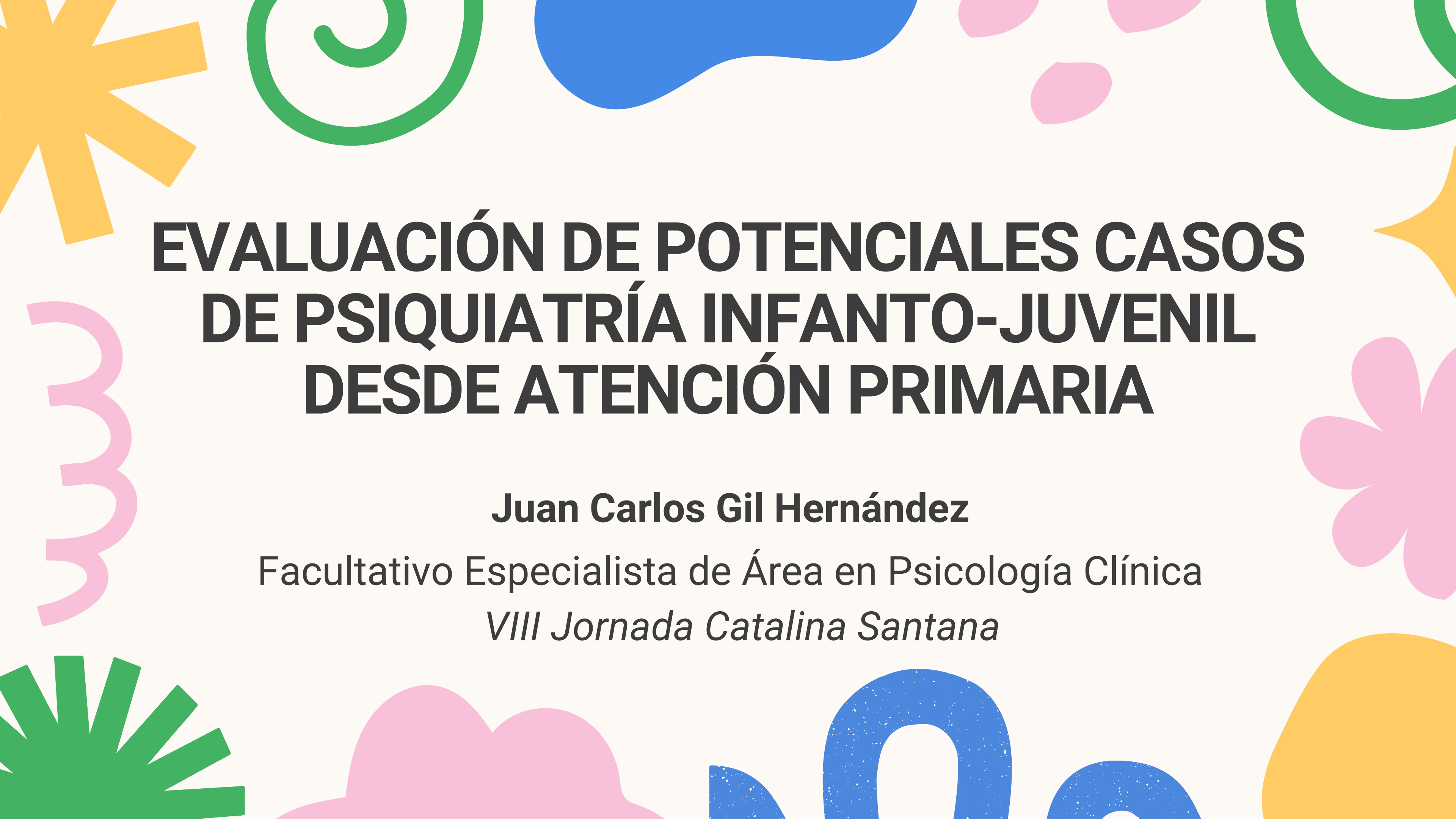




EVALUACIÓN DE POTENCIALES CASOS DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Juan Carlos Gil Hernández

Facultativo Especialista de Área en Psicología Clínica

VIII Jornada Catalina Santana

Objetivos

1. Introducción.
2. Dispositivos para la atención a la salud mental infanto-juvenil.
3. Evaluación desde Atención Primaria.
4. Derivaciones a la USMIJ.
5. Práctica con casos reales.



