

PROCOLO DEL NIÑO SANO (0-2 AÑOS)

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El conocimiento en profundidad del desarrollo normal del niño es fundamental para poder realizar una correcta valoración de la psicopatología en edades infantiles. La importancia de adoptar una perspectiva evolutiva en el ámbito de la evaluación de la patología mental en el niño se debe a que la edad es una de las variables más determinantes en la significación patológica de determinadas conductas, existiendo una serie de manifestaciones que pueden ser variantes de la normalidad en una determinada edad cronológica, mientras que en otras pueden indicar la existencia de una posible patología.

Por otro lado, ya desde edades tempranas, signos de ausencia o desviación de los hitos del desarrollo normal pueden ser los primeros indicios de una patología grave, por lo que un buen conocimiento por parte del clínico del desarrollo evolutivo normal, así como de sus variantes y desviaciones, será crucial para la detección precoz de patologías.

El interés de la elaboración de un protocolo que, desde la óptica de la Psiquiatría Infantil, aborde los aspectos fundamentales de la normalidad y anormalidad en el desarrollo, es conseguir una unificación de criterios que faciliten al clínico la evaluación de los signos más indicativos de una evolución normal, así como el despistaje de aquellos signos que puedan estar reflejando algún tipo de patología.

Aunque existen numerosos protocolos al respecto, la mayoría se centran en aspectos instrumentales del niño, dejando lagunas importantes en aspectos emocionales, afectivos y relacionales, de relevancia máxima en estos primeros años de vida. De este modo, manejando los protocolos habituales de atención primaria es fácil que pasen desapercibidos algunos signos de patologías en el niño o en su medio que, abordados de forma precoz y adecuada, minimizarían dificultades a largo plazo. Un protocolo que aborde estos aspectos podrá servir de guía a otros profesionales en contacto con el niño para poder realizar con un mejor criterio las derivaciones a las unidades específicas de Psiquiatría Infantil.

En el presente protocolo se ha pretendido recoger los aspectos más relevantes del desarrollo normal en el niño de 0-2 años. En este aspecto es

importante señalar que la progresiva adquisición funciones normales no se logra según un esquema rígido y estereotipado, ni con el mismo *tempo* para todas las funciones. Esta amplia variabilidad tanto intraindividual como interindividual es una característica fundamental del desarrollo normal que dificulta establecer una línea clara entre lo normal y lo patológico. Debido a estos límites imprecisos se debe recalcar que las edades que marcan los protocolos son promedios que deben servir únicamente de referencia (aquellos aspectos que se alejen de estos promedios establecidos es más probable que sean anormales).

Un segundo punto que se ha tratado de consensuar en este protocolo son aquellos signos que deben alertar al clínico de la existencia de una posible patología. Se ha considerado útil diferenciar entre los “signos de riesgo”, que incluirían aquellos donde sería conveniente un seguimiento estrecho del niño por parte del pediatra pero que no precisarían de entrada una intervención psiquiátrica o psicológica, y los “signos de alarma”, que serían aquellos que requerirían una derivación más o menos inmediata para valoración/intervención especializada.

Al igual que ocurre con la línea divisoria entre normalidad y patología, la separación entre riesgo y alarma es también muy imprecisa, y depende a veces de aspectos muy cualitativos. En líneas generales, se ha considerado que fechas de adquisición que disten mucho de los promedios establecidos, la coexistencia de varios signos de riesgo, y la persistencia en el tiempo de los mismos, serían criterios que marcarían el límite entre riesgo y alarma.

Un último punto a comentar necesariamente tratándose de un protocolo que trata del desarrollo del niño de los 0 a los 2 años es la relevancia de la interrelación madre-bebe en esta época del desarrollo. Dado que la maduración del niño es el resultado de un proceso activo de interacción entre la genética, la maduración neurológica y la estimulación que el niño recibe de su medio ambiente, la actitud y calidad del contacto entre la madre y el niño, aunque no el único, es uno de los aspectos determinantes tanto para la evolución óptima del desarrollo del niño como para la instauración de patologías.

