

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DESDE PEDIATRÍA A USMIA DE SAGUNTO

A fin de compartir criterios clínicos prácticos para la mejor atención de l@s pacientes, establecemos los criterios de derivación.

Requisitos iniciales para derivación de interconsultas:

1. La edad de derivación está comprendida entre los 3 (salvo para los pacientes con sospecha TEA, que tienen su propio protocolo) y los 16 años.
2. Realizar la derivación a juicio del profesional, por lo que es necesario valorar clínicamente a l@s pacientes y no basarse exclusivamente en la petición de los padres o de los centros educativos.
3. Evitar la duplicidad de seguimiento para la misma intervención (cuando ya se esté interviniendo por el mismo motivo desde los servicios sociales, gabinete escolar, psicólogo /psiquiatra /o neuropediatra público o privado), a excepción de los casos de autismo, que tienen protocolo propio.
4. Aquellas peticiones que nos llegan doblemente (psicología y psiquiatría), serán atendidas por un único profesional. Si precisa de la intervención del/de la otra profesional, será el profesional referente quién lo derivará.
5. Si el paciente está en seguimiento con neuropediatra, la derivación a USMIA se debe hacer a criterio del/de la neuropediatra.
6. Incluir en la propuesta de consulta información clínica suficiente que justifique la derivación:

-Antecedentes personales y familiares

- Descripción de la sintomatología problema; inicio, evolución y precipitantes si los hay, así como el grado de repercusión funcional/interferencia.
- Sospecha diagnóstica.
- Abordajes realizados desde Atención Primaria y respuesta a los mismos (exploraciones complementarias e intervenciones por otros servicios)
- Objetivos de la demanda
- Especificar si los progenitores son o no convivientes.

PATOLOGÍAS SUSCEPTIBLES DE DERIVACIÓN A USMIA

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

- Recomendaciones a realizar desde Atención Primaria (AP):
 - Recoger información del/la paciente y de los padres.
 - Valorar gravedad sintomática y repercusión funcional. Los casos con clínica leve o sin repercusión funcional se derivan a gabinete escolar.
 - Solicitar informe escolar donde se descarten dificultades cognitivas y/o patología del aprendizaje comórbidas.. Los problemas específicos del aprendizaje o discapacidad intelectual ya filiada, sin clínica psiquiátrica/psicológica comórbida que los justifique, no son susceptibles de derivación.
 - Asesorar a los padres.

Derivar a Neuropediatría si:

- Exploración neurológica patológica previa.
- Sospecha de epilepsia.
- Trastornos motores (alteraciones de la marcha y/o retraso psicomotor)
- Discapacidad intelectual sin comorbilidad psicopatológica que precisen filiación.
- Estigmas cutáneos y/o fenotipo dismórfico.

Derivar sospecha de TDAH a USMIA si:

- La sintomatología es moderada o grave con repercusión funcional en más de un área (familiar, escolar, social...), no existe comorbilidad neurológica y :
- Existe otro trastorno mental comórbido (trastorno de conducta, trastorno afectivo, trastorno de ansiedad...).

TRASTORNOS DE CONDUCTA

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Derivar los casos moderados o graves que perduren en el tiempo o en caso de repercusión funcional o malestar personal, cuando la pérdida de control se produce en varios ámbitos de la vida del paciente identificado (áreas familiar, escolar y social), si ha fracasado la intervención en AP. Si ocurre sólo en un ámbito derivar sólo si es grave o mantenido en el tiempo y no ha mejorado con asesoramiento psicoeducativo previo de los padres.

*Recomendaciones a realizar desde AP:

Asesoramiento a padres en pautas educativas generales (normas, límites, manejo de enfado, manejo de celos, ...)

TRASTORNO DISOCIAL

La intervención de los trastornos disociales es fundamentalmente psicosocial, correspondiendo a los dispositivos sociales su abordaje inicial (servicios sociales municipales (SSM), centros de día...)

Derivar a USMIA si presentan comorbilidad psiquiátrica asociada o si a pesar de las medidas sociales aparece deterioro funcional global.

IDEACIÓN Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Derivar en caso de:

- Riesgo de letalidad
- Finalidad autolítica. Deseo de muerte.
- Si existe finalidad ansiolítica (descarga de malestar)
- Si las autolesiones o amenazas son cada vez más frecuentes y van en aumento, con repercusión de los ámbitos personal, familiar o escolar.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION

Derivar a USMIA si duración mayor de 3 meses e interfiere en la calidad de vida del menor.