The background is white with various colorful abstract shapes and patterns. In the top left, there is a yellow starburst. To its right is a green spiral. Further right is a blue wavy shape. In the top right, there are pink teardrop shapes and a green spiral. On the left side, there is a pink curly brace. In the bottom left, there is a green fan-like shape. At the bottom center, there is a pink cloud-like shape. To its right is a blue shape with a white speckled texture. In the bottom right, there is a yellow teardrop shape and a pink flower-like shape.

INTRODUCCIÓN



Algunos principios de la OMS (OMS, 2014)

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.





DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

(Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2012; Servicio Canario de Salud, 2019)

Primer nivel

Estos dispositivos ofrecen atención de promoción de la salud mental, prevención, identificación de problemas de salud en su origen, tratamiento de problemas leves, identificación de las necesidades que requieran de intervenciones complejas, de situaciones de riesgo y gravedad, que requieran ser derivadas a las USM.





01

Atención Primaria

02

Educación

03

Servicios Sociales

04

ONGs

05

Asociaciones

06

etc.



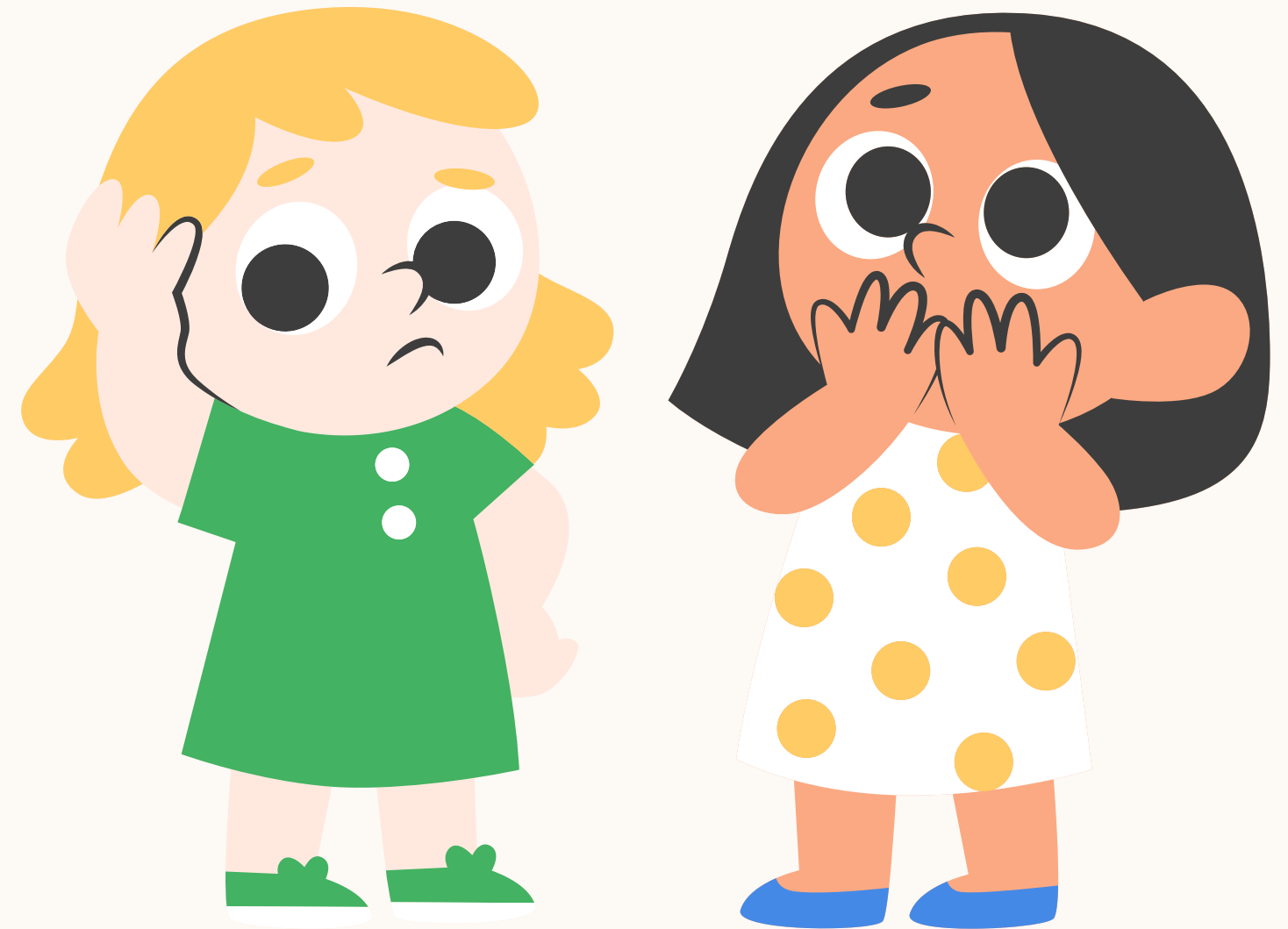
Segundo nivel

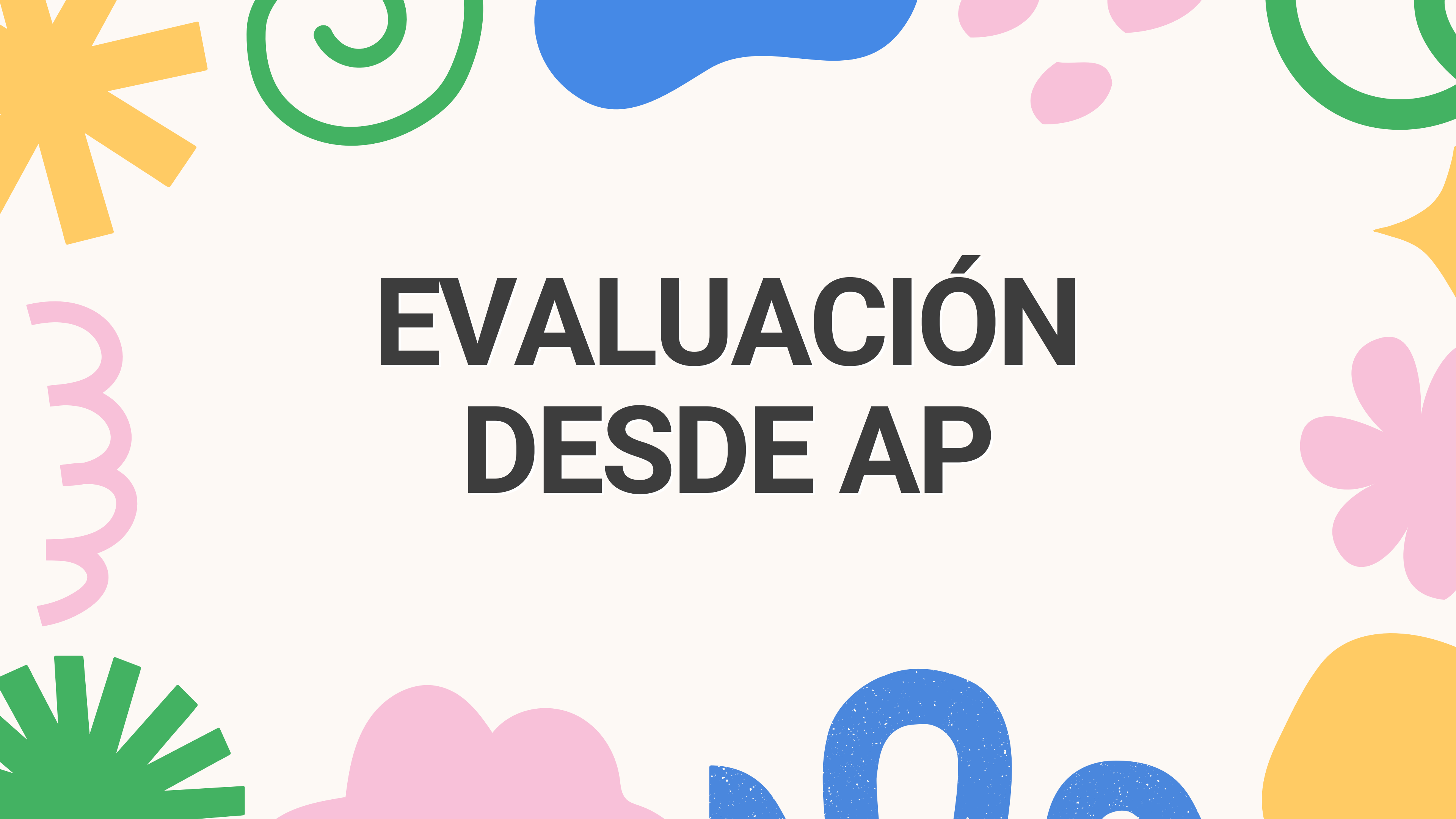
USMIJ

En estas se atienden aquellos cuadros que, por su nivel de gravedad, precisen de abordaje especializado.

