

# Prevención y detección precoz de problemas de salud mental





# ● ● Prevención y detección precoz de problemas de salud mental

## ● ● Prevención y detección precoz de problemas de salud mental

Trastornos del espectro autista (TEA)

2

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

5

Trastornos de conducta alimentaria

8

Prevención de adicciones

11

Recursos

13



# • • Trastornos del espectro autista

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de trastornos del desarrollo, cuyas manifestaciones se producen a edades muy tempranas y perduran toda la vida. Se caracterizan por alteraciones importantes en las siguientes dimensiones del ser humano:

1. **La interacción social:** alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos; importantes dificultades para desarrollar relaciones con compañeros y compañeras; graves carencias en la tendencia espontánea para compartir intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés); déficits muy serios de reciprocidad social o emocional.
2. **La comunicación:** retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica); si hay un desarrollo del lenguaje, hay una alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros; uso repetitivo del lenguaje; ausencia de juego realista espontáneo o de juego imaginativo propio del nivel de desarrollo de un menor (por ejemplo el juego de "cucú" o las "comiditas").
3. **La imaginación:** patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por una preocupación absorbente e inapropiada sobre algo o sobre partes de objetos; presencia de rutinas o rituales específicos e inflexibles y sin funcionalidad; movimientos motores estereotipados y repetitivos (ej. aleteo o giro de las manos o los dedos o movimientos complejos de todo el cuerpo).

Las personas con un trastorno del espectro autista pueden tener otras dificultades, como sensibilidad sensorial (sensibilidad a la luz, el ruido, las texturas de la ropa o la temperatura), trastornos del sueño, problemas de digestión e irritabilidad. También pueden tener muchas fortalezas y habilidades, como por ejemplo la memoria.



## Señales de alerta

Se le llama “trastorno del espectro autista” porque diferentes personas con TEA pueden tener una gran variedad de síntomas distintos, desde leves hasta altamente incapacitantes.

A pesar de que cada niño/a con TEA es diferente a los demás y que la edad de detección varía de unos casos a otros, existen una serie de señales de alarma que pueden hacer recomendable una valoración exhaustiva del desarrollo:

- No tiene sonrisas grandes u otras expresiones cálidas y de alegría a los 6 meses o a partir de entonces.
- No comparte sonidos, sonrisas y otras expresiones faciales repetidamente a los 9 meses o a partir de entonces.
- No balbucea a los 12 meses.
- No hace gestos tales como señalar, mostrar, alcanzar o saludar a los 12 meses.
- No dice palabras sencillas a los 18 meses (mamá, papá, agua, leche...).
- No formula frases de dos palabras con significado (sin imitar o repetir) a los 24 meses.
- Cualquier pérdida del habla, balbuceo o habilidades sociales a cualquier edad.

Aproximadamente un 10% de las personas con Trastorno del Espectro Autista tienen un desorden neurológico, genético o metabólico identificable (X-frágil, Síndrome de Down, esclerosis tuberosa etc.) y entre el 30 y el 51% de las personas con trastorno del Espectro Autista tienen discapacidad intelectual asociada (Coeficiente Intelectual < 70). Los TEA son entre 4 y 5 veces más probables entre la población masculina que entre la población femenina y es más frecuente en familias que ya tienen algún miembro con este diagnóstico.

## Con quién consultar

No se conocen las causas del trastorno del espectro autista y no existen pruebas médicas para su diagnóstico.

El pediatra de Atención Primaria es el profesional más directamente involucrado en la salud de los niños desde su nacimiento y al que primero se habrá de consultar si se detecta alguna señal de alarma en el desarrollo de los menores.

La complejidad y variedad en la presentación de los síntomas dificulta tanto el diagnóstico como el diseño de la intervención, por lo que será también esperable que los menores que presenten sintomatología compatible con este trastorno sean valorados por otros especialistas como psicólogos clínicos, psiquiatras o neurólogos, para confirmar o descartar el diagnóstico y, si se estima necesario, seguimiento del caso.



## Opciones de intervención

Para cada menor con TEA se ha de elaborar un programa de atención individualizada, que se lleve a cabo por profesionales de distintos ámbitos como el sanitario, educativo o de servicios sociales, entre otros, que incluya intervenciones terapéuticas y psicoeducativas, plan de cuidados, intervenciones dirigidas a la familia e intervenciones dirigidas al entorno: de apoyo social, de apoyo en la escolarización... Dicho programa requiere una adecuada coordinación entre todos los profesionales implicados y la familia.

Con relación a los tratamientos farmacológicos, no existen medicamentos que puedan curar los TEA. Sin embargo, existen psicofármacos que pueden ayudar a personas con TEA a funcionar mejor, ya que permiten mejorar su concentración, impulsividad o posibles comportamientos disruptivos.

