Annex 32. Detecció precoç i prevenció de problemes de salut mental

Objectius

Establir els factors de risc (familiars, personals i socioambientals) per facilitar la detecció precoç de trastorns psicopatològics en la infància i en l'adolescència.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Població pediàtrica.

Periodicitat

En les visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent.

Justificació

La detecció precoç dels trastorns psicopatològics en la infància i en l'adolescència i la prevenció dels problemes de salut mental en l'edat pediàtrica estan a l'abast dels equips de pediatria de l'atenció primària, que tenen l'avantatge d'estar en contacte freqüent amb els infants i la família des del moment del naixement, acompanyant-los en el desenvolupament d'una manera integral dins del Programa de Salut Infantoadolescent.

Cal destacar que el procés de desenvolupament és un continu, ja que les edats se separen a efectes didàctics, ja que les etapes s'encavalquen. S'ha de considerar el desenvolupament en els tres aspectes que el formen: afectiu, cognitiu i motor. La línia bàsica de desenvolupament comprèn l'evolució que ha de seguir el bebè des de la completa dependència física i emocional de la família o de qui n'exerceix la tutoria legal fins a l'estat d'autonomia i maduresa afectiva de l'adult. En aquest sentit cal considerar tres nivells interrelacionats:

- Nivell biològic: el sistema nerviós neix immadur i al llarg del desenvolupament va madurant i desplegant les capacitats cognitives i motrius.
- Nivell afectiu: l'infant va organitzant el psiquisme i al llarg de les diferents etapes ha de gestionar el món afectivorelacional.
- Nivell social: al·ludeix a les influències socioambientals que afecten el desenvolupament de l'infant.

Té una importància crucial conèixer els factors de risc relacionats amb el desenvolupament de problemes psicoafectius i psicopatològics i també els senyals d'alarma, que s'han de reconèixer en el moment oportú, amb l'objectiu d'aconseguir una detecció primerenca correcta i la derivació a la Unitat de Salut Mental Infantojuvenil.

Factors de risc

Factors de risc familiars

- Diagnòstic de trastorn mental greu del pare i/o de la mare o del cuidador principal:
  - Trastorn delirant.
  - Trastorn depressiu major.
  - Trastorn bipolar.
  - Trastorn obsessiu compulsiu.
  - Intents de suïcidi.
  - Trastorn greu de la personalitat.
  - Esquizofrènia.
- Malaltia crònica, dèficit sensorial o dèficit intel·lectual o psíquic del pare i/o de la mare o del cuidador principal.
- Alcoholisme i consum de drogues actiu del pare i/o de la mare o del cuidador principal, o història prèvia de consum.
- Antecedents d'haver patit abús sexual infantil del pare i/o de la mare o del cuidador principal.

Factors de risc personals

- Relatius a la concepció i a l'embaràs:
  - Embaràs d'alt risc, embaràs no desitjat o embaràs no controlat.
  - Gemel·laritat.
  - Malaltia greu de la mare durant la gestació i/o conductes de risc prenatal: consum de tòxics (p. ex., alcohol, drogues), malaltia orgànica de la mare que requereix medicació (p. ex., epilèpsia) o malaltia mental de la mare.
- Circumstàncies perinatals:
  - Depressió de la mare posterior al part i/o durant la lactància.
  - Hospitalització prolongada del nounat (p. ex., prematuritat, patiment fetal agut, sèpsia neonatal, convulsions neonatals).
  - Infecció congènita prenatal o postnatal del sistema nerviós central.
  - Fill de mare seropositiva, de mare addicta a les drogues i/o a l'alcohol.
  - Neuroimatge patològica (hemorràgia, hidrocefàlia...).
  - Síndromes malformatius.
  - Risc d'hipoacúsia per antecedents familiars de sordesa o administració de fàrmacs ototòxics.
- Malaltia crònica i/o invalidant que provoca ingressos freqüents i restriccions en l'estil de vida (p. ex.. malaltia metabòlica, malaltia neurodegenerativa, seqüeles de malaltia del sistema nerviós central, diabetis, cardiopatia congènita, fibrosi quística, artritis reumatoide, obesitat, dèficit sensorial, etc.).
- Malaltia del neurodesenvolupament amb alteració cognitiva o sense (discapacitat física o mental, trastorn emocional i conductual greu, trastorn del desenvolupament).
- Malaltia aguda greu que suposi risc de mort i/o ingrés a l'UCI pediàtrica, amb dèficit físic greu transitori o permanent o sense (p. ex., quasiofegament, accident de trànsit, traumatisme greu, neoplàsia, sèpsia, amputació).