Tercer nivel

La hospitalización total y/o parcial, en la que se presta una continuidad de cuidados integrales, de modo intensivo y especializado, en aquellos casos en los que resulta necesario.



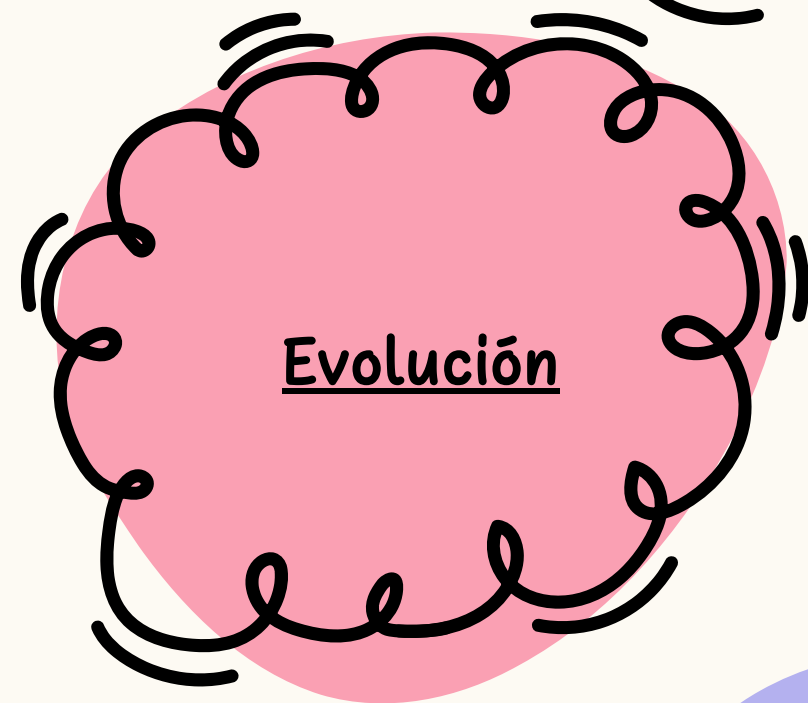
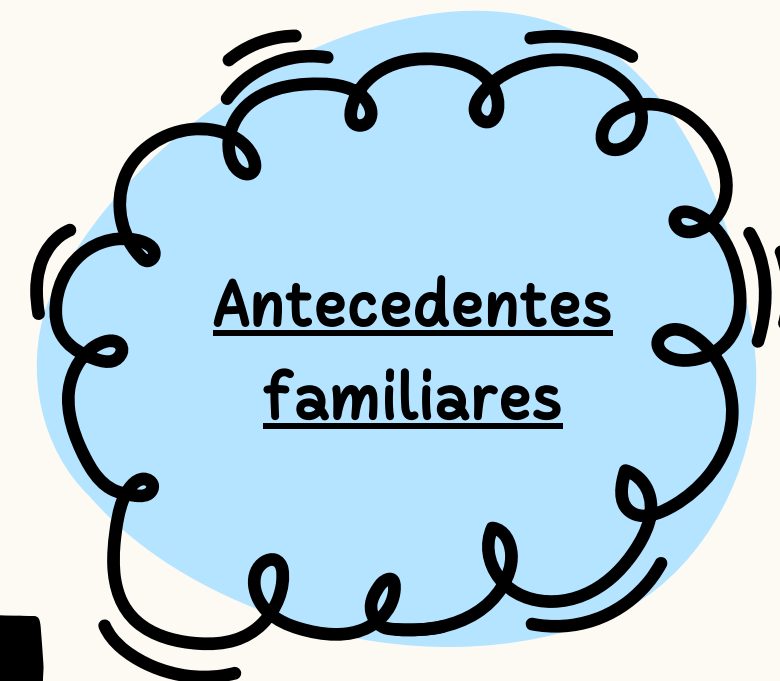
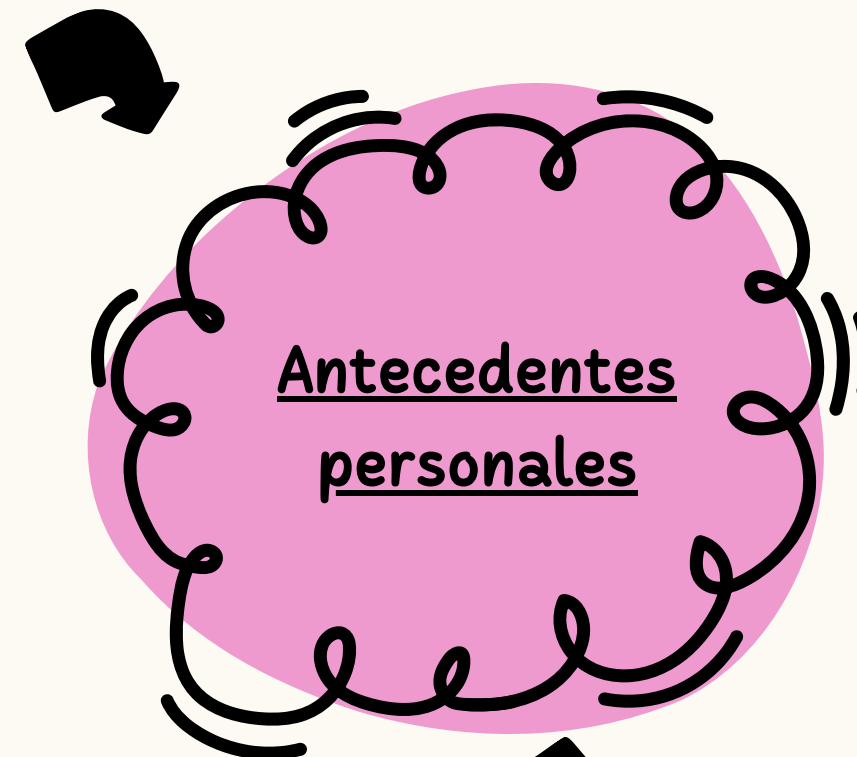
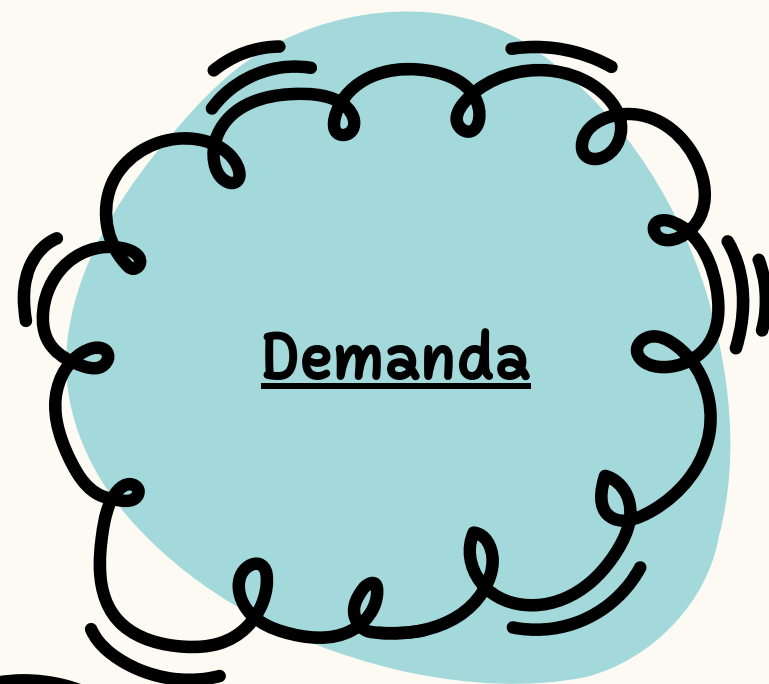
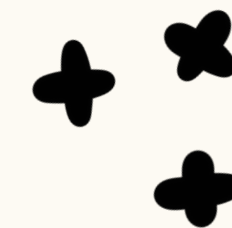
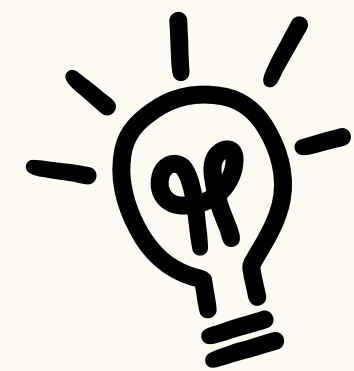
The background is white with various colorful abstract shapes and patterns. In the top left, there is a yellow starburst. To its right is a green spiral. Further right is a blue wavy shape. In the top right, there are pink petal-like shapes and a green spiral. On the left side, there is a pink wavy shape. On the right side, there is a pink flower-like shape. At the bottom, there is a green fan-like shape, a pink cloud-like shape, a blue wavy shape, and a yellow shape.

