

Ansiedad Infantil: Un tratamiento basado en la evidencia

Child Anxiety: An evidence-based treatment

Lic. Carolina Guadalupe Sottani

carolinasottani@yahoo.com.ar

Lic. Carina Barilá

carinabarila@gmail.com

Lic. Beatriz Lucía Vuelta

beavuelta@hotmail.com

Integrantes de la Fundación ETCI

(Equipo de Terapia Cognitiva Infanto-juvenil)

Resumen: En el siguiente artículo se mencionarán cuáles son las características de la ansiedad infantil, su comorbilidad y prevalencia. Se presentará el programa *Friends for life*, un dispositivo preventivo basado en la evidencia, grupal e individual realizado por Barret y cols. para ansiedad y depresión infantil. Los resultados indican, que la mejora es no sólo significativa para la prevalencia de tener ansiedad o depresión, sino también en el incremento de habilidades adaptativas y afrontamiento emocional del grupo en general.

Palabras clave: ansiedad infantil – prevención – Programa Amigos para la vida

Abstract: *The following article will mention the characteristics, comorbidity and prevalence of childhood anxiety. It will be presented the Friends for life program, an individual and group evidence based preventive device, developed by Barret et al., for childhood and adolescent anxiety and depression. The results indicate that the improvement is not only significant for the estimation of having anxiety or depression, but also and overall increase of adaptive skills and emotional coping in the group.*

Keywords: *childhood anxiety – prevention – Friends for life program*

“La ansiedad en la juventud, es a veces una reacción normativa y adecuada al desarrollo. Es común para los jóvenes experimentar ansiedad cuando se enfrentan a situaciones nuevas o demandas de desempeño, como actuar en una obra de teatro o ir a la escuela el primer día (...) Sin embargo, cuando la ansiedad es más severa o sucede demasiado a menudo, puede causar excesivo estrés e interferir con el funcionamiento” (7).

El término ansiedad se refiere a la respuesta gatillada en el cerebro ante un peligro, que puede ser real o no, en que la persona intentará activamente evitar o protegerse. Esta respuesta cerebral es una emoción básica ya presente en la infancia y la niñez que puede expresarse en diferentes grados de severidad (6).

En algunas ocasiones la ansiedad es adaptativa ya que protege al permitir poder huir de situaciones peligrosas o de riesgo. No obstante, la ansiedad se convierte en trastorno cuando excede en intensidad y supera la capacidad adaptativa de la persona. Esta situación lleva a percibir mayor riesgo del que realmente hay y a ver como amenazantes eventos que en realidad no lo son. Los trastornos de ansiedad interfieren en distintos aspectos de la vida del niño o adolescente entre los que se destacan: el rendimiento académico, la capacidad de disfrutar las experiencias, la competencia social, la autoconfianza y la construcción del autoconcepto (14, 10).

Muchos estudios afirman que el trastorno de ansiedad infantil tiende a ser recurrente y crónico (3) y raramente remite sin tratamiento (21). Así como diversos estudios señalan que la falta de tratamiento puede convertirse en ansiedad crónica (3), trastorno

depresivo (1, 28), intentos e ideación suicida (23) o problemas de abuso de sustancias (11).

La ansiedad y la depresión son, dentro de la psicopatología infantojuvenil, los trastornos más frecuentes (24). La Organización Mundial de la Salud (19) señala que la mayoría de los trastornos de ansiedad aparecen por primera vez en la niñez y la adolescencia. Además, se estima que los trastornos de ansiedad afectarán alrededor del 5,7 al 17,7% de niños y adolescentes de la población general en algún momento de sus vidas.

Asimismo, otra estimación sostiene que a la edad de 19 años, hasta un 28% de los adolescentes han experimentado un episodio de depresión mayor o ansiedad (8).

De acuerdo con los resultados obtenidos en un estudio de comorbilidad nacional del adolescente (18), en la población general de adolescentes realizado en Estados Unidos, los trastornos de ansiedad continuaban siendo la condición más común con el 31,9%.

La prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños de entre 6 y 12 años es del 12,3%, mientras que en adolescentes se calcula en un 11% (9).

En la siguiente tabla se observa la prevalencia de diferentes trastornos de ansiedad:

TABLA 1: PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA EN EEUU (22)	
TRASTORNO	PREVALENCIA
Ansiedad de separación	4%
Trastorno de ansiedad generalizada	0,6% a 6,6%
Fobias específicas	0,2% a 10,9%
Fobia social	0,6 a 7,0%
Trastorno de pánico	0,0 a 1,2%

Es por ello que la prevención temprana reduce el número de niños y adolescentes que desarrollan trastornos de ansiedad (12).