Factors de risc socioambientals

- Relatius a la família:
  - Baixa i/o nulla capacitat del pare i/o de la mare, i/o absència d'interrelació adequada i d'enteniment emocional amb l'infant.
  - Pràctiques educatives de risc (falta de cura física, negligència i falta de protecció davant dels perills, agressió verbal o física contra l'infant, sobreexigència, sobreprotecció, falta d'escolarització, absentisme escolar).
  - Separació prolongada entre la mare i el fill. Mancances afectives.
  - Hospitalització prolongada d'un familiar directe o del cuidador principal.
  - Mare adolescent o família monoparental sense suport de la xarxa familiar.
  - Desestructuració familiar.
  - Separació conflictiva del pare i la mare.
  - Distòcia social greu.
  - Maltractament físic i/o sexual en el nucli familiar.
  - Violència masclista.
  - Mort o malaltia d'algun membre del nucli de convivència.
  - Adopció.
- Relatius a l'entorn:
  - Pocs o nuls suports socials i/o familiars (xarxa de suport sociofamiliar).
  - Dificultat per accedir als recursos bàsics.
  - Condicions precàries d'habitabilitat de l'habitatge (equipament, higiene, condicionament, etc.).
- Relatius a la situació laboral i econòmica del pare i/o de la mare:
  - Situació laboral precària. Jornada laboral reduïda (poques hores). Torns de nit o canvis continus de torns.
  - Situació socioeconòmica deficitària.
  - Falta de suport econòmic dels familiars i/o de persones de la xarxa social del pare i/o de la mare.

Senyals d'alarma

Lactants i preescolars (menors de 3 anys)

[Vegeu l'annex 12, "Eines de cribratge dels trastorns de l'espectre autista"]

- Dificultat greu per introduir nous aliments (rebuig de provar noves textures, gustos molt restringits).
- Falta de resposta al seu nom entre els 18 i els 24 mesos i falta de resposta normal a estímuls ambientals habituals, havent descartat dèficit sensorial (hipersensibilitat a estímuls sonors, escassa resposta a estímuls dolorosos).
- Falta de contacte visual mantengut amb l'interlocutor.
- Llenguatge: no balboteja a partir dels 12 mesos o entre els 18-24 mesos presenta retard en el desenvolupament del llenguatge comprensiu i/o expressiu.
- Timidesa extrema i/o falta d'interacció amb altres infants o amb adults.
- Ansietat de separació important, que impedeixi anar a la guarderia o quedar temporalment a càrrec de familiars o d'amistats.

- Alteracions greus de la conducta, agressivitat excessiva i/o aïllament.
- Conductes estranyes respecte al joc, tant en solitari com amb iguals: escàs interès per les juguetes o ús estereotipat o inadequat.
- Llenguatge amb un patró peculiar: no utilitzar el nom propi als 2 anys, ecolàlia i argot excessiu al voltant dels 2 anys, no utilitzar el pronom "jo" als 3 anys...

Escolars (de 4 a 11 anys)

- Canvis evidenciables en el caràcter i en l'estat d'ànim respecte de la situació anterior: tristesa excessiva o irritabilitat mantenguda, eufòria o excitació excessiva, sentiment de culpa excessiu.
- Aïllament i inhibició social important: alteració de la relació amb iguals, sobredependència dels adults, reaccions emocionals excessives si perden, dificultat per fer amistats i mantenir-les.
- Pors desproporcionades (fòbies), acompanyades de conductes d'evitació.
- Alteracions greus de la conducta i/o agressivitat evidenciables en diversos contextos vitals de l'infant: conductes delictives, mentides repetides i greus.
- Símptomes d'ansietat (reactiva o no a situacions vitals) que afecten la qualitat de vida de l'infant, l'aprenentatge, el son i/o l'alimentació, i evidenciables a casa, a l'escola i en el temps lliure.
- Mutisme total o selectiu.
- Canvis importants en els patrons de conducta o en les rutines que abans eren acceptats, cosa que suposa un problema personal o de convivència de l'infant.
- Idees obsessives o rituals compulsius que afecten l'infant de manera evidenciable o causen preocupació a la família i/o als professors.
- Trastorn del control dels esfínters sense causa orgànica (enuresi i encopresi secundària).
- Símptomes psicosomàtics persistents.
- Desconnexió de la realitat, llenguatge incoherent, verborrea.
- Idees de suïcidi o idees persistents sobre la mort.
- Dificultats en l'àmbit escolar suggestives de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH): minva significativa del rendiment escolar, dificultat de concentració o atenció, hiperactivitat o impulsivitat disruptiva en tots els àmbits de socialització.

Pubertat i adolescència (a partir dels 12 anys)

- Ideació suïcida, intent de suïcidi o autolesions.
- Problemes de la conducta alimentària i/o alteració de la percepció de la imatge corporal.
- Alteració de l'estat d'ànim respecte de l'habitual, que implica ànim depressiu, irritabilitat o ànim excessivament eufòric o expansiu.
- Canvi d'activitats habituals, d'amistats o d'estil de vida, que provoquen deteriorament del funcionament personal, acompanyat de problemes acadèmics, amb la justícia o de convivència escolar o familiar.
- Deteriorament de la memòria, falta d'atenció i de concentració, amb repercussió en el rendiment acadèmic.
- Aïllament i desconnexió de la vida escolar, familiar o de les amistats.
- Conductes estranyes, extravagants o inexplicables.

