



# Protocolo de evaluación ante un paciente pediátrico con sospecha de enfermedad mental

V. Alonso<sup>a</sup>, L. de Anta<sup>a</sup>, E. Rodríguez Muro<sup>b</sup> y J. Quintero<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Hospital de Día de Adolescentes. Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario. Infanta Leonor. Madrid. España. <sup>b</sup>PIR Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España. <sup>c</sup>Fundación Psiformación. Madrid. España.

## Palabras Clave:

- Psiquiatría del niño y del adolescente
- Anamnesis
- Trastorno mental

## Keywords:

- Child and adolescent psychiatry
- Evaluation
- Mental disorder

## Resumen

La prevalencia de trastornos mentales de niños y adolescentes se estima entre el 5 y el 22%, y entre un 4 y un 6% de los niños y adolescentes padecen un trastorno mental grave. Además, más del 50% de las enfermedades mentales se inician en la infancia o adolescencia y tendrán continuidad en la edad adulta. Por ello, es de gran relevancia la detección e intervención de manera precoz. Si bien el diagnóstico en estas edades es complejo, sistematizar la detección de síntomas de riesgo y poder dirigir adecuadamente a estos pacientes hacia el profesional o dispositivo más pertinente es un objetivo alcanzable y planteado por este protocolo.

## Abstract

### Assessment protocol for paediatric patients with suspected mental disease

The prevalence of mental disorders in children and adolescents is estimated between 5 and 22%. Between 4 and 6% of children and adolescents will have a severe mental disorder. Moreover, up to 50% of mental disorders began in childhood or adolescence and will continue into adulthood. That's why it's highly relevant the early detection and intervention. While the diagnosis at this age is a complex issue, systematic detection of risky symptoms, and the correct referring of these patients to the correct professional or more appropriate device, it is an achievable goal and a target of this protocol.

## Introducción

La definición de salud mental acuñada por la Organización Mundial de la Salud en 2005<sup>1</sup> define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Cuando esta definición se aplica a menores, se podría traducir como: el desarrollo de capacidades sociales y emocionales del niño para poder experimentar, regular sus emociones de forma funcional, establecer relaciones próximas y seguras y finalmente aprender.

## ¿Por qué se necesita un protocolo de actuación?

La prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes varía entre el 5 y el 22%, dependiendo de la metodología<sup>2</sup>. Entre un 4 y un 6% de los niños y adolescentes padece un trastorno mental grave<sup>1</sup>. Además, la mitad de las enfermedades mentales de la población se inicia en la infancia o adolescencia, y existe una continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta<sup>3</sup>. Por diagnósticos, los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia (31,9%), seguidos por los trastornos de la conducta (19,1%), trastor-

**TABLA 1**  
**Entrevista de evaluación en niños y adolescentes**

<b>Anamnesis</b>
Motivo de consulta (paciente y acompañantes)
Historia de la enfermedad actual
Descripción de los síntomas (físicos y psíquicos)
Inicio (factores asociados)
Desarrollo (curso y fluctuaciones, factores asociados)
Tratamientos recibidos (inicio, tipo, duración, dosis)
Repercusión social de los síntomas (familia, relaciones con iguales, contexto escolar, intereses lúdicos)
Antecedentes familiares
Enfermedades psiquiátricas (diagnósticos y tratamientos recibidos, hospitalizaciones, abuso de sustancias)
Enfermedades médicas (neurológicas, degenerativas, neoplasias)
Genograma
Antecedentes personales
Enfermedades médico-quirúrgicas (remotas, actuales, tratamientos, ingresos)
Enfermedades psiquiátricas previas (diagnósticos previos, tratamientos)
Psicobiografía
Desarrollo perinatal (complicaciones en el embarazo y parto, enfermedades perinatales)
Preescolar (desarrollo psicomotor y de los hábitos, sueño y alimentación, alteraciones conductuales –rabietas, tics, ansiedad de separación–)
Infancia (rendimiento escolar, desarrollo del lenguaje y del aprendizaje, relaciones con iguales, alteraciones conductuales –pesadillas, enuresis, onicofagia, tics, alteraciones disociales–)
<b>Exploración del estado mental</b>
Aspecto general
Orientación, habla y lenguaje
Atención, concentración y memoria
Actividad motora: gesticulación facial, tics, movimientos anómalos
Estado de ánimo: verbalizaciones del paciente y observaciones del entorno, cambios de humor, labilidad e inestabilidad, irritabilidad o disforia, capacidad de disfrute, etc.
Expresión del pensamiento, la forma del mismo
Contenido del pensamiento
Pensamiento delirante: ideas fijas erróneas con convencimiento de realidad
Obsesiones: pensamientos persistentes y recurrentes que el sujeto sabe que no están basados en la realidad
Pensamiento abstracto
Alteraciones senso-perceptivas (alucinaciones, pseudoalucinaciones, ilusiones)
Ideación auto o heteroagresiva
Conciencia de los problemas ( <i>insight</i> ) y capacidad de inicio