### Algunas recomendaciones

Consulte con su pediatra ante cualquier sospecha de que el desarrollo de su hijo/a no está siguiendo un curso adecuado.

Juegue y hable con su hijo/a desde el nacimiento, con el fin de estimular su desarrollo. No subestime su potencial, motivele, y siempre espere que él o ella desarrolle al máximo sus capacidades.

Favorezca, desde los primeros años, la relación de su hijo con otros niños y niñas en entornos de juego.



# • • Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno de origen neurobiológico que se inicia en la edad infantil y que afecta entre un 3-7% de menores en edad escolar. No se conocen con exactitud todos los factores que intervienen en la aparición del TDAH pero sí que existe una interrelación de múltiples factores genéticos y ambientales. Los síntomas principales son:

**1. Hiperactividad:** exceso de movimiento en situaciones en que resulta inadecuado hacerlo y en diferentes ámbitos (casa y escuela); grandes dificultades para permanecer quieto cuando las situaciones lo requieren (levantarse del asiento, tocarlo todo, "parecen movidos por un motor"); hablar en exceso y hacer demasiado ruido durante actividades tranquilas.

**2. Impulsividad:** impaciencia, dificultad para aplazar respuestas o esperar el turno; a menudo interrumpen y dan respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas; actuar sin pensar, no evaluando las consecuencias de la conducta.

**3. Déficit de atención:** dificultades para mantener la atención en tareas que suponen un esfuerzo mental sostenido; fácil distraibilidad ante estímulos irrelevantes, dificultad para seguir órdenes e instrucciones, para organizar tareas y actividades, frecuentes olvidos y pérdidas de objetos; a menudo parecen no escuchar.

Estos síntomas se presentan con mayor intensidad y frecuencia de lo esperado en los menores de su misma edad.



## Señales de alerta

La media de edad de inicio de los síntomas se sitúa entre los 4 y 5 años, pero el diagnóstico en edad preescolar es difícil debido a que los síntomas son propios de la edad, siendo la intensidad, la frecuencia y la repercusión sobre el entorno lo que orientaría sobre un TDAH.

Enumeramos a continuación algunas de las conductas que nos pueden hacer sospechar de un posible TDAH:

- Inquietud motora excesiva.
- Cuando se les llama parece que no escuchan.
- Se le olvidan las cosas con demasiada frecuencia (incluidas las que les interesan).
- Muy habladores.
- Interrumpen a los demás cuando hablan.
- Cambian constantemente de juegos o de actividades.
- Les resulta muy difícil permanecer sentados en situaciones que lo requieren (cine, ver la televisión, el aula...).
- No respetan el turno en los juegos.
- Rabietas muy frecuentes.
- Tienen sus cosas muy desordenadas o rotas.
- Dificultad para el aprendizaje de la lectura y la escritura.

Dentro de la exploración y valoración del niño o la niña con TDAH, hay que tener en cuenta que no todo menor movido y despistado tiene TDAH, por lo que es necesario hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades, ya que los síntomas del TDAH pueden aparecer en una amplia variedad de trastornos: retraso mental, trastornos de aprendizaje, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos del comportamiento, trastorno de ansiedad, trastorno del estado de ánimo, abuso de sustancias, factores ambientales y trastornos médicos.



## Con quién consultar

No existen marcadores biológicos que nos permitan diagnosticar el TDAH por lo que el diagnóstico es exclusivamente clínico, mediante la información obtenida de los menores, sus padres y educadores y debe estar sustentado en la presencia de los síntomas característicos del trastorno, con una clara repercusión negativa a nivel familiar, académico y/o social, tras haber excluido otros trastornos o problemas que puedan justificar la sintomatología observada.

La exploración neuropsicológica y psicopedagógica no son imprescindibles para el diagnóstico de TDAH y, en cuanto a la realización de pruebas complementarias de laboratorio, de neuroimagen o neurofisiológicas, éstas no son necesarias a menos que la historia clínica y la exploración física pongan en evidencia la presencia de algún trastorno que requiera realizarlas. Los profesionales sanitarios con los que usted puede consultar si sospecha que su hijo o hija pueda tener este trastorno son los pediatras, psicólogos clínicos, psiquiatras y neurólogos.

## Opciones de intervención

El tratamiento del TDAH en niños, niñas y adolescentes se realiza de manera individualizada en función de cada paciente y su familia, teniendo como objetivo mejorar los síntomas y reducir la aparición de otros trastornos asociados. En menores con TDAH con repercusión moderada o grave en su vida diaria, se recomienda el tratamiento combinado, que incluye tratamiento psicológico conductual, farmacológico e intervención psicopedagógica.

