el corazón. Estos medicamentos podrían no ser seguros en niños o adolescentes con antecedentes de problemas graves del corazón. Los niños o adolescentes que tengan problemas del corazón y tomen un estimulante deben mantenerse bajo estricta vigilancia médica. ▪ Los estimulantes pueden crear hábito. Su hijo nunca debe tomar más medicamento que el prescrito por su médico. ▪ Los estimulantes pueden causar problemas de crecimiento en los niños. Su médico debe vigilar la estatura y el peso de los niños que toman estimulantes.
Medicamentos para ADHD no estimulantes		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atomoxetina (Strattera®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Náusea y vómito ▪ Reducción del apetito ▪ Cansancio o sentirse con sueño ▪ Dolor de estómago 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La atomoxetina puede aumentar el riesgo de pensamientos suicidas en niños y adolescentes. ▪ La atomoxetina puede causar problemas de crecimiento en los niños. Su médico debe vigilar la estatura y el peso de los niños que toman este medicamento.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanfacina ER (Intuniv®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presión arterial baja ▪ Frecuencia cardíaca lenta ▪ Cansancio o sentirse con sueño 	

Medicamento	Posibles efectos secundarios	Advertencias
Medicamentos para ADHD no estimulantes (continuación)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanfacina ER (Intuniv®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Náusea y vómito ▪ Dolor de estómago ▪ Dificultad para conciliar el sueño ▪ Irritabilidad ▪ Mareos ▪ Boca seca 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La guanfacina ER no se debe interrumpir repentinamente, porque puede elevarse la presión arterial. ▪ La atomoxetina y la guanfacina ER pueden tener efectos secundarios graves que afecten el corazón. Estos medicamentos podrían no ser seguros en niños o adolescentes con antecedentes de problemas graves del corazón. Los niños o adolescentes que tienen problemas del corazón y toman atomoxetina o guanfacina ER deben mantenerse bajo estricta vigilancia médica.
Medicamento anticonvulsivo		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divalproex (Depakene®, Depakote®, Depakote ER®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Náuseas ▪ Mucho sueño ▪ Mareos ▪ Vómito ▪ Debilidad ▪ Dolor de estómago ▪ Malestar estomacal ▪ Salpullido 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El divalproex puede aumentar el riesgo de pensamientos o conductas suicidas. ▪ El divalproex puede causar problemas potencialmente mortales del hígado y el páncreas. El riesgo de tener estos problemas es más alto en los niños menores de 2 años.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antipsicóticos 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aripiprazol (Abilify®) ▪ Risperidone (Risperdal®) ▪ Ziprasidona (Geodon®) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movimientos incontrolables, como tics y temblores ▪ Cansancio o sentirse con sueño ▪ Náusea y vómito ▪ Visión borrosa u otros problemas de la vista ▪ Cambios (aumento o disminución) del apetito ▪ Aumento de peso ▪ Exceso de saliva o babeo ▪ Síntomas de resfrío (nariz tapada y dolor de garganta) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El aripiprazol puede aumentar el riesgo de pensamientos suicidas en niños y adolescentes que toman medicamentos antidepresivos. ▪ Los antipsicóticos pueden causar una reacción potencialmente mortal, llamada “síndrome maligno neuroléptico”, aunque es raro que ocurra. Los síntomas incluyen fiebre alta, sudoración excesiva, cambios en la presión arterial y rigidez de los músculos.

¿En qué debo pensar al tomar mi decisión sobre el tratamiento?

Se deben considerar varios aspectos al decidir qué tratamiento podría ayudarle a su hijo. A medida que el chico crece y se desarrolla, es posible que se le deba cambiar el tratamiento. Usted deberá seguir colaborando con el profesional de atención médica de su hijo a medida que pasa el tiempo.

Tal vez desee hablar con el profesional de atención médica de su hijo sobre:

- Programas psicosociales de tratamiento
- Si un medicamento puede ayudarle a su niño o adolescente
- Los riesgos posibles de los medicamentos

Pregunte al profesional de atención médica de su hijo:

- ¿Cómo ayudaría a mi hijo el tratamiento psicosocial?
- ¿Cómo me inscribo en un programa de tratamiento psicosocial? ¿Qué programa nos recomienda? ¿Por qué?
- ¿Con qué frecuencia me reuniría yo con el terapeuta y por cuánto tiempo? ¿También mi hijo se reuniría con el terapeuta?
- ¿El terapeuta interactuaría con toda nuestra familia o con los maestros de mi hijo?
- ¿Cómo sabremos si mi hijo necesita medicamentos?
- Si mi hijo necesita medicamentos, ¿cuál sería el mejor?
- ¿Por cuánto tiempo deberá mi hijo tomar el medicamento?
- ¿Qué riesgos implica el medicamento?
- ¿Cómo sabré si mi hijo tiene un efecto secundario grave? ¿A qué debo prestarle atención y cuándo debo llamarle?
- ¿Cuánto tiempo tardará el tratamiento en empezar a actuar?
- ¿Hay grupos de apoyo locales que puedan ayudarme?

Notas:



Fuente

La información de este resumen proviene del informe *Psychological and Pharmacologic Interventions for Disruptive Behavior in Children and Adolescents*. (Intervenciones psicológicas y farmacológicas para la conducta disruptiva en niños y adolescentes). El reporte fue producido por el Vanderbilt University Evidence-based Practice Center (Centro de Práctica Basada en la Evidence de la Universidad de Vanderbilt) con financiamiento de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés).

Para obtener una copia del reporte en inglés o más información sobre AHRQ, visite: www.effectivehealthcare.ahrq.gov/disruptive-behavior-disorders.

Se obtuvo información adicional de la página web de *MedlinePlus.gov*, un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) y de los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud) de Estados Unidos. Visite el sitio en internet: <https://medlineplus.gov/spanish>.

Los datos sobre conductas disruptivas en niños y adolescentes proviene del reporte *Mental Health Surveillance Among Children - United States, 2005-2011* (Vigilancia de la Salud Mental de los niños en los Estados Unidos, 2005-2011), de mayo del 2013 del Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; CDC, por su sigla en inglés).

Este resumen fue preparado por el John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science at Baylor College of Medicine (Centro John M. Eisenberg para la Ciencia de las Comunicaciones y Decisiones Clínicas en la Facultad de Medicina de Baylor) en Houston, Texas. Para este resumen, se recibieron opiniones y sugerencias de personas que cuidan o son padres de niños y adolescentes con un trastorno de conducta disruptiva.

Esta guía fue traducida de la publicación en inglés titulada *Treating Disruptive Behavior Disorders in Children and Teens: A Review of the Research for Parents and Caregivers*.