- Deliris i/o al·lucinacions.
- Verbalitzacions estranyes i inusuals, conductes extravagants i disruptives.
- Manies i rituals absurds, comprovacions innecessàries, preocupació excessiva per la neteja, l'ordre, la simetria, les malalties...
- Hipersexualitat, promiscuïtat, canvi important en les conductes sexuals, o conductes sexuals inapropiades a l'edat.

Criteris de derivació

- Tres factors de risc o menys: seguiment a càrrec de l'equip d'atenció pediàtrica de l'atenció primària en el marc del Programa.
- Més de tres factors de risc: seguiment a càrrec de l'equip d'atenció pediàtrica de l'atenció primària fora del marc del Programa.
- Dos o més senyals d'alarma: interconsulta o derivació a l'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA).
- Almenys un factor de risc més un senyal d'alarma: interconsulta o derivació a l'IBSMIA.

En els casos que presentin criteris de derivació a l'IBSMIA, després de l'acollida i de la reunió d'equip cal decidir quin professional clínic ha d'atendre el cas i quina prioritat té. Si hi ha risc per a la integritat del pacient o d'altres persones (familiars, amistats, cuidadors...) cal derivar el cas amb caràcter urgent a l'hospital de referència perquè el valori el psiquiatre de guàrdia, juntament amb un informe que expliqui el motiu de la derivació.

- En cas de sospita d'abús de substàncies, indicau al menor i als familiars (o a qui n'exerceixi la tutoria legal) que es posin en contacte amb la Unitat de Conductes Addictives Jove telefonant al 971 28 24 05 el dijous de 8.30 a 14.00 h o de 16.00 a 20.30 h els altres dies feiners.
- Si hi ha símptomes que suggereixen TDAH, iniciau el circuit de valoració i derivació descrits en el protocol de les Illes Balears abans de derivar el cas a l'IBSMIA i després de registrar-lo en el CAPDI de la manera prevista.
- En cas de sospita d'alteracions en la comunicació i/o la socialització que suggereixin un trastorn de l'entorn autista, iniciau el Protocol EADISOC després de registrar-lo en el CAPDI de la manera prevista.

Informació necessària en les derivacions a l'IBSMIA

Informació que el pediatre o el metge de família han de facilitar a la família

- La sol·licitud de consulta l'han de cursar el pare i/o la mare (o qui exerceixi la tutoria legal) adjuntant l'informe de derivació del facultatiu. Si la cursa el pare o la mare exercint la pàtria potestat, ho ha de fer amb el coneixement i el consentiment de l'altre/altra, excepte en cas d'urgència.
- El menor ha d'anar acompanyat pel pare o per la mare (o per qui n'exerceixi la tutoria legal).
- Ha de signar el consentiment informat; si s'hi nega, això és motiu d'exclusió.

Informació que el pediatre o el metge de família ha d'aportar en la derivació a l'IBSMIA

- Motiu de la derivació i senyals d'alarma (l'ha de concretar al màxim possible).
- Antecedents familiars de salut mental: ha d'especificar el diagnòstic de trastorn mental greu en un familiar de primer grau o del cuidador principal (temps d'evolució i seguiment).
- Breu exploració psicopatològica: temps d'evolució. Repercussió en la vida diària i activitats del menor i de la seva família, sospita de risc per a la integritat del menor o d'altres persones....
- Nivell de conscienciació i d'implicació de la família sobre la situació o el problema.
- Accions duites a terme per iniciativa del menor o de la seva família per abordar el problema.
- Derivacions o intervencions duites a terme des de l'atenció primària per abordar el cas, i evolució.
- Hi ha hagut intervenció d'altres dispositius? (Menors, Serveis Socials, Educació, etc.). En cas afirmatiu, quins?

Bibliografia

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Programa de salud infantil* [en línia]. <www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil> [Consulta: 1 junyo 2018].

DURLAK, Joseph A. *Successful prevention programs for children and adolescents*. Nueva York: Plenum Press, 1997.

SASOT, Jordi [*et al.*]. *Protocol de salut mental infantil i juvenil: Programa de seguiment del nen sa*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1999.

SILVESTRE, Núria; SOLÉ, Maria Rosa. *Psicología evolutiva: infancia, preadolescencia*. Barcelona: CEAC, 1993.

Tizón JL. Repercusiones en el niño de los trastornos mentales de sus progenitores y cuidadores. FMC. Form Med Contin Aten Prim. 2005;12(4):220-235.

Williams S, Anderson J, McGee R, Silva PA. Risk factor for behavioral and emotional disorder in preadolescent children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry1990, 29: 413-419.

Autors

– Marianna Mambié Meléndez, pediatra del Centre de Salut Casa del Mar (Palma)
– Fernando Pérez Fernández, psiquiatre de l'UCSMIA de Manacor i coordinador de l'IBSMIA Part Forana
– María Cànovas Soto, treballadora social de la Unitat de Salut Mental d'Inca
– Miguel Cañellas Garau, treballador social de l'IBSMIA

Revisores

– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centre de Salut Santa Maria
– María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centre de Salut Santa Ponça