## Algunas recomendaciones para madres, padres y otros familiares

1. Ambiente estructurado: es necesario que, tanto en la casa como en el colegio, se establezcan rutinas en sus actividades cotidianas (secuencia de las actividades, horarios para comer, hacer tareas, jugar o acostarse) que favorezcan un entorno estructurado que ayude al menor a regular su comportamiento.
2. Ayudarle a que obedezca dando órdenes sencillas y concretas, en un lenguaje claro, de una en una y asegurándonos que el menor nos ha oído y la ha entendido (por ejemplo pidiéndole que nos la repita).
3. Estimular aquellas habilidades naturales que tengan los menores para favorecer una autoimagen positiva.
4. Premiar o sancionar la conducta de forma inmediata a los comportamientos realizados, con medidas o acciones relacionadas con dichos comportamientos y que sean adecuadas a su edad (por ejemplo, si ha hecho sus deberes, podrá ver un rato de dibujos animados; si insulta a un compañero, se le pedirá que le pida disculpas).
5. Proponerles metas realistas para ellos.
6. Colaborar de forma habitual padres y escuela para evitar o solucionar los problemas que pudieran surgir y favorecer el aprendizaje de los menores.
7. Consultar con un profesional cualificado siempre que sea necesario.
8. Tener mucha paciencia y dar mucho cariño.



# • • Trastornos de conducta alimentaria

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son problemas de salud mental caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Son trastornos originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y socio-cultural e implican consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona, así como para su desenvolvimiento social.

Los más conocidos y frecuentes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico).

La anorexia nerviosa se caracteriza por un rechazo a mantener el peso corporal mínimo del considerado normal (un 85%), para las personas de la misma edad y estatura, acompañado de miedo intenso a aumentar de peso o convertirse en obeso y una percepción distorsionada de la propia imagen corporal.

La bulimia nerviosa es la preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que la persona termina por presentar episodios recurrentes de ingesta voraz (atracones) seguidos de conductas compensatorias inapropiadas como el ayuno, el vómito autoprovocado, el abuso de laxantes, diuréticos u otros fármacos adelgazantes o el ejercicio físico excesivo.

Estos trastornos son más comunes en las mujeres (90- 95%), pero últimamente empiezan a darse casos entre los hombres. Pueden afectar a cualquier edad, pero es en la pubertad y adolescencia cuando aparecen con mayor frecuencia (entre los 12 y 24 años se encuentra la mayor prevalencia), debido al momento vital de cambio y búsqueda de la propia identidad. Se trata de un proceso que puede iniciarse muy sutilmente y pasar desapercibido en un primer momento.



## Señales de alerta

Hay varios cambios que ayudan a detectar la presencia del trastorno, entre los cuales se pueden destacar los siguientes:

1. En relación con la alimentación: Sentimiento de culpa por haber comido o haber dejado de hacerlo; preferencia por comer a solas, reducción de la cantidad de comida, presencia de atracones en las últimas semanas, sensación de no poder parar de comer, evitación de forma continua de tomar ciertos alimentos (por ejemplo, dulces), consumo de productos bajos en calorías o ricos en fibra, uso de diuréticos y abuso de laxantes, vómitos autoinducidos y dietas restrictivas o ayunos.
2. En relación con la imagen corporal: Preocupación excesiva por el cuerpo o la figura, consideración de que el aspecto físico tiene mucho valor como medio para conseguir el éxito en cualquier área de la vida, excesiva adhesión a los estereotipos culturales y dependencia a ciertas revistas y sus consejos sobre dieta, peso o figura.
3. En relación con el ejercicio físico: Práctica de ejercicio físico en exceso y muestra de nerviosismo si no se hace, uso del ejercicio físico para adelgazar.
4. En relación con el comportamiento: Insatisfacción personal constante, estado depresivo e irritable, cambios de humor frecuentes; disminución de las relaciones sociales con tendencia al aislamiento, aumento aparente de las horas de estudio, dificultad de concentración y visita regular de las páginas web, blogs o chats en los que se hace apología de la delgadez y se dan consejos para adelgazar o purgarse.

## Con quién consultar

El proceso de atención para este tipo de problemas de salud mental se inicia en el Centro de Salud de Atención Primaria, donde profesionales de Medicina de Familia o de Pediatría realizan la valoración correspondiente e indican las primeras pautas de intervención. En determinadas circunstancias, los/las profesionales de Atención Primaria derivarán a las Unidades de Salud Mental Comunitaria para una intervención especializada.

## Opciones de intervención

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son problemas graves pero su evolución puede ser favorable y llegar a remitir totalmente si la persona sigue el tratamiento indicado por parte de los especialistas. Para su tratamiento es indispensable contar con la colaboración de la familia.

