

## **PROCOLO DEL NIÑO SANO (3-5 AÑOS)**

El progreso experimentado por la sanidad puede expresarse en términos de cobertura sanitaria o cartera de servicios, pero la mejora de la calidad de vida de la población se ha alcanzado no solamente con la sofisticación en los equipos de atención, sino también, y en ocasiones de manera protagonista, por los programas de educación e higiene.

Estas iniciativas tienen como objetivo prevenir la aparición de los trastornos y disminuir su incidencia, y resultan mucho más rentables a largo plazo que las encaminadas a solucionar los problemas una vez presentados.

Esto resulta ser especialmente cierto para la población pediátrica, en la que siempre debemos tener presente el vector tiempo y su resultante: el desarrollo. El desarrollo infantil se ve sujeto a múltiples influencias, no todas evidentes ni llamativas desde su inicio, por muy extremo que pueda ser el desenlace. Estos factores pueden ser influyentes en un sentido positivo o negativo. Sin embargo, los positivos pueden ser casuales, y los negativos no siempre clasificables dentro de nuestras categorías nosológicas, y por tanto pasar inadvertidos.

Una sanidad actual debe contemplar los programas de atención al niño sano como una prioridad que unifique las actuaciones de los diferentes profesionales dedicados a la atención infantil.

Los profesionales de atención primaria que atienden a la población pediátrica, ya sean pediatras o médicos generales, que son los que ponen en práctica programas de este tipo, muestran gran interés por resolver los problemas que se les plantean en la práctica clínica, y por ello se pueden beneficiar de unas directrices que orienten su actuación.

El área de la Salud Mental es especialmente sensible a este respecto, por varias razones:

- 1.- Por el estigma que parece afectar a todo lo asociado con la Salud Mental, y la reticencia de algunos padres a que a sus hijos se le diagnostique algo en este terreno, por la noción de culpabilización que tienen de aquella.
- 2.- Por la falta de instrumentos de cribaje accesibles y prácticos para la detección de patología a nivel de atención primaria, de una manera adaptada a sus necesidades y recursos.

**3.-** Por las dudas que surgen acerca de la actuación a seguir una vez que se detecta un posible problema.

**4.-** Porque buena parte de la patología psiquiátrica se ve influida de una manera determinante por condicionantes externos que acontecen en la infancia, y cuyas consecuencias se prolongan indefinidamente a lo largo de la vida de los sujetos. El estado de los avances científicos médicos ponen a la Psiquiatría en una situación a menudo desfavorecida en cuanto a la capacidad de intervención, con tratamientos que con frecuencia son paliativos y no resolutivos. Una actuación precoz es frecuentemente la única posibilidad de lograr un resultado que podamos llamar “curativo”, y la intervención más precoz sólo se logra si el profesional que está en primera línea tiene los elementos para detectar los problemas pronto o para prevenirlos antes de que aparezcan.

El objetivo de este protocolo, centrado en los niños de tres, cuatro y cinco años de edad, es contribuir a su desarrollo mental óptimo, mediante acciones preventivas y educativas desarrolladas a través de controles periódicos de su desarrollo mental y la detección precoz de alteraciones en esta área.

De manera más específica, existen algunos puntos de especial interés que afectan esta población y que pueden beneficiarse de manera más marcada de este protocolo:

- 1.-** Involucrar de una manera más activa a la población infantil y sus familias en los servicios sanitarios.
- 2.-** Mejorar el nivel de conocimientos acerca de la salud mental infantil en la población y en los profesionales implicados en su atención.
- 3.-** Fomentar la adquisición de hábitos de higiene mental.
- 4.-** Impulsar una mayor colaboración entre los profesionales de atención primaria y salud mental.
- 5.-** Detección precoz de trastornos del desarrollo.
- 6.-** Detección de problemas de interacción familiar: abuso, negligencia, oposicionismo...
- 7.-** Valoración y seguimiento precoz de posibles casos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- 8.-** Detección de trastornos del aprendizaje.

El protocolo de atención al niño sano en salud mental es un instrumento organizador de la actividad asistencial, que además ofrece las herramientas

necesarias para llevar a cabo una valoración inicial del niño, además de las directivas oportunas en cada caso.

Pero la utilidad última de este protocolo es homogeneizar las valoraciones y actuaciones realizadas por los profesionales de cara a un servicio sanitario más estructurado y de mayor calado tanto a nivel de atención primaria como de la especializada, lo cual sólo puede repercutir en la mejora de la calidad de vida de la población pediátrica.

Los signos de alarma hacen aconsejable la cumplimentación de alguna prueba de cribaje selectivo por parte del pediatra o la remisión directa a los servicios de salud mental. Cuando estos signos de alarma son dudosos o el cribaje resulta negativo, es recomendable un seguimiento más estrecho por parte del pediatra, con la eventual repetición de cuestionarios o pruebas.