Entonces, contemplando la alta prevalencia, el malestar provocado y la interferencia potencial en la adaptación de los niños y adolescentes a una vida más saludable y plena, se presentarán las características principales de un programa llamado “*Friends for life*” (Amigos para la vida) (4), validado empíricamente para la prevención y tratamiento de la ansiedad infantojuvenil, que fue avalado por la Organización Mundial de la Salud (5, 16, 26, 15, 17, 27, 2).

Friends for life es un programa de intervenciones cognitivo-conductuales, que se focaliza en la prevención de la ansiedad (principalmente) y depresión

infantil, a través del aprendizaje de modos de afrontamiento y manejo de sintomatología ansiosa. Existen varias modalidades de aplicación del programa, individual o grupal, llevado a cabo por profesionales de la salud o por docentes en escuelas.

En el caso del tratamiento en formato individual o grupal, es llevado a cabo por un profesional experto en terapia cognitivo-conductual (TCC). En cuanto a la modalidad grupal en contextos escolares, se capacita a los docentes y auxiliares.

El programa *Friends for life* está dividido en tres niveles de acuerdo a la edad, *Fun friends*, destinado a niños de 4 a 7 años, *Friends for life children* para niños de 7 a 11 años y *Friends for life youth* para adolescentes de 12 a 16 años.

El programa general consiste en diez sesiones, más dos seguimientos, uno al mes y otro a los tres meses. La duración de cada sesión es de una hora y media, una vez a la semana. En este tipo de programas se incluye a la familia. Cuando el contexto es escolar, hay dos sesiones que son para padres; en el ámbito clínico, en las sesiones individuales, se les dedica treinta minutos a los padres, en cambio, cuando el formato es grupal, se les dedica los últimos quince minutos para comunicarles lo aprendido en la sesión. En cada una de las sesiones hay actividades para realizar en familia, de esta manera permite poder incorporar los conocimientos vistos ese día.

Los grupos son coordinados por dos personas, en el ámbito escolar se trata del maestro propiamente dicho, más un auxiliar que puede ser padre o alumno de grados superiores. En el ámbito clínico los que coordinan los grupos son psicólogos o psiquiatras.

En cuanto al material, se utiliza un manual para el terapeuta y un manual de actividades para los participantes, diseñados dentro del programa.

A continuación se mencionan brevemente los pasos del programa “*Friends for life*” versión para niños de 7 a 11 años.

Este tratamiento ha demostrado ser altamente eficaz en su implementación en Australia (2), México (13), España etc., donde reportaron hallazgos positivos para los niños y adolescentes, incluso en un seguimiento a dos años.

Dentro de sus ventajas podemos resaltar, además de ser un programa preventivo contra la ansiedad, también ha demostrado aumentar estrategias beneficiosas para el desarrollo emocional y social en la infancia y la adolescencia en formato grupal (25).

La efectividad que brinda el formato grupal supone una ventaja comparativa ya que además de beneficiar a los posibles niños o adolescentes que pudieran experimentar ansiedad, brinda herramientas psicológicas elementales de afrontamiento saludable

a la totalidad del grupo que no se encuentra en el riesgo prevalente (20).

TABLA 2: DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO TERAPÉUTICO PREVENTIVO DE FRIENDS FOR LIFE

SESIÓN	CONTENIDO
1	Psicoeducación sobre la ansiedad.
2	Reconocimiento de las emociones y su relación con los pensamientos y las conductas.
3	Reconocimiento de las respuesta fisiológicas de ansiedad. Entrenamiento en relajación.
4	Reconocimiento de los pensamientos. Diferenciación entre tipos de pensamientos.
5	Afrontamiento de situaciones temidas.
6	Resolución de problemas.
7	Recompensas y autoreforzos por el afrontamiento de situaciones temidas.
8	Sesión de repaso.
9 y 10	Revisión de lo aprendido y cierre del grupo
Refuerzo a 1 mes	Filmación de todo lo aprendido.
Refuerzo a los 3 meses	Revisión y prevención de recaídas.