**TABLA 2**  
**Signos de especial atención**

<b>Discapacidad intelectual</b>	
<b>Signos de alarma</b>	<b>¿Qué hacer?</b>
Preocupación de padres o profesores	Recogida de la historia familiar genética, del desarrollo y educativa
Bajo rendimiento escolar generalizado	Solicitar valoración de capacidad intelectual en equipo específico. Escalas Weschler <sup>5,6</sup>
Dificultades en la adquisición de los hitos del desarrollo psicomotor	Pruebas de genética si sospecha por fenotipo sindrómico
Historia de dificultad (generalizada) en adquisición de hitos escolares: lectura, escritura, cálculo básico	
Deterioro progresivo o nunca un adecuado rendimiento escolar	
<b>Trastorno del espectro autista (TEA)</b>	
<b>Signos de alarma</b>	<b>¿Qué hacer?</b>
Alteración de la comunicación: desarrollo del lenguaje, ecolalias, vocabulario muy limitado, etc. Contacto ocular atípico	Evaluar historia de antecedentes familiares
Patrones de conducta excesivamente rígidos, apego a rutinas o dificultad de adaptación a normas sociales	En niños adoptados: problemas en el embarazo
Dificultad para juego simbólico y/o con pares	Evaluación sensorial (auditiva y visual)
Presencia de rituales: balanceo, aleteo, montar y destruir construcciones, juegos repetitivos	Valoración de la necesidad de cribado genético de enfermedades metabólicas
	Solicitar valoración de coeficiente intelectual
	Historia prenatal y perinatal de hitos del desarrollo
	Valorar escalas específicas: por ejemplo, Haizea-Llevar <sup>7</sup>
	Necesario un seguimiento evolutivo

nos del estado de ánimo (14,3%) y, finalmente, los trastornos por consumo de sustancias (11,4%)<sup>4</sup>.

Por encima de las cifras está el momento evolutivo en el que aparecen y su potencial impacto, ya que comprometen el desarrollo armónico del sujeto. La ausencia de un diagnóstico y ulterior tratamiento, si es necesario, puede llegar a condicionar el futuro del sujeto; disminuye sus oportunidades educativas, vocacionales, personales y profesionales y supone un coste muy alto para las familias y la sociedad<sup>5</sup>.

Si bien el diagnóstico de la enfermedad mental en niños y adolescentes es complejo, no lo es tanto la detección de los problemas mentales y del comportamiento. A continuación se ha condensado en 3 herramientas la información básica para la detección de patología mental en menores.

Se debe empezar por una adecuada anamnesis, ya que la entrevista clínica es la principal herramienta de la que se dispone en Psiquiatría. En la tabla 1 se detalla la estructura de la entrevista, con especial interés en los matices relacionados con la edad. La exploración del estado mental o psicopatológica adquiere una especial complejidad en estas edades, ya que el paciente no siempre va a tener el grado de introspección necesario para identificar los síntomas, con lo que la familia es crucial como informador<sup>5</sup>.

A continuación (tabla 2) se han descrito las patologías de mayor incidencia en salud mental del niño y del adolescente o aquellas cuyo diagnóstico precoz se considera de mayor importancia para la intervención, junto con los signos de alarma a los que el profesional debe estar atento, así como los pasos a seguir en caso de sospecha diagnóstica<sup>5,6</sup>.

Finalmente, se han sintetizado en un flujograma (fig. 1) los pasos, priorizando los riesgos y las necesidades de intervención<sup>5-7</sup>.

## Conclusiones

Es necesaria una exploración sistemática en aquellos niños y adolescentes en los que se pueda sospechar la presencia de algún desorden mental o del comportamiento, dada la im-

(continúa)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808899>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808899>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)