

Sospecha de trastornos del apego (8)

Interrogue y verifique

Se incluyen aquellos indicadores que pueden contribuir al diagnóstico del trastorno de apego reactivo o al trastorno de relación social desinhibida, como sigue:

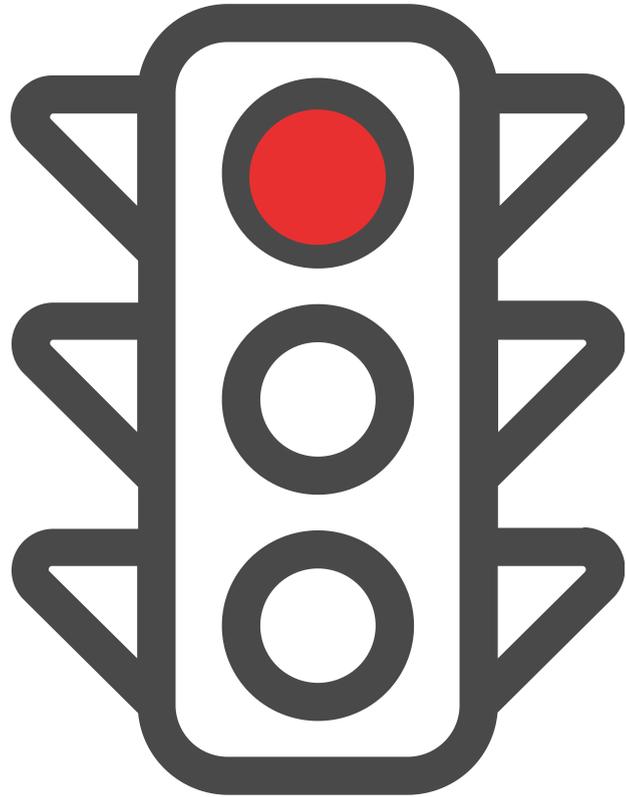
Trastorno de apego reactivo:

- Patrón de comportamiento constante emocionalmente retraído, inhibido, hacia los cuidadores adultos en el que el niño raramente o muy pocas veces busca consuelo cuando siente malestar o se deja consolar cuando siente malestar.
- Alteración social y emocional persistente en que el niño presenta:
 - Reacción social y emocional mínima a los demás.
 - Afecto positivo limitado.
 - Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicado que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazantes con los cuidadores adultos.

Trastorno de relación social desinhibida:

- Patrón de comportamiento en que un niño se aproxima e interactúa activamente con adultos extraños y presenta dos o más de:
 - Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interactuar con adultos extraños.
 - Comportamiento verbal o físico demasiado familiar.





Interrogue y verifique

- Recurre poco o nada al cuidador adulto después de una salida arriesgada, incluso en contextos extraños.
- Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación.
- En este diagnóstico los comportamientos no deben ser explicados por impulsividad como en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

En ambos trastornos, el niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente (con negligencia, con cambio de cuidadores o en instituciones con un número alto de niños).

Del mismo modo, para considerar el diagnóstico de estos dos trastornos, se debe descartar la presencia de criterios para trastorno del espectro del autismo, y el niño o niña debe tener una edad de desarrollo mínimo de 9 meses.



Abordaje

- Refiera a valoración por psicología y por trabajo social para la evaluación de la dinámica familiar con mayor profundidad y para la evaluación de las redes de apoyo psicosociales y ampliación la determinación de riesgos.
- Refiera al especialista en pediatría con carácter URGENTE/PRIORITARIO para que sea atendido en un plazo máximo de 14 días con el objeto de realizar el abordaje integral en salud, y desarrollo del niño o niña.
- Oriente el abordaje del niño o niña con sospecha de alteraciones del neurodesarrollo según lo establecido en el documento de "Orientaciones técnicas para la atención y el seguimiento de niñas y niños en primera infancia con riesgos o sospecha de dificultades o problemas del desarrollo".
- Aconseje a la madre, al padre y/o al cuidador/a para que continúe estimulando al niño o niña de acuerdo a su edad y explíquelo cómo debe hacerlo.
- Enseñe los hitos del desarrollo esperados para su edad. Enseñar los signos de alerta para la vigilancia del desarrollo.
- Garantice la realización de las pruebas de tamizaje del desarrollo infantil (EAD-3, VALE y mChat), de tamizaje en salud visual y auditiva o de salud que requiera.
- Promueva las interacciones continuas y las manifestaciones de amor y cariño al niño o niña de forma diaria.
- Felicite a la madre, al padre y/o al cuidador/a por los aspectos positivos del cuidado del niño o niña.
- Promueva la asistencia a la consulta de valoración integral en salud y a los demás procedimientos de la RPMS.

