

GLOSSARI Vs. 9¹

Llistat d'Ítems de Salut Mental

(Tizón JL, Artigue J)

A continuació, es detalla per a cada ítem una breu explicació del seu contingut. En alguns s'hi detallen situacions concretes que, a mode d'exemple, ens poden donar una idea orientativa de l'ítem.

Aquest glossari no justifica el perquè s'han inclòs o no els ítems en aquest llistat. Per aquesta finalitat haurà de consultar la bibliografia dels autors sobre el procés d'elaboració d'aquest instrument².

Primer apareix el text de l'ítem i després, en *lletra cursiva*, la explicació corresponent. En alguns el terme es troba explícit en si mateix o d'utilització habitual en pediatria i/o en salut mental, per aquest motiu no es comenta detalladament. En les preguntes referents al pare o a la mare, si son familiars monoparentals en la etapa de la vida que s'explori, respondrà 0 per falta d'informació.

0 – 2 anys

1. Problemes d'obstetrícia: *Problemes que poden succeir durant la gestació, part o postpart. Com per exemple la utilització de fórceps o de vacuum, asfíxia, anòxia, inhalació de líquid amniòtic, compressió del cordó, col·lapse circulatori, trombosis, isquèmia, signes de patiment fetal, notícies de malaltia materna greu durant l'embaràs, icterícia neonatal, entre d'altres.*

2. Puntuació del Test Apgar del nounat, en el seu primer minut de vida. *Aquesta informació s'acostuma a trobar al "certificat de naixement".*

Puntuació específica per aquest ítem:

- 1: Apgar de 9 a 10 punts
- 0: No se sap aquesta informació
- 1: Apgar igual o inferior a 8 punts

3. Puntuació del Test Apgar del nounat, en els deu primers minuts de vida. *Aquesta informació s'acostuma a trobar al "certificat de naixement".*

Puntuació específica per aquest ítem:

- 1: Apgar de 9 a 10 punts
- 0: No se sap aquesta informació
- 1: Apgar igual o inferior a 8 punts

4. Baix pes en néixer: *Pes inferior a 2500g: pot implicar l'ús de la incubadora.*

¹ Les primeres versions van ser experimentals i es van registrar com a: LISMEN: Llistat d'ítems en Salut Mental. Tizón, J. L., Artigue, J., Ferrando, J. i Parra, B. Registre de la propietat intel·lectual de Barcelona: B-3031-06 (13-06-2006).

² Els estudis estadístics de validació i la bibliografia utilitzada per a la seva construcció i validació es van recollir en la tesi doctoral "Validació d'un instrument de detecció de factors de risc de salut mental en la infantesa i adolescència: Llistat d'ítems en salut mental (LISMEN)" Fons de Tesis Universitari: <http://hdl.handle.net/10803/83868>