TRASTORNO DE PÁNICO

Derivar a USMIA si:

- Más de 3 crisis de ansiedad aisladas.
- Más de 2 crisis de ansiedad en un solo mes.
- Al menos 1 crisis al mes durante 6 meses si presenta conductas evitativas o fóbicas, retraimiento social o sintomatología depresiva.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Derivar a USMIA si presenta más de 3 meses de evolución y/o elevado malestar o repercusión funcional.

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (TOC)

Derivar a USMIA cuando la clínica repercute en la vida diaria significativamente, o en casos que aunque no haya asociado malestar emocional manifiesto, la clínica sea moderada o grave.

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

Derivar a USMIA si existe clínica moderada o grave, o el malestar emocional o repercusión funcional es de larga evolución (más de 3 meses).

FOBIA SIMPLE

Derivar en caso de malestar clínicamente significativo o interferencia vital importante.

ABSENTISMO ESCOLAR

Su abordaje corresponde a la intervención conjunta del centro escolar y los servicios sociales. Derivar a USMIA en caso de psicopatología asociada.

ACOSO ESCOLAR

Las reacciones adaptativas secundarias a situaciones de acoso escolar se derivarán a USMIA si existe psicopatología moderada o grave que se prolongue en el tiempo (o se mantenga a pesar del cese del acoso), solicitando desde Atención Primaria movilización de recursos escolares para la resolución de la situación de acoso (plan PREVI) al mismo tiempo.

TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

Derivar a USMIA si la clínica se prolonga en el tiempo, produce malestar o deterioro funcional.

*Recomendaciones a realizar desde AP:

- Descartar organicidad (evitando exploraciones innecesarias).
- Explorar situaciones fuente de estrés emocional.
- Psicoeducación sobre el origen funcional (emocional) de los síntomas.
- Evitar sobreprotección y movilización de beneficios secundarios, evitando la potenciación y cronicidad del síntoma orgánico.

TRASTORNOS AFECTIVOS

- Ante la sospecha de un episodio maníaco derivar a USMIA
- Ante la sospecha de un cuadro depresivo derivar a USMIA:
 - En casos de depresión moderada o grave.
 - Si se asocia ideación autolítica o gesto autolesivo con ideación tanática.
 - Aparición de enuresis/encopresis.
 - Si se asocian síntomas psicóticos
 - Repercusión funcional: aislamiento social, importante descenso del rendimiento escolar o deterioro global del menor.
 - Antecedentes familiares de enfermedad mental grave (suicidio / T. depresivo mayor / T. bipolar / esquizofrenia).
 - Fracaso del tratamiento desde AP.

*Recomendaciones a realizar desde AP:

Intervenir en casos leves y/o transitorios que no cumplan los criterios anteriores y realizar seguimiento del caso para valorar evolución.

TRASTORNOS PSICÓTICOS

La presencia de ideación delirante o alteraciones sensorio-perceptivas en un/a menor es susceptible de derivación a USMIA.

Descartar previamente o de forma concomitante: consumo de tóxicos, patología orgánica no psiquiátrica sobre todo neurológica (epilepsia, encefalitis, etc.)

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Los casos de sospecha de TEA se derivan a USMIA acorde a lo indicado en su protocolo.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Las pacientes con sospecha de TCA serán derivadas a USMIA, tras haber realizado una valoración somática y descartada patología orgánica si existe:

-Pérdida de peso constatada de más del 10% en los últimos 3 meses o más del 20% en los últimos 6 meses, o descenso significativo del IMC constitucional del/la paciente

o

-Presencia de distorsión de la imagen corporal y/o maniobras llevadas a cabo por el/la paciente para perder peso (restricción alimentaria, purgas, ejercicio excesivo, etc.).

TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN

Derivar a USMIA si fracasa la intervención desde AP una vez descartada organicidad.

*Recomendaciones a realizar desde AP:

- Explicar el rango de edad normal para alcanzar la continencia.
- Valorar si existen antecedentes familiares.
- Regular el hábito intestinal.
- Pautas básicas para reducción de micciones nocturnas.
- Realizar estudio orgánico.

TICS

Derivar a USMIA solo si existe comorbilidad psiquiátrica.

OTROS TRASTORNOS

MUTISMO SELECTIVO: Derivar una vez descartada patología orgánica, cuando hay repercusión funcional en más de un área o si afecta a una sola área pero presenta malestar clínicamente significativo, si el anterior se mantiene más de 3 meses.

TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL. DISFORIA DE GENERO

Deben ser derivados a Unidad de Salud Sexual y Reproductiva independientemente de su edad.

RESUMEN DE PATOLOGIAS QUE NO SON SUSCEPTIBLES DE SER ATENDIDAS EN USMIA

Ya explicado en apartados previos muchas de ellas, se concreta en algunos casos dónde derivarlos.