EVALUACIÓN DESDE AP

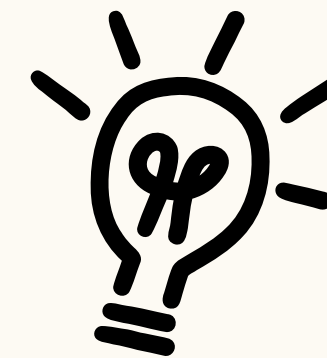
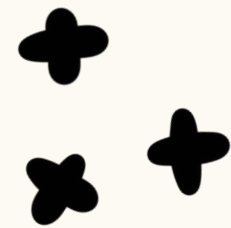


Principal función

Ampliar el foco y tratar de ubicar el síntoma en la red de interacciones del paciente, en la organización psicopatológica y en su momento evolutivo.



QUÉ PODEMOS CONOCER



EVALUACIÓN

1

DATOS DE FILIACIÓN

- Identidad de género.
- Pareja.
- Origen, cambios de residencia.
- Situación académica.
- Relación de los padres (custodia, convenio regulador, etc.).
- Cuidador principal.

2

ANTECEDENTES PERSONALES

- Condiciones pre, peri y postnatales (tipo embarazo).
- Enfermedades previas.
- Consumo de tóxicos.
- Recursos externos de intervención (SS.SS, ONGs, CAF, etc.).
- Informes previos.

3

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Enfermedades.
- Peculiaridades.
- Relaciones familiares.
- Estilo educativo.

4

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Síntomas:

- Análisis topográfico: frecuencia, duración, intensidad...
- Análisis funcional: precipitantes, EE discriminativos, consecuencias, contexto...

Valorar:

- ¿Crisis de ansiedad?
- Autolesiones: función, acceso a contenidos relacionados, valorar red social.
- Red de apoyo.

VARIOS INFORMANTES.

5

HISTORIA DEL PROBLEMA

- Inicio.
- Condiciones previas.
- Precipitantes

VARIOS INFORMANTES.

6

EVOLUCIÓN

- F. mantenedores.
- Evolución.
- Cambios previos.
- Excepciones.
- Soluciones eficaces
- Nivel de interferencia en la vida cotidiana.

VARIOS INFORMANTES

7

DEMANDA

- Motivo de consulta no es lo mismo que demanda.
- Valorar al/a la menor SIEMPRE.
- Valorar si la demanda de todos concuerda o no.
- Determinar si hay consentimiento por ambos progenitores.
- Intentar generar una demanda realista.
- Valorar primeros pasos para el cambio y poner en marcha estrategias para ello (ej.- valoración por Trabajo Social).

The background is a light cream color, decorated with various colorful abstract shapes and patterns. In the top left, there is a yellow starburst. To its right is a green spiral. Further right is a blue wavy shape. In the top right corner, there are several pink teardrop shapes and a green spiral. On the left side, there is a pink wavy line. On the right side, there is a pink flower-like shape. At the bottom, there are several shapes including a green fan-like shape, a pink cloud-like shape, a blue wavy shape, and a yellow teardrop shape.

DERIVACIONES



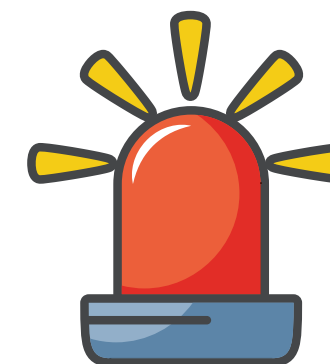
NORMAL

Aquella por la que existen factores que requieren atención por Salud Mental, sin que existan factores que requieran una atención preferente ni urgente



PREFERENTE

Aquella en la que existen factores que someten a la persona a un riesgo por el que debe ser atendido en la Unidad de Salud Mental con cierta premura, pero que no está en peligro inminente su integridad.



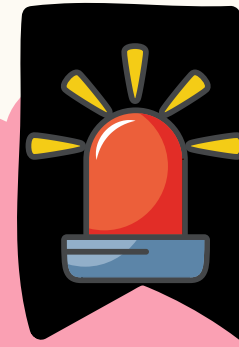
URGENTE

Aquella que se realiza al Hospital de referencia, previa valoración por el Médico de Atención Primaria / Pediatra, por hallar psicopatología de gravedad, riesgo inminente de suicidio y/o riesgo de heteroagresividad relacionado con la psicopatología, que requiere intervención inmediata.



