



## ¿Cuándo un berrinche no es un berrinche?

**Las rabietas o berrinches son comunes en la infancia temprana y generan dudas en los padres por la sospecha de problemas de conducta serios. Los pediatras realizamos cotidianamente recomendaciones para tranquilizar a las familias, pese a que no existe mucha bibliografía acerca de las "banderas rojas" ante estas conductas que puedan identificar síntomas de problemas clínicos significativos.**



### JOURNAL OF PEDIATRICS

#### Rabietas en niños sanos versus niños con depresión y trastornos disruptivos en edad preescolar: definiendo rabietas asociadas a problemas clínicos.

Belden AC, Thomson NR, Luby JL.

Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri 63110, USA

J Pediatr. 2008 Jan;152(1):117-22.

#### INTRODUCCION

Potegal y Davidson, describieron que los berrinches ocurren comúnmente entre los 18 y 60 meses. Se manifiestan con llantos y golpes al menos una vez por día en promedio, con una duración media de 3 minutos. El 75 % duran entre 1,5 y 5 minutos. Investigadores han encontrado que el 70 % de los niños de 18 a 24 meses tienen rabietas. La mayor incidencia es entre los 3 a 5 años. En un estudio se ha demostrado que el 52% de niños con severas rabietas, presentan asociado algún trastorno de conducta o emocional.

En este estudio, se plantea como hipótesis que en los niños con depresión mayor (DM), desorden disruptivo (DD) y comorbilidad de depresión mayor y desorden disruptivo existe mayor frecuencia, duración e intensidad y gran dificultad en recuperarse de las rabietas, en comparación al grupo de niños preescolares sanos.

#### MÉTODOS

Se seleccionaron niños preescolares de 3 a 5 años y 11 meses de edad en los consultorios pediátricos, centros de atención primaria y jardines de infantes de diversos medios socioeconómicos y origen racial. Se reclutaron niños sanos y niños con síntomas de depresión, desorden disruptivo o ambos. Se excluyeron niños con enfermedades crónicas, problemas neurológicos, trastornos del desarrollo y retraso madurativo.

Se incluyeron 279 niños. Los niños sanos, no cumplían criterios de desórdenes psiquiátricos del DSM IV (n=150). El segundo grupo cumplió criterios de depresión mayor sin comorbilidad del DSV IV (n=21). El tercer grupo cumplió criterios de desorden disruptivo (TDAH, desorden de conducta y /o trastorno oposicionista desafiante) (n=54). El cuarto grupo se definió como DM+DD (n=54).

#### RESULTADOS

##### Intensidad de las rabietas

El grupo de DM+DD en primer lugar y el grupo DD en segundo lugar, presentaron mayor probabilidad de excesivas rabietas con agresión en comparación con el grupo DM y sano en forma estadísticamente significativa. El grupo DD+DM tiene 9 veces más probabilidad de presentar rabietas con agresiones violentas o destructivas que los niños sanos.

##### Duración de rabietas

DD+DM presentan berrinches significativamente más largos que los niños sanos.

##### Frecuencia de rabietas

DD+DM presentaron significativamente más episodios en la casa en comparación al grupo de niños sanos.

##### Recuperación del berrinche

El grupo DD+DM requirió mayor tiempo de recuperación, en comparación con el grupo de niños sanos.

#### DISCUSIÓN

A pesar de los contundentes hallazgos, no se sugiere que un simple grupo de conductas durante una rabieta podrían definitivamente indicar si un niño tiene algún riesgo de presentar un desorden psiquiátrico. Nuestros resultados sugieren que existen al menos cinco estilos de berrinche de alto riesgo. Las diferencias entre los mismos se basan en las características cuantitativas de las conductas de berrinche que más fuertemente diferencian a los niños preescolares sanos de los niños con trastornos psiquiátricos.

El primer estilo consiste en el despliegue de agresión a cuidadores, conductas violentas de destrucción hacia algún objeto o ambos en más del 50% del tiempo de

duración en 10 a 20 eventos, sugiriendo algún problema clínico. El segundo estilo incluye a niños que se autoagreden seriamente durante los episodios, independientemente de la frecuencia, duración, intensidad o contexto, estas conductas se consideran muy serias. El tercer grupo incluye preescolares que presentan 10 a 20 episodios discretos, en días separados en la casa durante un período de 30 días o que en promedio tienen más de 5 berrinches al día en múltiples días tanto en la escuela como en la casa lo que indica alto riesgo de tener un problema clínico. En cuarto lugar, se incluyen niños con episodios extendidos con duración mayor a 25 minutos. Finalmente, los preescolares que típicamente son incapaces de calmarse por sí mismos y requieren, frecuentemente, asistencia de sus cuidadores. En base a estos hallazgos, se sugiere la derivación a un profesional de la salud mental para mayores

evaluaciones. Sin embargo, es importante destacar que ciertas conductas de berrinche como la aparición de los mismos ante hambre, problemas para dormir o enfermedad, no deben considerarse alarmantes.

Otro de los hallazgos interesantes, tiene que ver con las diferencias de berrinches entre los grupos de pacientes con DM y DD. En general, los pacientes con DM presentaron mayor índice de conductas autoagresivas. Por otro lado, en el grupo de DD, se observaron más conductas de agresión hacia los demás, y mayor frecuencia de eventos fuera de su casa y en la escuela, y necesidad de mayor tiempo de recuperación.

**Traducción: Dr Nicolás Schnitzler.**

BOG