El tratamiento es largo y complejo e implica, siempre, rehabilitación nutricional y psicoterapia; en algunas ocasiones puede ser necesario un tratamiento farmacológico. Deben llevarlo a cabo equipos multidisciplinares de profesionales especializados en Medicina de Familia, Pediatría, Psicología Clínica, Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional, que puedan atender las complicaciones médicas, psicológicas, sociales y familiares que vayan surgiendo.

Según la gravedad del trastorno, el tratamiento se llevará a cabo de forma ambulatoria o de manera más intensiva en régimen de hospitalización parcial o total.



## Algunas recomendaciones

Aunque la detección precoz es muy importante para evitar que los trastornos alimentarios se agraven y cronifiquen, lo recomendable sería prevenir su aparición y, para ello, es necesario adoptar una serie de medidas desde la infancia:

1. Enseñar desde pequeños la importancia de seguir unos hábitos saludables: establecer horarios de comida regulares, repartir la comida en cuatro o cinco tomas al día, evitar saltarse las comidas y no picotear entre horas. Es recomendable que madres y padres sean capaces de controlar, al menos, dos comidas de sus hijos/as al día.
2. La dieta debe ser sana, equilibrada y variada, incluyendo todos los alimentos necesarios, con limitación de dulces y postres industriales y comida rápida. Es fundamental ofrecer verduras y frutas de forma habitual.
3. El problema de los trastornos de alimentación es psicológico. Por ello, madres y padres deben fomentar la autoestima de sus hijos/as para que descubran sus capacidades y sus limitaciones, las acepten y aprendan a sentirse bien consigo mismo y no descansen su autovaloración en la apariencia física. Esto les reforzará frente a los mensajes sobre estética, cánones de belleza y alimentación (como dietas milagrosas y productos dietéticos) que lanzan algunos medios de comunicación y la publicidad.
4. Es necesario que exista una adecuada y satisfactoria comunicación dentro del ámbito familiar, para que niños, niñas y adolescentes se sientan seguros y puedan buscar la opinión y ayuda de su propia familia ante situaciones que le resulten difíciles.
5. Adoptar y mantener unos hábitos saludables en otros aspectos de la vida como el ejercicio físico, el sueño o las actividades de ocio y tiempo libre.



# • • Prevención de adicciones

En la actualidad, el término droga se utiliza para designar las sustancias que se introducen en el organismo (ingeridas, inhaladas, inyectadas) para producir diferentes sensaciones que pueden resultar agradables (sedación, sensación de alegría, mayor rendimiento físico...), pero que a la vez presentan consecuencias perjudiciales para la salud:

- Crean dependencia: que quienes las utilizan con frecuencia tienen cada vez más necesidad de consumirlas, de modo que les resulta muy difícil pasar sin ellas
- Producen tolerancia: la persona que consume la droga necesita cada vez más cantidad de la misma para sentir su efecto, padeciendo ansiedad y otros trastornos si no la consume.
- Su uso frecuente y prolongado deteriora la salud haciendo aparecer enfermedades físicas o mentales.

Para prevenir el consumo de drogas y alcohol en su hijo o hija, se recomienda:

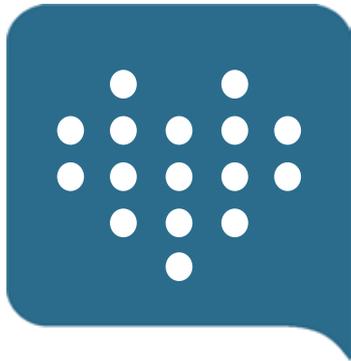
- Sentirse a gusto en familia, promoviendo la participación entre todos, demostrándoles su cariño, así como enseñarles a valorar su propia individualidad.
- Escucharles y razonar cuando no esté de acuerdo con sus opiniones.
- Seguir su rendimiento escolar y atender a los problemas que vayan surgiendo en su desarrollo.
- Ayudarles y facilitarles la comunicación con los demás, procurando que aprendan a saber esperar.
- Informar a sus hijos o hijas sobre la prevención del consumo de drogas y del alcohol desde los 10 u 11 años, con veracidad y credibilidad, dosificándoles la información según la edad. No les oculte información en lo que les pueda afectar ahora o en un futuro.



- Explicar con claridad por qué los y las menores no deben beber: es ilegal la venta de alcohol a menores; hace daño a su desarrollo orgánico y emocional.
- Evite adoptar medidas de coacción, sin razonar, que limiten su libertad abusivamente, o por el contrario mantener posturas excesivamente permisivas.
- Sea coherente entre lo que dice y lo que hace. Por ejemplo, alertar de los riesgos del alcohol a su hijo o hija y sin embargo beber en exceso.
- Procure que no existan contradicciones, con respecto a la educación de sus hijos o hijas, entre padres y madres.



# ● ● Recursos



- [Vídeo "Trastornos de conducta alimentaria"](#)
- [Vídeo "Prevenir el consumo de drogas y alcohol"](#)