De esta forma, entre los signos de alerta/alarma se han incluido algunas actitudes o rasgos de la madre o figuras vinculares primarias que pueden ser potenciales generadoras de problemas en el niño.

ESCALAS RECOMENDADAS PARA SCREENING Y EVALUACIÓN

- 1.- Test de desarrollo de Gessell:** desde 4 semanas a 5 años. Explora conducta motora, adaptativa, lenguaje, personal y social. Mide edad y cociente de desarrollo en cada área y global.
- 2.- Escala de Brunet-Lezine:** de 1 a 30 meses. Cuatro sectores del desarrollo: motor-postural, coordinación óculo-motriz, verbal y social. Cociente de desarrollo para cada una de estas áreas (información sobre el ritmo de desarrollo de ese niño en relación con los de su misma edad).
- 3.- Escala de desarrollo de Bailey:** de 2 a 30 meses. Escala mental que proporciona un índice de desarrollo mental del niño y una escala motriz que proporciona un índice de desarrollo psicomotor.
- 4.- Inventario de desarrollo Battelle:** de 0 a 8 años. Explora conducta motora, adaptativa, comunicación, personal y social y cognitiva.
- 5.- Escalas McCarthy:** de 2½ a 8½ años. Índice cognoscitivo general (equivalente a CI).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Protocolos y programas elementales para la atención primaria en salud mental, volumen II. JL Tizón, J San José, D Nadal. Editorial Herder.
- 2.- Psicopatología de la primera infancia. P Mazet, S Stoleru. Editorial Masson.
- 3.- Psicopatología del niño y del adolescente, Tomo I, 2ª. J Rodríguez Sacristán. Universidad de Sevilla.
- 4.- Child Psychiatry: a developmental approach. Second Edition. Philip Graham. Oxford University Press.
- 5.- Plan de atención temprana: Protocolo de detección de alteraciones del desarrollo del niño de 0 a 3 años. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
- 6.- Tratado de Pediatría, 8ª edición. M. Cruz. ERGON.
- 7.- Sinopsis de psiquiatría, 8ª Edición. HI Kaplan, BJ Sadock. Panamericana.

HITOS DEL DESARROLLO NORMAL DE LOS 0 A LOS 12 MESES

MES	SUEÑO	ALIMENTACIÓN	PSICOMOTOR	LENGUAJE COMUNICACIÓN	CONDUCTA	REGULACIÓN EMOCIONAL	ATENCIÓN	AFECTIVO RELACIONAL		
0	Duerme unas 17 horas. Ciclos sueño-vigilia de 4 horas. Predominio sueño REM	Adaptación armónica madre-bebé en ritmo y producción de leche	Motricidad refleja (reflejos arcaicos).	Llanto indiferenciado	Duerme todo el día		Atención dirigida a objetos en movimiento y contrastes de colores	Se tranquiliza con la voz de un adulto conocido		
1			Levanta la cabeza, decúbito prono, manos cerradas	Llanto diferenciado (hambre, incomodidad, etc.)	Interés por la mirada humana y objetos móviles	El humor depende íntimamente de estados internos	Mira u objeto durante 5 segundos. Presta atención a sonidos continuos	Sonrisa endógena. Reacciona ante ojos, cara y voz maternas		
2									Sonrisa social. Responde diferencialmente ante figuras familiares y no familiares	
3	Disminuye la cantidad de sueño total. Alargamiento ciclos sueño-vigilia	Ritmo en tomas establecido	Desaparece automatismo de la marcha. Boca abajo levanta la cabeza y hombros. Al ser cogido mantiene la cabeza erguida	Balbuceo	Juega con las manos, anticipa la comida	El humor se va asociando más con claves sociales externas	Sigue con la mirada una luz en recorrido vertical			
4										
5		Prueba alimentos no lácteos		Dirige mano hacia objetos, pasa objetos de una mano a otra, volteo				Coge sonajero, ríe y vocaliza al manipular juguetes		
6										
7			Se mantiene sentado. Pinza inferior		Se lleva los pies a la boca. Juega a tirar objetos al suelo. Reconoce su imagen en el espejo. Adquiere capacidad de imitación			Busca contacto con figuras vinculares		
8		Prueba alimentos sólidos. Alimentación diversificada	Pinza superior	Soliloquios (vocalizaciones)	Participa en juegos de cucú y escondite	El humor se va asociando más con claves sociales externas	Se entretiene sin solicitar atención	Ansiedad ante extraños		
9								Hace gestos de adiós y hola		
10										
11				Gateo. Se pone de pie con apoyo	Muestra, da y apunta objetos. Inicia ecolalias			Comprende la prohibición		
12	Ritmo estable. Duerme toda la noche. Patrón adulto (predominio sueño NoREM)		Desaparición de reflejos arcaicos. Deambulación con apoyo. Coge una taza para beber. Garabatea.	Primeras palabras	Repite actos si causan risa. Da algo si se lo pide. Colabora en vestirse	Egocentrismo		Comienza la angustia por separación		