- Discapacidad intelectual sin psicopatología asociada que no requiera filiación.
- Trastornos motores (neurología) sin comorbilidad psiquiátrica y TICS aislados.

-Falta de motivación para estudiar (especialmente cuando comienzan la ESO)

-Dificultades en hábitos de estudio-metodología de estudio

DEBE TRASLADARSE AL AMBITO EDUCATIVO:

-Valoración del cociente intelectual.

-Trastornos específicos del aprendizaje: lecto-escritura y discalculia.

-Trastornos exclusivos del lenguaje (Deben ser remitidos a logopeda escolar).

**SON CONSIDERADOS PROCESOS EVOLUTIVOS O REACTIVOS NO
PATOLÓGICOS:**

-Reacciones de adaptación a cambios familiares, sociales, escolares, de intensidad o duración leve sin repercusión funcional.

-Reacciones adaptativas a los procesos de separación parental. En casos de conflictiva derivar a SSM.

-Miedos adaptativos a la edad cronológica.

-Estados emocionales pasajeros propios de la infancia.

-Estados emocionales pasajeros propios de la adolescencia.

-Fobias simples o específicas y/o conductas evitativas sin malestar clínicamente significativo ni repercusión funcional.

-Alteraciones cualitativas del sueño (sonambulismos, terrores nocturnos, pesadillas, ...).

-Acontecimientos vitales estresantes sin psicopatología o deterioro funcional (duelos...) y resolución a su tiempo. Respeto por los timings de los procesos naturales: ej. fallecimiento de progenitor a los 14 días: no derivar.

-Episodios aislados de enuresis.

SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL

Derivación/Notificación a Servicios Sociales para canalización a los servicios específicos si procede (SSM → quienes derivarán a EEIIA)

TRASTORNOS DE CONDUCTA LEVES o que afectan a un solo ámbito de la vida del/de la paciente.

CONDUCTAS ADICTIVAS EN MENORES

Derivar a UPCCA (Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas, dependiente de SSM) o la UCA, en función del grado de interferencia en la vida cotidiana del/de la menor. En el caso de derivar a UPCCA se le indica a la familia que directamente contacten con SSM.

VALORACIONES CON FINES LEGALES o con la única finalidad de **elaborar un INFORME PERICIAL** (custodias, seguros, indemnizaciones...). Derivar a forenses especializados.

AUTOLESIONES PUNTUALES SIN PSICOPATOLOGÍA ASOCIADA O CON FINALIDAD IMITATIVA (ver apartado autolesiones). Por ejemplo, por imitación, puntual, sin finalidad ansiolítica; retos virales de redes sociales....

CRISIS DE ANSIEDAD AISLADAS (Ver apartado trastorno de pánico)

DISFUNCIONES SEXUALES

Remitir a la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

DISFORIA DE GÉNERO

Remitir a la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

ABSENTISMO ESCOLAR sin psicopatología asociada (ver apartado específico). Derivar a servicios sociales.

NOTAS Y REFLEXIONES:

EN EL CASO DE PROGENITORES SEPARADOS:

-Informar a ambos progenitores que como responsables del/de la menor han de autorizar su derivación

-La solicitud de una custodia compartida por parte del otro progenitor no es un motivo de derivación a la USMIA.

-Ni desde la USMIA (ni desde los CSMA) se realizan informes periciales

SOBRE EL ACOSO ESCOLAR: en los casos en los que el motivo de derivación sea únicamente el acoso escolar, derivar a USMIA solo en caso de que exista sintomatología concomitante, siempre y cuando el centro educativo haya iniciado su protocolo de intervención

NO NECESARIAMENTE LO QUE HACE MÁS RUIDO ES PREFERENTE:
RECORDAD: **“SI TODO ES PREFERENTE, TODO ES ORDINARIO”**

OJO CON LA ENTREGA DE CONTACTOS EN ABUCASIS: LOS ENTREGA EL PROFESIONAL RESPONSABLE → se maneja información sensible, hay

anotaciones subjetivas, información de terceros... Para lo único que sirve es para que contribuyais a romper el vínculo terapéutico y que el paciente no vuelva a la USMIA.

El facultativo interviniente en la USMIA no necesariamente es el solicitado por el Pediatra

En Puerto de Sagunto, a 12 de junio de 2024

Elaborado por:

- Miriam Cotaina Berto. Psicóloga Clínica USMIA de Sagunto
- Beatriz Iborra Pastor. Psicóloga Clínica USMIA de Sagunto
- Marisa Serrano Raya. Psiquiatra Infantil y y de la Adolescencia USMIA de Sagunto.

