Anexo 32. Detección precoz y prevención de problemas de salud mental

Objetivos

Establecer los factores de riesgo (familiares, personales y socioambientales) para facilitar la detección precoz de trastornos psicopatológicos en la infancia y en la adolescencia.

Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

Población diana

Población pediátrica.

Periodicidad

En las visitas individuales del Programa de Salud Infantoadolescente.

Justificación

La detección precoz de los trastornos psicopatológicos en la infancia y en la adolescencia y la prevención de los problemas de salud mental en la edad pediátrica están al alcance de los equipos de pediatría de la atención primaria, que tienen la ventaja de estar en contacto frecuente con los niños y su familia desde el momento del nacimiento, acompañándolos en su desarrollo de un modo integral dentro del Programa de Salud Infantoadolescente.

Hay que destacar que el proceso de desarrollo es un continuo, pues las edades se separan a efectos didácticos, ya que las etapas se solapan. Debe considerarse el desarrollo en sus tres aspectos: afectivo, cognitivo y motor. La línea básica de desarrollo comprende la evolución que debe seguir el recién nacido desde la completa dependencia física y emocional de la familia o de quien ejerce la tutoría legal hasta el estado de autonomía y madurez afectiva del adulto. En este sentido hay que considerar tres niveles interrelacionados:

- Nivel biológico: el sistema nervioso nace inmaduro y a lo largo del desarrollo va madurando y desplegando las capacidades cognitivas y motoras.
- Nivel afectivo: el niño va organizando su psiquismo y a lo largo de las diferentes etapas tiene que gestionar el mundo afectivo-relacional.
- Nivel social: alude a las influencias socioambientales que afectan al desarrollo del niño.

Tiene una importancia crucial conocer los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de problemas psicoafectivos y psicopatológicos y también las señales de alarma, que deben reconocerse en el momento oportuno, con el objetivo de conseguir una detección precoz correcta y la derivación a la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil.

Factores de riesgo

Factores de riesgo familiares

- Diagnóstico de trastorno mental grave del padre y/o de la madre o del cuidador principal:
  - Trastorno delirante.
  - Trastorno depresivo mayor.
  - Trastorno bipolar.
  - Trastorno obsesivo compulsivo.
  - Intentos de suicidio.
  - Trastorno grave de la personalidad.
  - Esquizofrenia.
- Enfermedad crónica, déficit sensorial o déficit intelectual o psíquico del padre y/o de la madre o del cuidador principal.
- Alcoholismo y consumo de drogas activo del padre y/o de la madre o del cuidador principal, o historia previa de consumo.
- Antecedentes de haber sufrido abuso sexual infantil del padre y/o de la madre o del cuidador principal.

Factores de riesgo personales

- Relativos a la concepción y al embarazo:
  - Embarazo de alto riesgo, embarazo no deseado o embarazo no controlado.
  - Gemelaridad.
  - Enfermedad grave de la madre durante la gestación y/o conductas de riesgo prenatal: consumo de tóxicos (p. ej., alcohol, drogas), enfermedad orgánica de la madre que requiere medicación (p. ej., epilepsia) o enfermedad mental de la madre.
- Circunstancias perinatales:
  - Depresión de la madre posterior al parto y/o durante la lactancia.
  - Hospitalización prolongada del neonato (p. ej., prematuridad, sufrimiento fetal agudo, sepsis neonatal, convulsiones neonatales).
  - Infección congénita prenatal o posnatal del sistema nervioso central.
  - Hijo de madre seropositiva, de madre adicta a las drogas y/o al alcohol.
  - Neuroimagen patológica (hemorragia, hidrocefalia…).
  - Síndromes malformativos.
  - Riesgo de hipoacusia por antecedentes familiares de sordera o administración de fármacos ototóxicos.
- Enfermedad crónica y/o invalidante que provoca ingresos frecuentes y restricciones en el estilo de vida (p. ej,. enfermedad metabólica, enfermedad neurodegenerativa, secuelas de enfermedad del sistema nervioso central, diabetes, cardiopatía congénita, fibrosis quística, artritis reumatoide, obesidad, déficit sensorial, etc.).
- Enfermedad del neurodesarrollo con o sin alteración cognitiva (discapacidad física o mental, trastorno emocional y conductual grave, trastorno del desarrollo).

- Enfermedad aguda grave que suponga riesgo de muerte y/o ingreso en la UCI pediátrica, con o sin déficit físico grave transitorio o permanente (p. ej., casiahogamiento, accidente de tráfico, traumatismo grave, neoplasia, sepsis, amputación).