HITOS DEL DESARROLLO NORMAL DE LOS 12 A LOS 24 MESES

MES	SUEÑO	ALIMENTACIÓN	PSICOMOTOR	LENGUAJE COMUNICACIÓN	CONDUCTA	REGULACIÓN EMOCIONAL	AFECTIVO RELACIONAL
13						Egocentrismo	
15			Deambulación sin apoyos	Intentos de señalar y vocalizar	Juega a llenar y vaciar. Empieza a encajar piezas. Señala con el dedo lo que desea		
18	Comienza a soñar		Sube escaleras gateando. Pasa páginas de un libro. Torres de 3 cubos	Usa unas 20 palabras y conoce unas 150. articulación de las vocales	Pide orinal. Come manchándose sólo parcialmente. Abraza un juguete especial	Desarrollo de la individualización	Angustia de separación
21					Imita acciones. Pide de comer y beber		
24	Dificultades al ir a dormir (reactivación de angustia por separación). Despertares nocturnos. Rituales al ir a dormir	Disminución del apetito. Caprichos y negativas en relación con alimentos. Deseos de comer con independencia	Corre. Sube y baja escaleras. Chuta una pelota. Torre de 6 cubos	Usa 100-200 palabras. Frases de 2 palabras. Ecolalias. Responde órdenes sencillas. Entiende pronombres y oraciones complejas	Ayuda a guardar juguetes. Juego paralelo. Juego imitativo	Capacidad de mostrar amor y protesta	Dice "no" a su madre. Disminuye la ansiedad por separación. Puede hacer uso de objetos transicionales

VARIANTES DE LA NORMALIDAD

SUEÑO	ALIMENTACIÓN	PSICOMOTOR	LENGUAJE COMUNICACIÓN	REGULACIÓN EMOCIONAL	CONDUCTA	AFECTIVO RELACIONAL
Despertares nocturnos a lo largo del primer año	Cólicos del primer trimestre Rechazo al pecho/biberón en los primeros días Problemas transitorios	Pinza entre pulgar y medio Desplazamiento sentado sobre nalgas Marcha de pie sin pasar por gateo Rotación persistente de cabeza Marcha de puntillas	24 meses: tartamudeo fisiológico	Distintos temperamentos	Regresiones transitorias en la adquisición de habilidades y autonomías	Distintos estilos de interrelación con el medio

SIGNOS DE RIESGO (para control de su evolución)