PREFERENTE

- Sospecha de Trastorno Generalizado del Desarrollo/TEA.
- Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Trastornos afectivos, especial atención a riesgo de suicidio.
- Trastornos de ansiedad graves.
- Trastorno de conducta moderado/grave.
- Absentismo escolar relacionado con clínica ansiosa, afectiva o con cualquier otra psicopatología sugestiva de intervención por USMIJ.



URGENTE

- Riesgo inminente de suicidio.
- Debut psicótico o episodio psicótico agudo.
- Riesgo vital en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria o restricción de la alimentación asociada a patología mental.
- Deterioro importante del estado físico relacionado con psicopatología grave.
- Riesgo de heteroagresividad.
- Agitación psicomotriz.



NO DERIVABLES

- A petición de familiar, colegio, etc. sin haber valorado al menor.
- Problemas de aprendizaje. (EOEP).
- Valorar discapacidad intelectual (EOEP).
- Problemas sociales y/o disfunciones familiares (Trabajo Social, SS.SS, DGPIF).
- Síntomas presentes en un solo ambiente.
- Adicciones (incluye móvil y otras tecnologías) (UAD, Proyecto Hombre).
- Reacciones a estresores vitales, trastornos adaptativos leves (AP).
- Discapacidad intelectual sin alteraciones conductuales.
- Trastornos del lenguaje.
- Retraso madurativo.
- Rabietas, miedos evolutivos, celos entre hermanos, trastornos benignos del sueño (terrores, pesadillas, sonambulismo) y otros fenómenos evolutivos.
- Pacientes aún en proceso de descartar patología orgánica.
- Valoraciones periciales.
- Demandas administrativas (informes, tramitar becas, etc.).
- Situación de maltrato de menores.
- Acoso escolar.
- Adherencia a tto. de otras patologías.
- Transexualidad.
- No haber valorado al menor previamente.

The background is white with various colorful abstract shapes and patterns. In the top left, there is a yellow starburst. To its right is a green spiral. Further right is a blue wavy shape. In the top right, there are pink petal-like shapes and a green spiral. On the left side, there is a pink wavy shape. On the right side, there is a pink flower-like shape. At the bottom, there is a green fan-like shape, a pink cloud-like shape, a blue wavy shape, and a yellow shape.

CASOS PRÁCTICOS



CASO I

"Varón de 14 años que refiere que siente mucho pánico cuando va a un campo de deportes. No le gustan los lugares abiertos (a la playa). No quiere salir de su casa. Cuando juega al fútbol en el campo no tiene problemas. No le agobia que lo vayan a visitar. Pero solo puede estar encerrado en su casa, porque es donde se encuentra bien. Suele estar 2-3 horas diarias con la Play Station. Se acuesta en invierno sobre las 10:30. En verano sobre las 2:30 de la madrugada. Hace 4 comidas diarias. Come muy bien. Hace 2 años se murió un abuelo al que estaba muy unido. No AF de enfermedades mentales".



CASO 2

"Paciente que se detecta en consulta de PSI de los 14 años
Test de Scoff 2 puntos, timidez importante fuera de casa,
poca relación social con iguales y con adultos, muy
preocupado por su imagen, refiere que está muy gordo, que
es feo".



CASO 3

"Niño de 3 años que acude con su madre, aportan informe psicopedagógico del CEIP....: se informa de conductas disruptivas y resistencia a las intervenciones educativas desde el inicio del curso escolar, excesiva inquietud motora, intenta retar y transgredir las normas. En el aula no sostiene la atención, tiene excesiva inquietud motora, conductas desafiantes, conductas desadaptativas cuando se le castiga, grita, patalea, corre, busca escaparse. Se realizan perfil de desarrollo DP-3 y SENA, detectando resultados de hiperactividad-impulsividad, problemas en control de ira y conducta desafiante (esta última en el valor más extremo)".