Factores de riesgo socioambientales

- Relativos a la familia:
  - Baja y/o nula capacidad del padre y/o de la madre, y/o ausencia de interrelación adecuada y de entendimiento emocional con el niño.
  - Prácticas educativas de riesgo (falta de cuidado físico, negligencia y falta de protección ante los peligros, agresión verbal o física contra el niño, sobreexigencia, sobreprotección, falta de escolarización, absentismo escolar).
  - Separación prolongada entre la madre y el hijo. Carencias afectivas.
  - Hospitalización prolongada de un familiar directo o del cuidador principal.
  - Madre adolescente o familia monoparental sin apoyo de la red familiar.
  - Desestructuración familiar.
  - Separación conflictiva del padre y la madre.
  - Distocia social grave.
  - Maltrato físico y/o sexual en el núcleo familiar.
  - Violencia machista.
  - Muerte o enfermedad de algún miembro del núcleo de convivencia.
  - Adopción.
- Relativos al entorno:
  - Pocos o nulos apoyos sociales y/o familiares (red de apoyo sociofamiliar).
  - Dificultad para acceder a los recursos básicos.
  - Condiciones precarias de habitabilidad de la vivienda (equipamiento, higiene, acondicionamiento, etc.).
- Relativos a la situación laboral y económica del padre y/o de la madre:
  - Situación laboral precaria. Jornada laboral reducida (pocas horas). Turnos de noche o cambios continuos de turnos.
  - Situación socioeconómica deficitaria.
  - Falta de apoyo económico de los familiares y/o de personas de la red social del padre y/o de la madre.

Señales de alarma

Lactantes y preescolares (menores de 3 años)

[Véase el anexo 12, "Herramientas de cribado de los trastornos del espectro autista"]

- Dificultad grave para introducir nuevos alimentos (rechazo a probar nuevas texturas, gustos muy restringidos).
- Falta de respuesta a su nombre entre los 18 y los 24 meses y falta de respuesta normal a estímulos ambientales habituales, habiendo descartado déficit sensorial (hipersensibilidad a estímulos sonoros, escasa respuesta a estímulos dolorosos).
- Falta de contacto visual mantenido con el interlocutor.

- Lenguaje: no balbucea a partir de los 12 meses o entre los 18-24 meses presenta retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo.
- Timidez extrema y/o falta de interacción con otros niños o con adultos.
- Ansiedad de separación importante, que impida ir a la guardería o quedarse temporalmente a cargo de familiares o de amistades.
- Alteraciones graves de la conducta, agresividad excesiva y/o aislamiento.
- Conductas extrañas respecto al juego, tanto en solitario como con iguales: escaso interés por los juguetes o uso estereotipado o inadecuado.
- Lenguaje con un patrón peculiar: no usar el nombre propio a los 2 años, ecolalia y jerga excesiva alrededor de los 2 años, no usar el pronombre "yo" a los 3 años…

Escolares (de 4 a 11 años)

- Cambios evidenciables en el carácter y en el estado de ánimo respecto a la situación anterior: tristeza excesiva o irritabilidad mantenida, euforia o excitación excesiva, sentimiento de culpa excesivo.
- Aislamiento e inhibición social importante: alteración de la relación con iguales, sobredependencia de los adultos, reacciones emocionales excesivas si pierden, dificultad para hacer amistades y mantenerlas.
- Miedos desproporcionados (fobias), acompañados de conductas de evitación.
- Alteraciones graves de la conducta y/o agresividad evidenciables en varios contextos vitales del niño: conductas delictivas, mentiras repetidas y graves.
- Síntomas de ansiedad (reactiva o no a situaciones vitales) que afectan a la calidad de vida del niño, al aprendizaje, al sueño y/o a la alimentación, y evidenciables en casa, en el colegio y en el tiempo libre.
- Mutismo total o selectivo.
- Cambios importantes en los patrones de conducta o en las rutinas que antes eran aceptados, que suponen un problema personal o de convivencia del niño.
- Ideas obsesivas o rituales compulsivos que afectan al niño de forma evidenciable o causan preocupación a su familia y/o sus profesores.
- Trastorno del control de los esfínteres sin causa orgánica (enuresis y encopresis secundaria).
- Síntomas psicosomáticos persistentes.
- Desconexión de la realidad, lenguaje incoherente, verborrea.
- Ideas de suicidio o ideas persistentes sobre la muerte.
- Dificultades en el ámbito escolar sugestivas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): mengua significativa del rendimiento escolar, dificultad de concentración o atención, hiperactividad o impulsividad disruptiva en todos los ámbitos de socialización.

Pubertad y adolescencia (a partir de los 12 años)

- Ideación suicida, intento de suicidio o autolesiones.
- Problemas de la conducta alimentaria y/o alteración de la percepción de la imagen corporal.
- Alteración del estado de ánimo respecto al habitual, que implica ánimo depresivo, irritabilidad o ánimo excesivamente eufórico o expansivo.