SUEÑO	ALIMENTACIÓN	PSICOMOTOR	LENGUAJE COMUNICACIÓN	REGULACIÓN EMOCIONAL	CONDUCTA	AFECTIVO RELACIONAL	PSICOSOCIAL
Pesadillas frecuentes (más de 1-2 veces /semana) Insomnio/hipersomnias persistentes Conductas / reacciones inadecuadas de los padres respecto a cuidados (cohabitación prolongada)	Fallo crecimiento/peso Vómitos o regurgitaciones reiteradas Apatía, falta de interés en la succión Retraso en la alimentación con sólidos Niño que habitualmente es forzado a alimentarse Conductas / reacciones inadecuadas de los padres respecto a cuidados	Retrasos en relación a la edad cronológica	Retrasos en relación a la edad cronológica	Niños irritables, lentos en adaptarse a cambios en hábitos rutinarios, reacciones emocionales intensas	6 meses: no coge objetos 9 meses: no manipula objetos 12 meses: no señala con índice 18 meses: no señala partes del cuerpo. .No construye torres de dos cubos 24 meses: no obedece dos órdenes sencillas. No garabatea. No colabora al vestirse o desvestirse corre. Agresividad excesiva en las relaciones con otros niños	3 meses: o le tranquiliza la voz de su madre 6 meses: reacciones inadecuadas ante la separación y reencuentros (agresividad, llanto, negativa al ser consolado). Pasividad, evitación o ignorancia hacia la madre) a consecuencia de algún factor externo detectable Reacciones sobre o subinvolucradas de los progenitores con el niño	Convivencia conflictiva en el núcleo familiar Padres con bajo CI o enfermedad mental Enfermedades graves en la familia Alcoholismo y/o drogadicción Delincuencia y/o prostitución familiar Madres adolescentes Familias que no cumplimentan los exámenes de salud

SIGNOS DE ALARMA (para derivación especializada)

COEXISTENCIA DE VARIOS SIGNOS DE RIESGO EN UNA O MÁS ÁREAS

SUEÑO	ALIMENTACIÓN	PSICOMOTOR	LENGUAJE COMUNICACIÓN	REGULACIÓN EMOCIONAL	CONDUCTA	ATENCIÓN	AFECTIVO RELACIONAL	PSICOSOCIAL
El niño permanece tranquilo, despierto y con los ojos abiertos toda la noche Gran insomnio acompañado de actividades motoras elaboradas (balanceo, cabezazos) o con rechazo sistemático al contacto Conductas o reacciones inadecuadas de los padres, que persisten a pesar de una primera intervención y/o se acompañan de algún otro signo de riesgo o alarma	Rechazo persistente al pecho o biberón Apatía, falta de interés en la succión Inapetencia persistente Pica o mericismo Conductas o reacciones inadecuadas de los padres respecto a los cuidados del niño, que persisten a pesar de una primera intervención y/o se acompañan de algún otro signo de riesgo o alarma	3 meses: falta control cefálico. Mantiene las manos cerradas con el pulgar hacia dentro 6 meses: persistencia de reflejos primarios. Piernas siempre estiradas y tensas (hipertonía) 9 meses: hipotonía de tronco. Ausencia de sedestación sin apoyo. Ausencia de presión radio-palmar 12 meses: o se pone de pie. Ausencia de pinza superior (pulgares-índice) 18 meses: no anda	6 meses: no emite sonidos 9 meses: no parlorea 18 meses: no emite ninguna palabra con significado	Niños irritables, lentos en adaptarse a cambios en hábitos rutinarios, reacciones emocionales intensas que persisten y/o se acompañan de conductas o reacciones inadecuadas de los padres	3 meses: no mira a la cara, no sonrisa social Movimientos estereotipados o repetitivos. Conductas autoestimuladoras 12 meses: no interés por el entorno. O juega o juego repetitivo 18 meses: o señala partes de cuerpo. O juego de imitación. No interés por otros niños 24 meses: no obedece órdenes sencillas. No colabora al vestirse o desvestirse	6 meses: no busca el origen de los sonidos 24 meses: ausencia de atención	3 meses: no intercambio con la madre 6 meses: ausencia de conducta anticipatoria al ser cogido 12 meses: reacciones inadecuadas ante la separación y reencuentros (agresividad, llantos, negativa a ser consolado, pasividad, evitación, ignorancia hacia la madre) que persisten en el tiempo 24 meses: agresividad excesiva en las relaciones con otros niños. Excesivo aislamiento Reacciones sobre o subinvolucradas de los progenitores con el niño si se acompañan de algún otro signo de riesgo	Si van acompañadas de algún otro signo de riesgo alarma