No obstante, creemos que es importante seguir capacitando, evaluando, perfeccionando y creando instrumentos cada vez más sensibles y adaptados idiosincráticamente a las necesidades infanto-juveniles por ser un grupo vulnerable a la incidencia de la ansiedad y la depresión.

BIBLIOGRAFÍA

- Angold, A., Costello E. J. & Erkanli A. Comorbidity. J Child Psychol Psychiatry; 1999; 40(1):57-87.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the friends program. Journal of clinical child and adolescent psychology; 2006; 35(3): 403-411.
- Barrett, P., & May. Friends for Life. Introduction to FRIENDS. Interactive Connections Ltd; 2007.
- Barrett, P., & Ryan, S. Friends for Life: For Children. Australian Academic Press; 2004.
- Barrett, P. & Turner C. Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. British Journal of Clinical Psychology; 2001; 40: 399-410.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. Psychiatr Clin North Am.; 2009; 32 (3): 483-524.

- Benjamin, C., Podell, J., Mychailszyn, M., Puleo, C., Tiwari, S. Y Kendall, P. Terapia Cognitiva Comportamental para la Ansiedad en Niños: Componentes Clave. En: Gomar, M., Mandil, J., y Bunge, E. (Comps.). Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes. Buenos Aires, Editorial Polemos; 2010.
- Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology; 1998; 66: 451-460
- Costello EJ, Egger HL, Angold A. The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am; 2005; 14(4):631-648.
- Costello, E. J., Copeland, W. and Angold, A. Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? Journal of Child Psychology and Psychiatry; 2011; 52: 1015-1025.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Arch Gen Psychiatry; 2003; 60: 837- 844.
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M. y Laurens, K. R.. Prevention and early intervention for anxiety disorders: A controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology; 1997; 65: 627-635
- Gallegosa, J., Linan-Thompsonb, S., Starkb, K., & Ruvalcaba, N. En Psicología Educativa; 2013.
- Gomar, M., & Mandil, J. Terapia cognitiva comportamental para la ansiedad en niños: componentes claves". En Manual de terapia cognitiva comportamental con niños y adolescentes. Editorial Polemos; 2010.
- Lock, S., & Barrett, P. M. A longitudinal study of developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. Behaviour Change, 2003; 20(04): 183-199.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P., & Dadds, M. R. A universal prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: Preliminary data from an Australian study. Behaviour Change; 2001;18(1): 36-50.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Lock, S. A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: Results at 1-year follow-up. Behaviour change; 2003; 20(01): 25-43.
- Merikangas K.R., He J.P., Burstein M. Swanson S.A., Avenevoli S., Cui L., et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; 2010; 49(10):980-989.
- Organización Mundial de la Salud. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastrich, Ginebra; 2004.
- Pahl, K. M., & Barrett, P. M. The development of social-emotional competence in preschool-aged children: An introduction to the Fun FRIENDS program. Australian Journal of Guidance and Counselling; 2007; 17(1), 81.
- Pine, D.S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., Ma, Y. The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. Arch Gen Psychiatry; 1998; 55(1):56-64.
- Pine DS, Klein RG. Anxiety Disorders. En Child and Adolescent Psychiatry. 5th edition. Edited by Rutter M, Taylor E. Oxford: Blackwell publishing; 2008. P. 628-642.

23. Rudd, M.D., Joiner, T., & Rumzek, H. Childhood diagnoses and later risk for multiple suicide attempts. *Suicide & Life-Threatening Behavior*; 2004; 34: 113-125.
24. Sbulati, E.S., Schniering, C. A., Lyneham, H. J., & Rapee, R. M. A Model of Therapist Competencies for the Empirically Supported Cognitive Behavioral Treatment of Child and Adolescent Anxiety and Depressive Disorders, *Clinical Child and Family Psychology Review*; 2012; 15:93-112.
25. Shortt, A. L., Barrett, P. M., & Fox, T. L. Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of clinical child psychology*; 2001; 30(4): 525-535.
26. Stallard, P., Simpson N., Anderson S., et al. An evaluation of the FRIENDS programme: a cognitive behavior therapy intervention to promote emotional resilience. *Arch Dis Child*; 2005; 90: 1016-1019.
27. Stallard P., Simpson N., Hibbert S., Osborn C. *Child and Adolescent Mental Health*; 2007; 12: 32-37.
28. Strauss, C. C., Lease, C. A., Last C. G., & Francis, G. Overanxious disorder: An examination of developmental differences. *Journal of Abnormal Child Psychology*; 1988; 16: 433-443.