- Cambio de actividades habituales, de amistades o de estilo de vida que provocan deterioro del funcionamiento personal, acompañado de problemas académicos, con la justicia o de convivencia escolar o familiar.
- Deterioro de la memoria, falta de atención y de concentración, con repercusión en el rendimiento académico.
- Aislamiento y desconexión de la vida escolar, familiar o de las amistades.
- Conductas extrañas, bizarras o inexplicables.
- Delirios y/o alucinaciones.
- Verbalizaciones extrañas e inusuales, conductas extravagantes y disruptivas.
- Manías y rituales absurdos, comprobaciones innecesarias, preocupación excesiva por la limpieza, el orden, la simetría, las enfermedades...
- Hipersexualidad, promiscuidad, cambio importante en las conductas sexuales, o conductas sexuales inapropiadas a la edad.

Criterios de derivación

- Tres factores de riesgo o menos: seguimiento a cargo del equipo de atención pediátrica de la atención primaria en el marco del Programa.
- Más de tres factores de riesgo: seguimiento a cargo del equipo de atención pediátrica de la atención primaria fuera del marco del Programa.
- Dos o más señales de alarma: interconsulta o derivación al Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (IBSMIA).
- Al menos un factor de riesgo más una señal de alarma: interconsulta o derivación al IBSMIA.

En los casos que presenten criterios de derivación al IBSMIA, después de la acogida y de la reunión de equipo hay que decidir qué profesional clínico debe atender el caso y qué prioridad tiene. Si existe riesgo para la integridad del paciente o de otras personas (familiares, amigos, cuidadores...) hay que derivar el caso con carácter urgente al hospital de referencia para que lo valore el psiquiatra de guardia, junto con un informe que explique el motivo de la derivación.

- En caso de sospecha de abuso de sustancias, indique al menor y a sus familiares (o a quine ejerza la tutoría legal) que se pongan en contacto con la Unidad de Conductas Adictivas Joven llamando al 971 28 24 05 los jueves de 8.30 a 14.00 h o de 16.00 a 20.30 h los otros días laborables.
- Si hay síntomas que sugieren TDAH, inicie el circuito de valoración y derivación descrito en el protocolo de las Islas Baleares antes de derivar el caso al IBSMIA y después de registrarlo en el CAPDI del modo previsto.
- En caso de sospecha de alteraciones en la comunicación y/o la socialización que sugieran un trastorno del entorno autista, inicie el Protocolo EADISOC después de registrarlo en el CAPDI del modo previsto.

Información necesaria en las derivaciones al IBSMIA

Información que el pediatra o el médico de familia deben facilitar a la familia

- La solicitud de consulta deben cursarla el padre y/o la madre (o quien ejerza la tutoría legal) adjuntando el informe de derivación del facultativo. Si la cursa el padre o la madre ejerciendo la patria potestad, debe hacerlo con el conocimiento y el consentimiento del otro / de la otra, excepto en caso de urgencia.
- El menor debe ir acompañado por el padre o por la madre (o por quien ejerza la tutoría legal).
- Debe firmar el consentimiento informado; si se niega, ello es motivo de exclusión.

Información que el pediatra o el médico de familia debe aportar en la derivación al IBSMIA

- Motivo de la derivación y señales de alarma (debe concretarlo lo máximo posible).
- Antecedentes familiares de salud mental: ha de especificar el diagnóstico de trastorno mental grave en un familiar de primer grado o del cuidador principal (tiempo de evolución y seguimiento).
- Breve exploración psicopatológica: tiempo de evolución. Repercusión en la vida diaria y actividades del menor y de su familia, sospecha de riesgo para la integridad del menor o de otras personas….
- Nivel de concienciación y de implicación de la familia sobre la situación o el problema.
- Acciones llevadas a cabo por iniciativa del menor o de su familia para abordar el problema.
- Derivaciones o intervenciones llevadas a cabo desde la atención primaria para abordar el caso, y evolución.
- ¿Ha habido intervención de otros dispositivos? (Menores, Servicios Sociales, Educación, etc.). En caso afirmativo, ¿cuáles?

Bibliografia

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

Autores

– Marianna Mambié Meléndez, pediatra del Centro de Salud Casa del Mar (Palma)
– Fernando Pérez Fernández, psiquiatra de la UCSMIA de Manacor y coordinador del IBSMIA Part Forana
– María Cànovas Soto, trabajadora social de la Unidad de Salud Mental de Inca
– Miguel Cañellas Garau, trabajador social del IBSMIA

Revisoras

– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centro de Salud Santa Maria
– María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centro de Salud Santa Ponça