Los cuestionarios incluidos a continuación de las tablas se utilizan para explorar posibles alteraciones en el desarrollo con el objeto de confirmar la sospecha o cuantificar su severidad. Se refieren a los trastornos más frecuentes, y para los que existen cuestionarios validados en castellano en este rango de edad. Su cumplimentación es rápida y sencilla, de manera que no consuma un tiempo excesivo o precise un entrenamiento especial, y se combina con un balance sensibilidad-especificidad satisfactorio.

Los libros recomendados están dirigidos a profesionales que deseen profundizar en el campo del desarrollo y en determinados trastornos del mismo de especial relevancia.

## ESCALAS RECOMENDADAS

- **Hitos** evolutivos del niño, Examen del Desarrollo Infantil de la Población de Denver (EDIPD). De 0 a 6 años.
- Nivel **socio-emocional**. ASQ-SE. Cuestionario para padres. De 6 meses a 5 años.
- Sospecha **TDAH**: Escala abreviada de Conners para padres y profesores (20 items). De 3 a 17 años.
- Sospecha **oposicionismo**. Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas). De 4 a 17 años. Para padres y profesores.
- Childhood **Asperger** Syndrome Test. De 4 a 11 años. Cuestionario para padres y profesores.

<b>Tabla 1.a.- HITOS DEL DESARROLLO</b>			
	<b>3 años</b>	<b>4 años</b>	<b>5 años</b>
<b>Sueño</b>	11-13 horas/día. Despertares frecuentes. Dificultades para dormirse. Inicio pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo.	Disminución siesta.	Fin de siestas (influido por hábitos y cultura).
<b>Alimentación</b>	Sujeta una taza por el asa. Usa el tenedor. Mastica la mayor parte de las comidas. Mayor interés por la comida. Petición de comidas favoritas. Capaz de elegir entre dos comidas. Le influyen los anuncios.	Buen manejo de la taza. Capaz de comer solo. Habla mucho durante la comida. Mejora la ingesta con incentivos. Le interesa el origen y naturaleza de la comida.	Come solo. Prefiere todavía comidas sencillas, aunque menos resistente a las mezclas. Influencia social en hábitos. Conoce el significado social de la comida. Usa cuchillo a veces.
<b>Desarrollo psicomotor</b>	Anda de puntillas. Puede equilibrarse sobre un pie. Alterna los pies al subir las escaleras. Corre con agilidad. Da pequeños saltos. Salta desde un taburete. Pedalea en triciclo. Abre puertas. Enrosca y desenrosca tapas. Torre >6 bloques. Sostiene un lápiz en posición de escritura. Copia un círculo y una cruz. Pasa las páginas de una en una. Control diurno esfínteres.	Anda de talones. Alterna los pies al bajar las escaleras. Sube y baja escaleras sin ayuda. Se mueve adelante y atrás con agilidad. Da saltos grandes. Bota una pelota. Lanza y atrapa una pelota con ambas manos. Copia el cuadrado. Dibuja personas con 2-4 partes corporales. Usa tijeras. Copia algunas letras mayúsculas.	Salta a la pata coja con ambos pies. Copia el triángulo. Dibuja personas con cabeza, cuerpo, brazos y piernas. Escribe algunas letras. Se viste y desviste solo. Se ata los cordones de los zapatos.
<b>Comunicación</b>	Construye frases de tres palabras. Emplea el plural y pronombres. Dice su nombre. Comprende direcciones (arriba, abajo...). Reconoce casi todas las partes de su cuerpo. Cuenta hasta diez.	Gramática correcta. Nombra varios colores. Nombra partes de su cuerpo. Responde a órdenes de dos acciones y dos objetos ("mete el libro en la caja y dáselo a papá"). Identifica objetos cuando se le pregunta por su utilidad. Puede hacer "coreografías" con canciones o poesías.	Lenguaje fluido. Dice frases de más de 5 palabras. Recuerda parte de una historia. Usa el tiempo futuro. Cuenta cuentos largos. Dice su nombre y dirección. Reconoce la mayoría de las letras.

<b>Tabla 1.b.- HITOS DEL DESARROLLO</b>			
	<b>3 años</b>	<b>4 años</b>	<b>5 años</b>
<b>Regulación emocional</b>	Expresa un amplio abanico de emociones. En general, optimista. Comienza a distinguir la ficción de la fantasía. Comprende las consecuencias de sus actos.	Cuerpo y emociones o pensamientos integrados en el "yo". Interés en diferencias sexuales.	Consciente de la sexualidad. Distingue ficción de fantasía.
<b>Conducta</b>	Imita a los adultos y pares. Puede guardar su turno en un juego. Empieza a seguir las reglas. Inicio juego cooperativo. Comparte juguetes.	Interesado en nuevas experiencias. Capaz de negociar soluciones a los conflictos.	Unas veces es egoísta, otras coopera con entusiasmo. Le importa cumplir reglas.
<b>Cognitivo-Atención</b>	Juego imaginativo con muñecos, animales... Clasifica objetos por forma y color. Completa puzzles con 3-4 piezas. Entiende el concepto de "dos". Entiende el concepto de "mío" y "suyo". Puede estar tranquilo y concentrado al menos 30 minutos.	Mayor inventiva en juegos de fantasía. Entiende el concepto de contar y puede conocer algunos números. Enfoca los problemas desde un solo punto de vista. Sigue instrucciones de tres pasos. Se viste y desviste.	Puede contar >10 objetos. Nombra >4 colores. Entiende el concepto de tiempo. Va solo al WC. Control total de esfínteres.
<b>Afectividad</b>	Expresa afecto espontáneamente. Se separa de los padres con facilidad. Razonamiento moral primitivo, basado en reglas emitidas por la autoridad. Empieza a compararse con sus iguales.	Primeros "amigos". Mayor empatía. Coopera con otros niños. Juega a "papás y mamás".	Más independiente de padres. Quiere complacer a los amigos, ser como ellos. Le gusta cantar, bailar y actuar. No entiende principios éticos, sólo reglas.