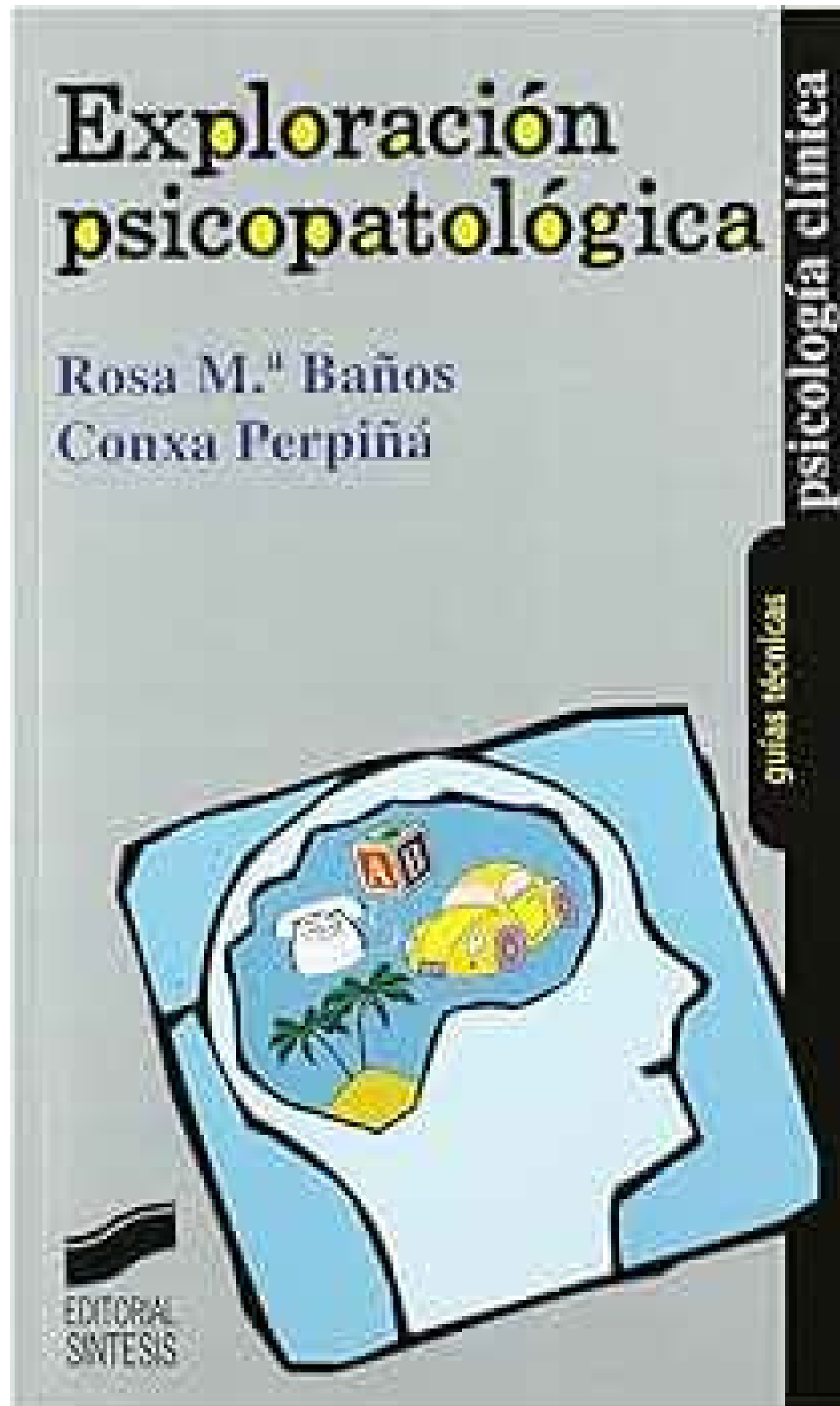
CASO 4

“Niño de 11 años, valorado por equipo Centro... con diagnósticos de Dislexia, Disortografía y Autoestima negativa, con síntomas depresivos leves, falta de autoestima. Le manifiesta a la madre que todo lo hace mal. No pregunta nunca a los profesores”.



CASO 5

“Masculino 7 años quien cursa con ansiedad desde hace un mes posterior a la separación de los padres. Lloro durante la noche, padece de insomnio. Se encuentra en custodia de la madre y fines de semana alternos con el padre”.



**ESTE LIBRO EXPLICA DATOS A RECOGER
PARA LA HISTORIA CLÍNICA Y DEFINE
SÍNTOMAS QUE SE PUEDEN EVALUAR EN
UNA EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA.
EXISTEN MUCHOS LIBROS DE
PSICOPATOLOGÍA. ESTE LIBRO ES CORTO,
CLARO Y CONCISO.**

The background is white and decorated with various colorful abstract shapes and patterns. In the top left, there is a yellow starburst. To its right is a green spiral. Further right is a blue wavy shape. In the top right, there are pink petal-like shapes and a green spiral. On the left side, there is a pink wavy shape. On the right side, there is a pink flower-like shape. At the bottom, there is a green starburst, a pink cloud-like shape, a blue wavy shape, and a yellow shape. The text is centered in the middle of the image.

**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN**