

### ÁREAS DE LA INTELIGENCIA

Limitaciones significativas en: inteligencia preoperacional, inteligencia emocional, inteligencia social comunicativa y habilidades motoras y de autocuidado.

#### INTELIGENCIA PREOPERACIONAL<sup>(61)</sup>

Se define como la capacidad de pensar en símbolos, característica fundamental de los niños de 2 a 7 años. Por tanto la función simbólica es el aspecto más importante de ésta inteligencia preoperacional y se define como la capacidad para utilizar la representación mental que se observa en el uso del lenguaje, el juego simbólico, la imitación diferida y el dibujo.

**Lenguaje:** como sistema de comunicación, que utiliza palabras y gramática.

**Juego simbólico:** es el juego en el cuál un objeto representa algo más que su realidad. La representación mental realiza variaciones de ese objeto (un taco de madera puede representar un coche de carreras). De manera normal éste juego simbólico debe estar presente en un niño de 2 años.

**Imitación diferida:** supone la capacidad para observar una acción y posteriormente imitarla después de algún tiempo. De manera normal un niño a los 2 años debe de hacer imitaciones simples visibles (5 lobitos) e invisibles (hacer cosas con la boca, mejillas, él no se ve).

**Dibujo:** es una representación mental en el espacio (papel) y de manera normal un niño debería realizar garabatos a los 18 meses, como una forma primitiva de representación de cosas en el espacio; y realizar sus primeros dibujos de personas a los 30 meses.

#### INTELIGENCIA EMOCIONAL<sup>(62)</sup>

Se define como la capacidad de comprender las distintas emociones en uno mismo y en los demás, así como ser capaz de expresarlas y autorregularlas.

**Tipos de emociones que se desarrollan hasta los 6 años.**

- Placer
- Tristeza
- Miedo
- Ira

**Otras son emociones ligadas estrechamente al autoconocimiento:**

- Empatía
- Envidia
- Vergüenza

**Después están las emociones sociales:**

- Orgullo
- Timidez
- Culpa

### **INTELIGENCIA SOCIAL-COMUNICATIVA<sup>(63)</sup>**

Se define como la capacidad de relacionarse con sus iguales a través del juego social.

**Tipos de juegos que deberían de aparecer hasta los 6 años:**

- Juego ocioso
- Juego espectador
- Juego solitario independiente
- Juego paralelo
- Juego asociativo
- Juego de cooperación

### **HABILIDADES ADAPTATIVAS:**

#### **COMUNICATIVAS:**

- Situaciones comprensivas de emociones, símbolos, expresiones, vocabulario, contextos.
- Provocar situaciones expresivas: deseos, necesidades, palabras, frases.

#### **VESTIDO:**

- Ponerse y quitarse la ropa.
- Cuidar la ropa.

#### **ASEO:**

- Higiene de cara, manos, dientes.
- Cuidar artículos de aseo, iniciativa.

#### **COMIDA:**

- Conductas adecuadas en la mesa.
- Aprender a utilizar los utensilios.

#### **HOGAR:**

- Ayudar tareas.
- Recoger juguetes.
- No romper objetos.
- Evitar peligros.

## **SOCIALES:**

- Saludar.
- Jugar con amigos.
- Visitar a familiares y amigos.

## **USO COMUNIDAD:**

- Subir y bajar escaleras solo.
- Participar en las actividades de su colegio.
- Conductas adecuadas en lugares públicos.

## **AUTODIRECCIÓN:**

- Conocer todas las dependencias casa.
- Conocer dependencias colegio.
- Caminar solo junto a personas.
- Pedir ayuda.

## **ACADÉMICAS:**

- Realizar tareas individuales.
- Lectura global.
- Realizar distintos trazos.
- Cuidar el material escolar.

## **OCIO/ TL:**

- Escoger actividades en casa.
- Jugar solo en casa.
- Jugar con otros.

## **COMUNICATIVAS:**

- Situaciones comprensivas de emociones, símbolos, expresiones, vocabulario, contextos
- Provocar situaciones expresivas: deseos, necesidades, palabras, frases.



### ODAT <sup>(14)</sup>

#### Eje II: Factores familiares de riesgo.

##### 2.a. Características de los padres.

2.a.a. Edad de los padres, inferior a 20 años o superior a 40.

2.a.b. Padres drogodependientes.

2.a.c. Padres con diagnóstico de enfermedad mental, trastornos sensoriales o deficiencia mental.

2.a.d. Antecedentes de retiro de tutela, guardia o custodia de otros hijos.

2.a.e. Enfermedades físicas, neurológicas o degenerativas invalidantes.

##### 2.b. Características de la familia.

2.b.a. Ruptura familiar y/o situaciones críticas.

2.b.b. Ambientes familiares gravemente alterados.

2.b.c. Antecedentes y situaciones de maltrato físico o psicológico.

2.b.d. Familias excluidas socialmente.

2.b.e. Familia monoparental.

2.b.f. Presencia en el núcleo familiar de personas con patologías o trastornos severos.

2.b.g. Acogimiento familiar o adopción.

##### 2.c. Estrés durante el embarazo.

2.c.a. Participación en programas de reproducción asistida.

2.c.b. Ruptura familiar y situaciones críticas.

2.c.c. Embarazos no aceptados, accidentales y traumatizantes (violación).

- 2.c.d. Embarazos múltiples.
- 2.c.e. Información de malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas).
- 2.c.f. Programas de reproducción asistida.
- 2.c.g. Abortos o muerte de hijos anteriores.
- 2.c.h. Embarazo complicado o de riesgo.
- 2.d. Estrés en el periodo neonatal.
  - 2.d.a. Parto múltiple.
  - 2.d.b. Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación somática.
- 2.e. Periodo postnatal.
  - 2.e.a. Gemelos, trillizos o más.
  - 2.e.b. Diagnóstico postnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica, enfermedad grave o malformación somática.
  - 2.e.c. Situaciones de maltrato físico o psicológico.
  - 2.e.d. Ruptura familiar y situaciones críticas.
  - 2.e.e. Depresión post-parto materna.
  - 2.e.f. Niños con hospitalizaciones frecuentes.
  - 2.e.g. Cambios continuos de cuidadores.
  - 2.e.h. Institucionalización.
  - 2.e.i. Pérdida súbita de algún miembro de la familia primaria (abandono, separación, defunción).

### **Eje III: Factores ambientales de riesgo.**

- 3.a. Exposición a entornos ambientales con factores de estrés.
  - 3.a.a. Deficiencias en la vivienda, carencia de higiene y falta de adaptación a las necesidades del niño en la vivienda habitual o local de cuidado.
  - 3.a.b. Permanencia y/o nacimiento en prisión.

- 3.a.c. Hospitalización prolongada o crónica.
- 3.a.d. Institucionalización.
- 3.a.e. Exposición frecuente a un exceso de estimulación perceptiva.
- 3.a.f. Exposición frecuente a deficiente estimulación perceptiva.
- 3.b. Exposición a entornos sociales con factores de estrés.
  - 3.b.a. Dificultades del entorno para administrar/proveer la alimentación adecuada.
  - 3.b.b. Dificultad del entorno para mantener rutinas de sueño.
  - 3.b.c. Entorno inseguro y con dificultades para que el niño desarrolle la propia iniciativa.
  - 3.b.d. Exposición a relaciones inestables/inadecuadas.
  - 3.b.e. Dificultad para el acceso adecuado a los adultos cuidadores.
  - 3.b.f. Pérdida de referente importante para el niño, por cualquier causa.
  - 3.b.g. Exposición a escenas de violencia en el domicilio, las instituciones o la TV.
  - 3.b.h. Exposición a prácticas y situaciones inadecuadas.
- 3.c. Exposición a factores de exclusión social de la familia.
  - 3.c.a. Condiciones de vida que facilitan el aislamiento social en el propio entorno familiar y en relación a otros entornos sociales.
  - 3.c.b. Familia con dificultades de acceso a los recursos sociales.
  - 3.c.c. Nuevos modelos familiares.



## FENOTIPOS COMPORAMENTALES (22,42,45,52, 64-66)

Fenotipo Comportamental: características de comportamiento del paciente que son sugestivas de una alteración sindrómica.

Síndrome	Alteración genética/ ambiental	Fenotipo
Alcohol fetal	Exposición prenatal al alcohol	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la adolescencia. Retraso mental en grado variable.
X-frágil	Expansión gen FMR1	Retraso mental en grado variable. Dificultades de relación con el entorno. Impulsividad. Comportamientos autistas.
Prader-Willi	Deleción 15 alelo paterno/ disomía uniparental materna	Crisis de rabietas injustificadas. Apetito desordenado. Retraso mental.
Angelman	Deleción 15 alelo materno/ disomía uniparental paterna/ UB3A	Trastorno de espectro autista. Fascinación por el agua. Risa en situaciones inopinadas o impropias.
Velo-Cardio-Facial	Deleción 22q11	Carácter retraído. Susceptibilidad para padecer psicosis a partir de la adolescencia.
Smith-Magenis	Deleción 17p11.2	Auto y hetero agresividad. Gran impulsividad. Resistencia al dolor. Dificultad para conciliar el sueño nocturno.
Rett	Gen MECP2	Trastorno de espectro autista con estereotipias de aleteo, frotamiento y autopellizcos.
Williams-Beuren	Deleción 7q11	Lenguaje fluido pero carente de profundidad y escasos conceptos. Locuacidad. Gusto por la música. Hiperacusia.



### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA <sup>(67-70)</sup>

El plan de cuidados estandarizado que se desarrolla seguidamente está dirigido a niños y niñas de 0 a 6 años, con Trastorno del Desarrollo con Discapacidad Intelectual.

En general, estos niños y niñas se caracterizan por la disminución gradual de su autonomía y su capacidad funcional, y el consecuente aumento de sus necesidades de cuidados; con importantes repercusiones personales, familiares, sociales y económicas.

Un pilar importante en este Plan, es trabajar conjuntamente con las personas cuidadoras, mediante la identificación precoz de sus necesidades y la prestación de ayuda en el desempeño de su papel. Esto ha llevado a la elaboración de otro Plan de cuidados dirigido también a la persona cuidadora y su familia.

Ante esta situación desde la fragilidad a la dependencia, es importante el abordaje multidisciplinar e integral, así como asegurar la continuidad y coherencia de los cuidados proporcionados en los distintos niveles asistenciales.

Se trata de un Plan de Cuidados estandarizado, por lo que habrá que personalizarlo a cada paciente y a la persona cuidadora para su correcta aplicación.

Es una herramienta que intenta disminuir la variabilidad de las actuaciones de los y las profesionales para lograr un grado de homogeneidad razonable, mejorar la práctica asistencial y su calidad.

Es importante que tengamos en cuenta que el Plan de Cuidados ha de ser aplicado a niños y niñas menores de 5 años, ya de por sí dependientes. Ocurre, además, que el trabajo a desarrollar va a encontrarse con el problema de la falta de colaboración por su parte, por lo que habrá de ser mucho más constante y continuo; ahora bien, para que esto sea así, no debemos dejar de tener en cuenta la colaboración inexcusable de la familia.

Este Plan incluye:

- Valoración mínima específica según el modelo de necesidades de Virginia Henderson tanto del niño o la niña como de la cuidadora (Tablas 1 Y 2), orientada a recoger la información más relevante para poder formular unos problemas reales y/o potenciales y garantizar unos cuidados personalizados. Abarca aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno, y se complementa con la inclusión de cuestionarios, test e índices de uso multidisciplinar.

- Exposición de los principales problemas de enfermería que suelen aparecer, recogidos en etiquetas diagnósticas según la taxonomía de la NANDA, selección de los resultados esperados según la taxonomía NOC y de las intervenciones enfermeras necesarias para dar solución a estos problemas utilizando la clasificación NIC (Tablas 3 y 4).
- Desarrollo de los resultados, indicadores, intervenciones y actividades enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados (Tablas 5 y 6).

Es importante la valoración continua del paciente y de la cuidadora asegurando la continuidad y coherencia de los cuidados proporcionados en los distintos niveles asistenciales y en las distintas áreas del mismo nivel. El registro que toma vital importancia en este aspecto es el Informe de Continuidad de Cuidados, en el que quedarán reflejadas la evolución y evaluación del Plan de Cuidados que deberá quedar perfectamente plasmado en los formatos de registros enfermeros que cada institución sanitaria posea. En el caso de los problemas de colaboración, cada institución elaborará los protocolos de actuación necesarios para abordarlos.

**Tabla 1: Valoración mínima específica de enfermería estructurada por necesidades básicas según Virginia Henderson del niño o la niña con discapacidad intelectual.**

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
<p>Atención Primaria</p> <p>Atención Especializada</p>	<p>01 Dificultad para respirar</p> <p>02 Tos inefectiva/no productiva</p> <p>10 Frecuencia respiratoria</p> <p>11 Frecuencia cardiaca</p> <p>14 Alimentación/ Nutrición</p> <p>15 Necesidad de ayuda para alimentarse</p> <p>145 Peso</p> <p>146 Talla</p> <p>25 Incapacidad de realizar por si mismo las actividades del uso del WC.</p> <p>27 Incontinencia fecal</p> <p>39 Nivel funcional para la actividad/ movilidad</p> <p>43 Inestabilidad en la marcha</p> <p>46 Cambios en el patrón del sueño</p> <p>49 Estímulos ambientales nocivos</p> <p>50 Requiere ayuda para ponerse/ quitarse ropa/ calzado</p> <p>150 Higiene general</p> <p>58 Presencia de alergias</p> <p>59 Vacunado incorrectamente</p> <p>60 Nivel de conciencia</p> <p>75 Dificultad en la comunicación</p> <p>77 Su cuidador principal es ...</p> <p>78 Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo</p> <p>81 Describa con quien comparte el hogar</p> <p>82 Problemas familiares</p> <p>83 Manifiesta carencia afectiva</p> <p>84 Problemas de integración</p> <p>106 Problemas emocionales</p> <p>108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad</p> <p>115 Nivel de escolarización</p> <p>116 Presenta dificultad para el aprendizaje</p>	<p>Valoración de la respiración</p> <p>Diez pasos para una lactancia feliz OMS-UNICEF</p> <p>Test de Haizea-Llevant</p>

**Tabla 2: Valoración mínima específica de enfermería estructurada por necesidades básicas, según Virginia Henderson, de la persona cuidadora y su familia.**

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
<p>Atención Primaria</p> <p>Atención Especializada</p>	<p>03 Fumador</p> <p>04 Desea dejar de fumar.</p> <p>14 Alimentación/ Nutrición</p> <p>16 Problema de dentición</p> <p>18 Sigue algún tipo de dieta</p> <p>145 Peso</p> <p>146 Talla</p> <p>41 Actividad física habitual</p> <p>44 Falta o reducción de energía para tolerar la actividad.</p> <p>46 Cambios en el patrón del sueño</p> <p>47 Ayuda para dormir...</p> <p>48 Nivel de energía durante el día</p> <p>49 Estímulos ambientales nocivos</p> <p>51 El vestuario y calzado no son adecuados</p> <p>150 Higiene general</p> <p>58 Presencia de alergias</p> <p>59 Vacunado incorrectamente</p> <p>65 Alcohol</p> <p>66 Tabaco</p> <p>67 Otras sustancias</p> <p>72 El lugar no presenta condiciones de habitabilidad.</p> <p>73 El hogar no presenta condiciones de seguridad</p> <p>75 Dificultad en la comunicación</p> <p>76 Comunicarse con los demás</p> <p>79 Tiene alguna persona a su cargo.</p> <p>80 Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador.</p> <p>81 Describa con quien comparte el hogar</p> <p>82 Problemas familiares</p> <p>83 Manifiesta carencia afectiva</p> <p>84 Problemas de integración</p> <p>93 Es religioso</p> <p>94 Incapacidad para realizar las prácticas religiosas habituales</p> <p>96 Su situación actual ha alterado ...</p> <p>97 No se adapta usted a esos cambios</p> <p>106 Problemas emocionales</p> <p>108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad</p> <p>110 Situación laboral</p> <p>112 Problemas en el trabajo</p> <p>114 Situación habitual de estrés</p> <p>115 Nivel de escolarización</p> <p>119 Desea más información sobre ...</p>	<p>Cuestionario de Salud General de Golberg.</p> <p>Test de Fagerström.</p> <p>Cuestionario "Conozca su Salud Nutricional".</p> <p>Cuestionario de Oviedo del Sueño.</p> <p>Índice de Esfuerzo del Cuidador.</p> <p>Test de Yesavage.</p> <p>Cribado Ansiedad Depresión – Escala de Goldberg.</p> <p>Cuestionario Apgar Familiar.</p> <p>Cuestionario Duke-UNC-</p> <p>Escala de Valoración Sociofamiliar.</p>

### **Tabla 3. Resumen del Plan de Cuidados Enfermeros del niño o la niña en el Subproceso de Discapacidad Intelectual.**

#### **DIAGNÓSTICOS:**

00051 Deterioro de la comunicación verbal.  
00112 Riesgo de retraso en el desarrollo.  
00035 Riesgo de lesión.  
00016 Deterioro de la eliminación urinaria.  
00014 Incontinencia fecal.

#### **RESULTADOS:**

0902 Capacidad de comunicación.  
0903 Comunicación: capacidad expresiva.  
0904 Comunicación: capacidad receptiva.  
0118 Adaptación del recién nacido.  
0100 Desarrollo infantil: 2 meses.  
0101 Desarrollo infantil: 4 meses.  
0102 Desarrollo infantil: 6 meses.  
0103 Desarrollo infantil: 12 meses.  
0104 Desarrollo infantil: 2 años.  
0105 Desarrollo infantil: 3 años.  
0106 Desarrollo infantil: 4 años.  
0107 Desarrollo infantil: 5 años.  
1902 Control del riesgo.  
1910 Conducta de seguridad: ambiente físico del hogar.  
1801 Conocimiento: seguridad infantil.  
0502 Continencia urinaria.  
0310 Cuidados personales: uso del inodoro.  
0500 Continencia intestinal.  
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

#### **INTERVENCIONES:**

4976 Fomento de la comunicación: déficit del habla.  
5520 Facilitar el aprendizaje.  
8100 Derivación.  
7050 Fomento del desarrollo del niño.  
7040 Apoyo a la persona cuidadora.  
6610 Identificación de riesgos.  
6486 Manejo ambiental: seguridad.  
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria.  
0590 Manejo de la eliminación urinaria.  
0410 Cuidados de la incontinencia intestinal.  
0412 Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis.

**Tabla 4: Resumen del Plan de Cuidados Enfermeros con relación a la persona cuidadora y familia en el Subproceso de Discapacidad Intelectual.**

**DIAGNÓSTICOS:**

- 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- 00146 Ansiedad.
- 00126 Conocimientos deficientes.
- 00062 Riesgo de cansancio del rol del cuidador.
- 00074 Afrontamiento familiar comprometido.

**RESULTADOS:**

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1606 Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
- 1302 Superación de problemas.
- 1402 Control de la ansiedad.
- 1811 Conocimiento actividad prescrita.
- 1801 Conocimiento: seguridad infantil.
- 0003 Descanso.
- 2203 Alteración del estilo de vida de la persona cuidadora.
- 2506 Salud emocional del cuidador familiar.
- 2208 Factores estresantes del cuidador familiar.
- 2600 Superación de problemas de la familia.
- 2604 Normalización de la familia.

**INTERVENCIONES:**

- 5240 Asesoramiento.
- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5520 Facilitar el aprendizaje.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 5340 Presencia.
- 5602 Educación paterna: niño.
- 7140 Apoyo a la familia.
- 7040 Apoyo a la persona cuidadora.
- 7200 Fomento de la normalización familiar.

## **DESARROLLO (En menores con discapacidad intelectual)**

### **00051.- DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL**

r/c:

- Diferencias relacionadas con la edad del desarrollo.

#### **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

##### **0902.- Capacidad de comunicación.**

02. Utiliza el lenguaje hablado.
03. Utiliza dibujos e ilustraciones.
05. Utiliza lenguaje no verbal.
06. Reconoce los mensajes recibidos.

##### **0903.- Comunicación: capacidad expresiva.**

02. Utiliza el lenguaje hablado: vocal.
04. Utiliza la conversación con claridad.
05. Utiliza dibujos e ilustraciones.
07. Utiliza el lenguaje no verbal.
08. Dirige los mensajes de forma apropiada.

##### **0904.- Comunicación: capacidad receptiva.**

02. Interpretación del lenguaje hablado.
03. Interpretación de dibujos e ilustraciones.
05. Interpretación del lenguaje no verbal.
06. Reconocimiento de mensajes recibidos.

#### **NIC (Intervenciones de enfermería):**

##### **4976.- Fomento de la comunicación: déficit del habla.**

- Dar una orden simple cada vez, si es el caso.
- Escuchar con atención.
- Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede.
- Animar al paciente a que repita las palabras.

##### **5520.- Facilitar el aprendizaje.**

- Establecer metas realistas, objetivas con el paciente.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del cuidador.

### **8100.- Derivación.**

- Determinar si se dispone de cuidados de apoyo adecuados en el hogar/comunidad.
- Evaluar las virtudes y debilidades de la familia / seres queridos en la responsabilidad de la familia.
- Ponerse en contacto con el centro/persona cuidadora correspondiente.

### **00112.- RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO**

r/c:

- Trastornos genéticos o congénitos.
- Lesión cerebral.
- Trastornos de la conducta.
- Prematuridad.

**NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **0118.- Adaptación del recién nacido.**

01. Puntuación Apgar.
13. Reflejo de succión.
14. Tono muscular.
16. Atención a los estímulos.
17. Respuesta a estímulos.

### **0100.- Desarrollo infantil: dos meses.**

02. Desaparición del reflejo de gateo.
06. Desaparición del reflejo de prensión.

### **0101.- Desarrollo infantil: cuatro meses.**

02. Controla bien la cabeza.
06. Alcanza objetos.

### **0102.- Desarrollo infantil: seis meses.**

03. Se sienta con apoyos.
- 05.- Coge objetos y se los lleva a la boca.

### **0103.- Desarrollo infantil: doce meses.**

05. Señala con el dedo índice.
11. Imita vocalizaciones.

#### **0104.- Desarrollo infantil: dos años.**

- 07. Hace trazos circulares y horizontales con un lápiz de color.
- 08. Apila cinco o seis bloques.

#### **0105.- Desarrollo infantil: tres años.**

- 10. Dice cómo se llama.
- 13. Participa en juegos interactivos con sus compañeros.

#### **0106.- Desarrollo infantil: cuatro años.**

- 07. Dibuja a personas con tres partes.
- 12. Puede cantar una canción.

#### **0107.- Desarrollo infantil: cinco años.**

- 04 Dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos y piernas.
- 09 Utiliza frases completas de cinco palabras.

#### **NIC (Intervenciones de enfermería):**

#### **7050.- Fomento del desarrollo del niño o la niña.**

- Identificar sus necesidades especiales y las adaptaciones necesarias, cuando proceda.
- Mostrar a los cuidadores las actividades que promueven el desarrollo.
- Remitir los cuidadores, a grupos de apoyo, si procede.
- Facilitar la integración del niño con sus iguales.

#### **7040.- Apoyo a la persona cuidadora principal.**

- Determinar el nivel de conocimiento de la persona cuidadora.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del menor.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
- Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.

#### **00035.- RIESGO DE LESIÓN.**

r/c:

- Etapa de desarrollo.
- Factores cognitivos, afectivos y psicomotores.

## **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **1910.- Conducta de seguridad: ambiente físico del hogar.**

14. Provisión de un área de juego segura.
17. Provisión de juguetes apropiados para la edad.

### **1902.- Control del riesgo.**

02. Supervisa los factores de riesgo medioambientales.
03. Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal.
12. Efectúa las vacunaciones apropiadas.

### **1801.- Conocimiento: seguridad infantil.**

01. Descripción de actividades apropiadas para el nivel de desarrollo del niño o la niña.

## **NIC (Intervenciones de enfermería):**

### **6610.- Identificación de riesgos.**

- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Instaurar una valoración rutinaria de riesgo mediante instrumentos fiables y válidos.

### **6486.- Manejo ambiental: seguridad.**

- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y la historia de conducta del menor.
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.
- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.

## **00016.-DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA**

r/c:

- Multicausalidad.

## **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **0502.- Continencia urinaria.**

01. Reconoce la urgencia miccional.
03. Responde de forma adecuada a la urgencia.
04. Orina en un receptáculo apropiado.
05. Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina.

16. Capaz de manejar la ropa de forma independiente.
17. Capaz de usar el inodoro de forma independiente.

### **0310.- Cuidados personales: uso del inodoro.**

01. Reconoce y responde a la repleción vesical.
03. Entra y sale del cuarto de baño.
04. Se quita la ropa.
05. Se coloca en el inodoro o en el orinal.
06. Va hacia la vejiga o el intestino.

### **NIC (Intervenciones de enfermería):**

### **0610.- Cuidados de la incontinencia urinaria.**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia.
- Limitar los líquidos durante dos o tres horas antes de irse a la cama, si procede.

### **0590.- Manejo de la eliminación urinaria.**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Ayudar al menor con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.

### **00014.- INCONTINENCIA FECAL**

r/c:

- Diferencias relacionadas con la edad del desarrollo.

### **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **0500.- Continencia intestinal.**

02. Mantiene el control de la eliminación de heces.
06. Tono esfinteriano adecuado para el control de la defecación.
11. Controla el aparato intestinal de forma independiente.

### **1101.- Integridad tisular: piel y membranas mucosas.**

10. Ausencia de lesión tisular.
13. Piel intacta.

## **NIC (Intervenciones de enfermería):**

### **0410.- Cuidados de la incontinencia intestinal.**

- Determinar los objetivos del programa de manejo intestinal con la familia.
- Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal, si procede.

### **0412.- Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis.**

- Reunir información sobre el historial de educación acerca del uso del baño; duración de la encopresis, e intentos realizados para eliminar el problema.
- Enseñar a la familia la fisiología de la defecación normal y la educación sobre uso del baño.
- Llevar a cabo una valoración psicosocial de la familia, que incluya las respuestas de los cuidadores y la autoestima del niño o de la niña.
- Utilizar terapias de juegos para ayudar al niño o a la niña a trabajar a través de los sentimientos.
- Animar a los padres a dar seguridad eliminando la ansiedad asociada con el uso del baño.

## **DESARROLLO (En persona cuidadora y familia del niño o la niña con discapacidad intelectual).**

### **00078.- MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.**

r/c

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Complejidad del sistema del cuidado de salud.
- Conflicto de decisiones.
- Demanda excesiva sobre un individuo o familia.

## **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **1601.- Conducta de cumplimiento.**

- 03. Comunica seguir la pauta prescrita.
- 06. Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario.
- 09. Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria.

### **1606.- Participación: decisiones sobre la asistencia sanitaria.**

- 01. Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.
- 10. Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados.
- 11. Busca servicios para cumplir con los resultados deseados.

### **1813.- Conocimiento: régimen terapéutico.**

01. Descripción de la justificación del régimen terapéutico.

09. Descripción de los procedimientos prescritos.

12. Ejecución del procedimiento terapéutico.

#### **NIC (Intervenciones en enfermería):**

### **5240.- Asesoramiento.**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Establecer metas.
- Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.

### **5230.- Aumentar el afrontamiento.**

- Valorar la comprensión del cuidador del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Evaluar la capacidad del cuidador para tomar decisiones.
- Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.

### **5520.- Facilitar el aprendizaje.**

- Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.
- Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja.

### **00146.- ANSIEDAD.**

r/c:

- Amenaza de cambio en el rol.
- Conflicto inconsciente sobre valores y objetivos prioritarios en la vida.
- Crisis personal o situacional, o bien, alto grado de estrés.

#### **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **1402.- Control de la ansiedad.**

07. Utiliza estrategias de superación efectivas.

04. Busca información para reducir la ansiedad.

### **1302.- Superación de problemas.**

05. Verbaliza aceptación de la situación.

06. Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento.

## **NIC (Intervenciones en enfermería):**

### **5820.- Disminución de la ansiedad.**

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.

### **5340.- Presencia.**

- Reafirmar y ayudar a los padres en su papel de apoyo de su hijo o hija.
- Mostrar una actitud de aceptación.
- Establecer una consideración de confianza y positiva.

### **5230.- Aumentar el afrontamiento.**

- Valorar la comprensión del cuidador del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Evaluar la capacidad de la persona cuidadora para tomar decisiones.
- Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.

## **00126.- CONOCIMIENTOS DEFICIENTES**

r/c:

- Falta de información.
- Mala interpretación de la información.
- Falta de interés en el aprendizaje.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

## **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **1811.- Conocimiento actividad prescrita.**

01. Conocimiento de la actividad prescrita.
03. Descripción de los efectos esperados de la actividad.
07. Descripción de la estrategia para el incremento gradual de la actividad.

### **1801.- Conocimiento: seguridad infantil.**

01. Descripción de actividades apropiadas para el nivel de desarrollo.
12. Descripción de métodos para prevenir caídas.
13. Descripción de métodos para prevenir accidentes en la zona de juegos.

## **NIC (Intervenciones en enfermería):**

### **5568.- Educación paterna.**

- Determinar los conocimientos y la buena disposición y la habilidad de los padres para aprender los cuidados del bebé.
- Enseñar a los padres habilidades para cuidar al recién nacido.
- Mostrar como los padres pueden estimular el desarrollo del bebé.
- Observar las necesidades de aprendizaje de la familia.

### **5520.- Facilitar el aprendizaje.**

- Establecer metas realistas, objetivas con la persona cuidadora.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión de la persona cuidadora.
- Disponer la información de simple a compleja, conocida a desconocida o concreta a abstracta, si procede.
- Repetir la información importante.

## **00062.- RIESGO DEL CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR**

r/c:

- Falta de descanso y distracción.
- Curso imprevisible de la enfermedad o inestabilidad de la salud del receptor de los cuidados.
- Duración de la necesidad de cuidados.
- Cuidados numerosos y complejos.
- Falta de experiencia en brindar cuidados.
- Nacimiento prematuro o defecto congénito.
- Desempeño de roles que entren en conflicto.

## **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

### **0003.- Descanso.**

01. Tiempo del descanso.
03. Calidad del descanso.
04. Descansado físicamente.
05. Descansado mentalmente.

### **2203.- Alteración del estilo de vida de la persona cuidadora.**

03. Flexibilidad del rol comprometida.
05. Relaciones con otros miembros de la familia alteradas.
06. Interacciones sociales afectadas.

- 08. Actividades de ocio comprometidas.
- 09. Productividad laboral comprometida.

### **2208.- Factores estresantes de la persona cuidadora.**

- 05. Alteración de la ejecución del rol habitual.
- 06. Alteración de las interacciones sociales.
- 08. Ausencia de apoyo del sistema sanitario percibido.
- 12. Cantidad de cuidados requeridos o descuidos.

### **2506.- Salud emocional de la persona cuidadora.**

- 03. Autoestima.
- 06. Ausencia de culpa.
- 08. Ausencia de frustración.
- 15. Uso de fármacos psicotrópicos.

### **NIC (Intervenciones en enfermería):**

#### **7140.- Apoyo a la familia.**

- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Favorecer una relación de confianza con la familia.
- Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores.
- Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les pueden ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del menor.

#### **7040.- Apoyo a la persona cuidadora principal.**

- Determinar el nivel de conocimientos.
- Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del menor.
- Enseñar técnicas del manejo del estrés.
- Animar a participar en grupos de apoyo.
- Informar sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.

#### **7200.- Fomento de la normalización familiar.**

- Ayudar a la familia a que vea al menor afectado primero como a un niño o una niña, en lugar de como a una persona enferma crónica o discapacitada.
- Fomentar la interacción con otros menores.
- Animar a los padres a que hagan parecer al niño o la niña lo más capacitado posible.
- Determinar la accesibilidad y la capacidad del menor para participar en actividades.

#### **5568.- Educación paterna.**

- Observar las necesidades de aprendizaje de la familia.

- Enseñar a los padres habilidades para cuidar al recién nacido.
- Mostrar cómo los padres pueden estimular el desarrollo del bebé.

#### **00074.- AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO.**

r/c:

- La persona responsable del cuidado está temporalmente preocupada por conflictos emocionales y es incapaz de percibir o actuar de forma efectiva respecto a las necesidades de la persona.
- La persona responsable del cuidado tiene comprensión o información inadecuada.
- Desorganización familiar y cambio temporal de roles.
- La persona cuidadora brinda poco soporte a la persona de referencia.

#### **NOC (Resultados e indicadores de resultados):**

##### **2600.- Superación de problemas de la familia.**

- 03. Afronta los problemas.
- 06. Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.
- 11. Establece prioridades.
- 12. Establece programas para las rutinas y actividades familiares.

##### **2604.- Normalización de la familia.**

- 03. Mantiene las rutinas habituales.
- 05. Adapta el programa para satisfacer las necesidades de los individuos afectados.
- 11. Mantiene las expectativas habituales de los padres para el niño o la niña afectado.
- 15. Utiliza recursos, incluyendo grupos de apoyo, cuando es necesario.

#### **NIC (Intervenciones en enfermería):**

##### **5230.- Aumentar el afrontamiento.**

- Alentar a la persona cuidadora a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Ayudar a la persona cuidadora a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.

##### **7110.- Fomento de la implicación familiar.**

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del menor.
- Apreciar los recursos físicos, emocionales y educativos de la persona cuidadora principal.
- Identificar la comprensión e ideas de los miembros de la familia acerca de las situaciones.
- Reconocer los síntomas físicos de estrés de los miembros de la familia.



## TEST DE APGAR FAMILIAR

**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

### PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR-CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario que puede ser autoadministrado o heteroadministrado y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7-10 puntos
- Disfuncional leve: 3-6 puntos
- Disfuncional grave: 0-2 puntos

Versión heteroadministrada: Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

Versión autoadministrada: Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para su cumplimentación.

**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2

**Bibliografía:**

Smilkstein G. the family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J.Fam Pract 1978;6: 123-29.

Bellón JA,Delgado A,Luna JD,Lardelli P.Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria 1996; 18(6):289-295.

Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente. Edita: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

INFORME DE ESCOLARIZACIÓN



INFORME PREVIO A LA ESCOLARIZACIÓN

DE CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA (CAIT) A <sup>1</sup>: (apunte en el que proceda)

1.- EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA:

2.- ESCUELA INFANTIL: .....

3.- CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL: .....

DATOS PERSONALES:

Apellidos, Nombre:			
Fecha de nacimiento:		Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección:			
C.P.:	Localidad:	Provincia:	
e-mail:	Teléfono:	Móvil:	
Padre, madre o representante legal:			

PROFESIONAL QUE EMITE INFORME (Logopeda, Psicólogo, Pedagogo): \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO INTERVENCIÓN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA<sup>2</sup>:

Profesionales	Psicología	Logopedia	Fisioterapia	Otros	Horas/mes*	Tipo actividades
UMAT / MES / NIÑO-A						
UMAT / MES / FAMILIA						
UMAT / MES / ENTORNO						
UMAT/MES/GRUPAL (Niño-a y/o familia)						

\* UNA vez al mes (1), UNA vez cada DOS meses (bimensual, 0,5), UNA vez cada TRES meses (trimestral, 0,3), UNA vez cada SEIS meses (semestral, 0,1) y UNA vez al año (0,08)

OTRAS INTERVENCIONES (Especificar si está siendo atendido en otro ámbito)

VALORACIÓN DEL DESARROLLO

Edad cronológica:	Edad corregida (en su caso):		Edad madurativa:	
<b>Desarrollo socioafectivo</b>	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> No adecuado	<b>Desarrollo cognitivo</b>	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
Relaciones con los iguales	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> No adecuado	Uso adecuado de los juguetes	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Expresa emociones en situaciones sociales	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Juego simbólico y social	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Identifica emociones en los demás	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Capacidad de imitación	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Muestra afecto con la familia y otros/as menores	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Capacidad de atención	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
<b>Desarrollo Psicomotor</b>			<b>Motricidad fina</b>	
<b>Motricidad gruesa</b>			Uso adecuado de las manos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Control cefálico	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Alcanza objetos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Volteo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Sostiene un objeto en cada mano	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sedestación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Realiza actividades bimanuales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Arrastre/gateo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Oposición del pulgar	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Dambulación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Pinza digital	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Bipedestación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Independiza el dedo índice	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Marcha	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
<b>Desarrollo conductual</b>			<b>Desarrollo sensorial</b>	
Conductas autolesivas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Percepción visual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rabietas muy frecuentes	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Percepción auditiva	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Identificar el centro donde la familia desea solicitar plaza.

<sup>2</sup> UMAT: Unidad de Medida en Atención Temprana = 45'

Movimientos estereotipados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Coordinación visomotora	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Conductas repetitivas/autoestimuladas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Percepción corporal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Precisa ayuda para desplazarse	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Precisa adaptación del puesto escolar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Actividades para la vida diaria</b>	
<b>Otros datos de interés</b>		Hábitos de sueño	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
Control de esfínteres (causa de la ausencia)		Hábitos de alimentación	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
		Alimentación (triturado, semitriturado, sólido) toma (cuchara, tetina,..)	
		Líquidos en biberón, vaso ..	
<b>Análisis del lenguaje</b>		Colabora en tareas de aseo y vestido	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
<b>Función Pragmática</b>		<b>Lenguaje Expresivo</b>	
Intención comunicativa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Emisión silábica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Lenguaje gestual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Primeras palabras	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Demanda señalando	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Realiza frases	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Comparte sus intereses	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Discurso ininteligible	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Capacidad de imitación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Habla ecológica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Lenguaje comprensivo</b>		Otras formas de comunicación:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Parece no oír	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuáles/Cómo?	
Responde a su nombre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Otros datos destacables:</b>	
Sigue instrucciones sencillas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Adaptabilidad (a los entornos desconocidos):	
<b>Escalas de observación y/o Pruebas realizadas:</b>		Temperamento:	
		Gustos y juegos o actividades preferidas:	
		Otros:	

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** \_\_\_\_\_  
**PATOLOGÍA ASOCIADA:** \_\_\_\_\_

**CATALOGACIÓN DIAGNÓSTICA (ODAT) :**

I	<input type="checkbox"/>	II	<input type="checkbox"/>	III	<input type="checkbox"/>	IV	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	VI	<input type="checkbox"/>
I	<input type="checkbox"/>	II	<input type="checkbox"/>	III	<input type="checkbox"/>	IV	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	VI	<input type="checkbox"/>
I	<input type="checkbox"/>	II	<input type="checkbox"/>	III	<input type="checkbox"/>	IV	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	VI	<input type="checkbox"/>
I	<input type="checkbox"/>	II	<input type="checkbox"/>	III	<input type="checkbox"/>	IV	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	VI	<input type="checkbox"/>

**AUTORIZACIÓN FAMILIAR :**

- Se elabora este informe para su derivación a Centros Escolares de Educación Infantil de Primer o Segundo Ciclo (0-3 o 3-6 años)
- En este informe aportamos la descripción del desarrollo actual necesaria para conocer la realidad psicosocial del niño o niña, a través de la intervención que se realiza en el CAIT
- Estos informes se plantean como una medida de acción positiva y promueven el trabajo coordinado entre administraciones para favorecer una mejor atención de niños y niñas con trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo.
- Los datos que se aportan en dichos informes, bajo ninguna argumentación pueden ser utilizados en sentido de discriminación, restricción o privación de derecho a la plena participación e igualdad de oportunidades de estos niños y niñas.
- Para facilitar el trámite de las solicitudes de escolarización, y en conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), los datos suministrados por los representantes legales del usuario o la usuaria quedarán incorporados en un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita. Dichos representantes legales podrán ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la LOPD. Por otra parte, los representantes legales autorizan la cesión de datos entre las Administraciones implicadas.

**Nombre y firma del profesional:**

**Nombre, Fecha y firma del representante legal:**

**Fecha:**

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE RETRASO MENTAL Y PRINCIPALES SÍNDROMES DE ORIGEN GENÉTICO<sup>(66, 23-29)</sup>

#### Causas más frecuentes de retraso mental

- Anomalías cromosómicas 4-28%
- Anomalías estructurales del SNC 7-17%
- Teratógenos ambientales 5-13%
- Retraso mental familiar/cultural 3-12%
- Complicaciones prematuridad 2-10%
- Enfermedades monogénicas conocidas 3-9%
- Síndromes reconocibles 3-7%
- Enfermedades metabólicas/endocrinas 1-5%
- Desconocidas 30-50%

#### Principales síndromes que cursan con retraso mental de origen genético

- Síndrome de Down
- X frágil
- Angelman/ Prader Willi
- Síndrome de Rett
- Síndrome de Williams

#### Síndromes con microdelección y microduplicación asociados a retraso mental

- Wolf Hirschhorn
- Maullido de gato
- Sotos (sólo un pequeño porcentaje)
- Williams
- Delección 8p23
- Langer-Giedion (no siempre lo asocia)
- Prader-Willi
- Angelman
- Rubinstein-Taybi (menos de un 10% de los casos tiene delección del gen)
- Miler-Dieker
- Smith-Magenis
- DiGeorge/velocardiofacial
- Microduplicación 22q11
- Delección 23q13.3



## ENFERMEDADES METABÓLICAS COMO CAUSA DE RETRASO MENTAL (RM)

**Deberemos sospechar una causa metabólica del RM ante los siguientes síntomas:**

- Episodios repetidos de vómitos o letargia.
- Escaso crecimiento.
- Convulsiones. Síntomas recurrentes o alteraciones neurosensoriales. Ataxia. Hipotonía.
- Olores corporales inusuales.
- Síntomas de enfermedades por depósito (hepato-espleno megalia y/o fascies tosca).
- Pérdida o enlentecimiento en el desarrollo psicomotor. Regresión psicomotora.
- Alteraciones del movimiento: coreoatetosis, distonía, ataxia.
- Pérdidas sensoriales, especialmente anomalías retinianas. Cataratas. Oftalmoplejia.
- Dermatopatías adquiridas. Hepatoesplenomegalia. Acidosis metabólica y láctica.
- Hiperuricemia. Hiperamonemia. Hipocolesterolemia. Anormalidades del cabello.
- Anomalías óseas.

### **Principales enfermedades metabólicas que cursan con deterioro neurológico y mental progresivo.**

Gaucher Tipo II y III. Lesch-Nyhan. Aciduria Glutarica tipo I. Homocistinuria. Niemann-Pick C, abetalipoproteinemia, Refsum, Purinas-Pirimidinas, ciclo de la urea, fenilcetonuria, hipotiroidismo, Mucopolisacaridosis.

### **Errores congénitos del metabolismo que pueden dar lugar a sintomatología de retraso mental inespecífico.**

Trastornos del ciclo de la urea. Trastornos del metabolismo de la homocisteína. Déficit de transporte de creatina cerebral. Aciduria 4-OH butírica o déficit de succinil semialdehído deshidrogenasa. Enfermedad de Sanfilippo (tipo A sobre todo). Metabolismo de las purinas (déficit de adenilosuccinato liasa). Trastornos congénitos de la metilación de las proteínas.

### **A. Retraso Mental de leve a grave con especial afectación del lenguaje expresivo y/o rasgos autistas:**

- Déficit de transporte de creatina cerebral
- Aciduria 4-OH butírica
- Déficit de adenilosuccinato liasa

**B. Retraso mental leve a moderado o dificultades de aprendizaje sin retraso mental franco con trastornos psiquiátricos asociados:**

- Trastornos del ciclo de la urea
- Homocisteinemia
- Enfermedad de Sanfilippo (RM moderado-grave)

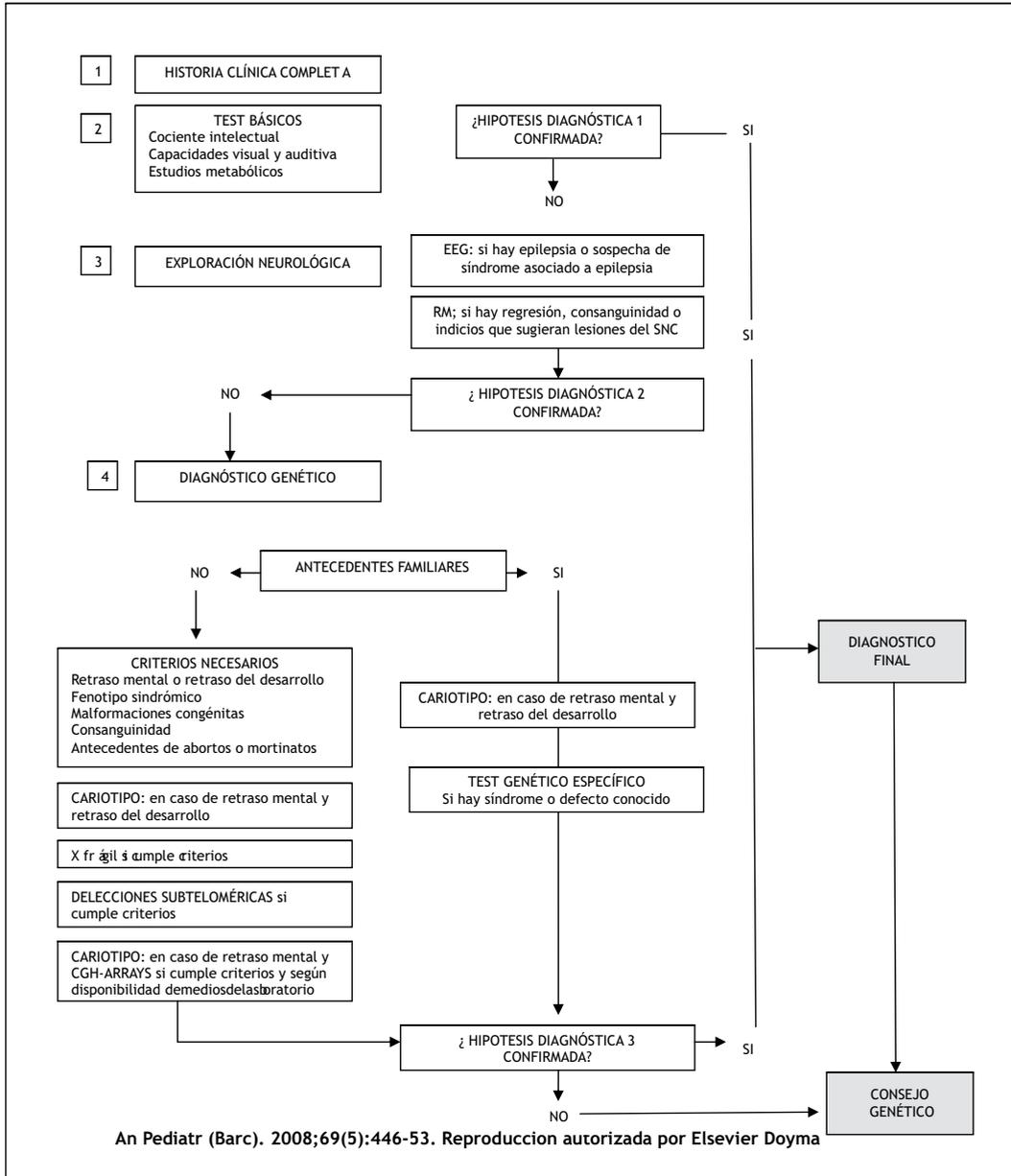
**C. Retraso mental leve a grave asociado a epilepsia que no acaba de cuadrar claramente en un síndrome epiléptico en particular y que es de difícil tratamiento**

- Déficit de transporte de creatina
- Aciduria 4-OH butírica
- Déficit de adenilatosuccinato liasa
- Trastornos de la glicosilación de las proteínas

**D. Retraso mental leve a grave asociado a signos de disfunción cerebelosa**

- Aciduria 4-OH butírica
- Trastornos de la glicosilación de las proteínas
- Déficit de adenilatosuccinato liasa

ALGORITMO DIAGNOSTICO (30)





### CRITERIOS DE RIESGO SOCIAL EN MENOR FRÁGIL

Definición de Menor Frágil: menores y adolescentes hasta 18 años con problemas socio sanitarios que afectan a su desarrollo normalizado e integración social.

1. Menor que presenta abandono/maltrato infantil (físico, psíquico y/o abuso sexual) intra o extra familiar (violencia escolar).
2. Menor cuyos padres presenten enfermedades que conlleven la desatención: dependencias, enfermedades crónicas invalidantes, enfermos terminales, enfermos mentales etc.
3. Menor en hogar con fallecimiento o abandono de progenitores sin adultos que asuman dicha responsabilidad.
4. Menor con padres en prisión y con sospecha de desatención.
5. Menor con padres en separación conflictiva y con alto riesgo de utilización de los hijos en el proceso de separación y en la conflictiva conyugal.
6. Menor perteneciente a familia con alta movilidad: con cambios frecuentes de domicilio que comprometen de forma importante el seguimiento de actividades escolares regladas y de los programas de salud.
8. Menor hijo o hija de adolescente, que muestre dificultades en el manejo responsable de las necesidades de aquel: desatención.
9. Menor perteneciente a familia monoparental sin apoyo social y con indicios de desatención.
10. Menores en familias reconstituidas: de segundas parejas, en acogimiento familiar, adoptivos y que presentan dificultades de atención de las necesidades sociosanitarias, educativas.
12. Menor con padres en negación /no aceptación de la discapacidad, o bien no tienen la capacidad necesaria o desconocen los recursos necesarios existentes para atender sus necesidades.
13. Menores con problemas escolares: no escolarizado, absentismo, inadaptación escolar que les alejen de forma frecuente del programa escolar reglado.

14. Menor con necesidades educativas especiales no evaluado por Equipo de Orientación Educativa o evaluado pero no atendido en función de éstas.
16. Menores cuyos tutores / responsables mantienen situación de conflicto con el Centro Escolar y otros centros que lo atienden, que dificulta seriamente la vinculación adecuada al programa.
17. Menor que requiere la intervención de múltiples instituciones y profesionales en situaciones de descoordinación.
18. Menores en familias con importantes problemas de desorganización y conflictiva relacional generadora de situaciones de privación para un desarrollo psicosocial normalizado.
19. Menores cuya familia maneja creencias de rechazo a medidas de prevención y atención a problemas de salud: medicación, pruebas diagnósticas, vacunas...
20. Menores tutelados por la Administración Pública.
21. Menores cuyas familias presentan demandas de atención frecuentes por motivos no justificados (“hiperfrecuentadores”).