<b>Tabla 2.- SIGNOS DE ALARMA (para control de su evolución o derivación especializada)</b>			
	<b>3 años</b>	<b>4 años</b>	<b>5 años</b>
<b>Sueño</b>	Escasa duración. Duerme con padres. Hábitos irregulares. Trastornos que tienen importante impacto en la vida del niño o suponen peligro.		
<b>Alimentación</b>	Malos hábitos o excesiva selectividad de los alimentos. No cumplimiento de hitos del desarrollo.		
<b>Desarrollo psicomotor</b>	Caídas frecuentes o problemas con las escaleras. Incapaz de construir una torre >4 bloques. Dificultad para manejar pequeños objetos. Incapaz de copiar un círculo.	No puede tirar una pelota hacia arriba. No puede saltar. No puede pedalear en triciclo. No puede coger una pintura entre el pulgar y resto de dedos. Problemas para garabatear.	No puede correr sin caerse. No puede copiar un cuadrado. Dibujo de la figura humana irreconocible.
<b>Comunicación</b>	Balbuceo o discurso ininteligible. No hace frases cortas.	No reconoce partes de su cuerpo ni colores.	Dificultades de pronunciación. Gramática incorrecta.
<b>Regulación emocional</b>	No aprende de la experiencia ni generaliza ésta. Pesimista, triste.	No expresa sus emociones.	Habla de sí mismo en tercera persona. No distingue fantasía y realidad.
<b>Conducta</b>	Desorganizado en el medio escolar. Aislado. Rabietas constantes.	No imita a los adultos. No cumple ninguna regla.	Extremadamente tímido, agresivo, inquieto, impulsivo o pasivo.
<b>Cognitivo -atención</b>	No juego simbólico. No entiende instrucciones simples. No se concentra en absoluto.	Retraso significativo en hitos del desarrollo.	No entiende órdenes complejas. No puede estar concentrado en una sola actividad más de 5 minutos. Problemas con el uso del WC.
<b>Afectividad</b>	Poco interés en otros niños. Muchas dificultades para separarse de la madre.	Escasa respuesta a personas fuera del círculo familiar. Ningún interés en juego cooperativo. Llora o se resiste cuando se le separa de sus padres.	Respuesta escasa a las personas en general. Parece triste o infeliz la mayor parte del tiempo.

**BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

- 1.- Graham P, Turk J, Verhulst F. Child Psychiatry. A developmental approach. Oxford University Press, 1999.
- 2.- Greenspan SI. Clinical Assessment of Emotional Milestones in Infancy and Early Childhood. *Pediatr Clin North Am* 1991, 38 (6): 1371-1385.
- 3.- Carter AS, Briggs-Gowan MJ, Ornstein Davis N. Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. *J Child Psychol Psychiatry* 2004 45 (1), 109-134.
- 4.- Shelov S, Hannermann RE. Caring for your baby and young child: birth to age 5. 2004, American Academy of Pediatrics. Bantam Books. Random House, Inc.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Behrman RE, Kliegman RM, Harbin AM. Tratado de pediatría Nelson. McGraw-Hill Interamericana, 1997.
- 2.- Carter AS, Briggs-Gowan MJ, Ornstein Davis N. Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. *J Child Psychol Psychiatry* 2004 45 (1), 109-134.
- 3.- Committee on Children with Disabilities. American Academy of Pediatrics. Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children. *Pediatrics* 108 (1), 192-195, 2001.
- 4.- García-Sicilia López J, Almaraz Garzón ME, Ares Segura S, et al. Manual práctico de pediatría en atención primaria. 2001, Ed. Publicación de libros médicos, S.L.U.
- 5.- Graham P, Turk J, Verhulst F. Child Psychiatry. A developmental approach. Oxford University Press, 1999.
- 6.- Greenspan SI. Clinical Assessment of Emotional Milestones in Infancy and Early Childhood. *Pediatr Clin North Am* 1991, 38 (6): 1371-1385.
- 7.- Greenspan SI. The Clinical Interview of the Child. 2003, American Psychiatric Publishing, Inc.
- 8.- Rutter M, Hay D. Development through live. Blackwell Science, 1994.
- 9.- Rutter M, Taylor E. Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Science, 2002.
- 10.- Stassen Berger K, Thompson RA. Psicología del desarrollo. Editorial Médica Panamericana, 1997.