- 5. Gestació escurçada:** *menys de 8 mesos de gestació.*
- 6. Mala nutrició de la mare durant l'embaràs:** *Quan es percep que l'alimentació de la mare no va ser suficient o bé irregular, desorganitzada o desequilibrada.*
- 7. Depressió de la mare durant l'embaràs i/o durant el postpart:** *Es detecta que la mare va tenir o té un estat emocional de decaiguda, tristesa, dificultats per dormir i irritabilitat mantinguts en un temps mínim de 2 setmanes. Si és així, marqui 1 encara que no tingui un diagnòstic realitzat per un especialista o per un servei de salut mental.*
- 8. Infeccions víriques prolongades de la mare durant l'embaràs:** *La mare ha patit infeccions per virus que li hagin provocat, per exemple, gripes, refredats, herpes, toxoplasmosis, entre d'altres.*
- 9. Estrès o trastorn emocional greu de la mare durant l'embaràs.** *Ja sigui depressió, ansietat, atacs de pànic o bé altres símptomes. Marqui 1, encara que no hagi sigut atesa per serveis de salut o altres serveis per al seu diagnòstic o tractament.*
- 10. Naixement del bebè o vida en els primers mesos en condicions de massificació.** *Per exemple, en centres d'acollida, orfenats, refugis, camps de refugiats o semblants.*
- 11. Danys neurològics perinatals:** *Síndromes o alteracions que puguin causar danys en l'àmbit neurològic, diagnosticades en els primers mesos de vida. Com ara alteracions genètiques i cromosòmiques com el Síndrome de Down, entre d'altres.*
- 12. Infeccions del Sistema Nerviós Central.** *Si el nen o la nena ha patit, per exemple, meningitis, encefalitis o algun altre tipus d'infecció diagnosticada.*
- 13. Retraïment de la relació:** *Relació marcada per la falta de contacte emocional, amb dificultats d'expressió i comunicació. Alteració és més lleu i general que la de l'ítem posterior.*
- 14. Trastorn greu de la relació:** *no somriu, no realitza contacte visual i no respon als estímuls: Es refereix a la no resposta d'estímuls de l'entorn que l'envolta, al somriure, a les mirades, tampoc a les interaccions verbals, entre d'altres.*
- 15. Pors, dificultats d'adaptació. Infant difícil de calmar.** *Es refereix en situacions com ara plorar a l'hora d'anar a dormir que sobrepassen als pares i/o cuidadors del nen o nena. També relatiu a altres hàbits i rutines del dia a dia com en el menjar, a l'hora d'anar a passejar, en els moments d'higiene, etc.*
- 16. Trastorn del son: Es desperta sovint (almenys 4 nits a la setmana, com a mínim).** *Es refereix a dos, tres o més vegades durant la nit. No inclou el període de lactància, tant de pit com de biberó. Marqui 1 si es desperta menys de les vegades esmentades, però progenitors-cuidadors pensen que genera una desorganització de la rutina familiar important.*
- 17. Utilització d'estimulants del Sistema Nerviós o similars durant més de 3 setmanes.** *Es refereix a medicació, per exemple, tranquil·litzants, reguladors emocionals, etc. Sigui indicats per algun professional sanitari o recomanats per persones de confiança. En ambdós casos cal marcar l'1.*
- 18. Cohabitació i/o dormir al mateix llit que algun familiar adult, més de 6 mesos.** *A partir dels 6 mesos, encara que estigui en la lactància materna, comparteix habitació o llit amb els progenitors. L'infant no dorm a la seva habitació (pot ser compartida amb germans o adults). S'exceptuen habitatges on no hi ha el recurs de "l'habitació pròpia".*

19. Anomalies en el joc: joc agressiu, reiteratiu i autolesiu. *En situacions de joc, les reaccions son excessivament agressives i molt freqüents. Sobretot amb les figures adultes. Per exemple, donar cops de peu als pares, mossegar-los o bé, mossegar-se a un mateix.*

20. Retard en el desenvolupament mental i/o psicomotriu (Taula Llevant). *La Taula Llevant s'utilitza habitualment en pediatria. A vegades es registra amb el carnet de salut facilitat per pediatria.*

Per assenyalar aquest ítem cal tenir aquesta informació explícita, sigui proporcionada per la Taula Llevant o perquè consta en els informes o en la història clínica de l'infant.

21. Fenòmens autosensorials, balanceig o capcineig. *Es dóna especial importància a aquests dos tipus de moviment, encara que també es puguin detectar altres gestos d'autoestimulació. Es refereix a conductes o moviments repetitius i mecanitzats que tenen un component autosensorial que acostuma a rebaixar els estats d'ansietat i que estan dissociats de les altres conductes del nen o de la nena i de l'entorn.*

22. Retard en els primers passos. *Si comença a caminar després dels 15 mesos.*

23. Separacions primerenques de les figures paternes o figures de suport (20 dies o més, durant el període d'1 any). *S'inclouen hospitalitzacions on l'infant NO s'ha ingressat amb la mare, pare o un adult referent. També pot ser la suma de diversos ingressos o bé a circumstàncies vitals que impliquin separacions, com ara, accidents, migracions, etcètera.*

24. Ingressos hospitalaris freqüents (3 ingressos o més, en 20 dies durant un any). *Independentment que l'ingrés sigui o no, amb algun adult de referència. Si no ingressen els pares, també s'ha d'assenyalar l'ítem 23.*

25. Institucionalització primerenca (centres tutelats, institucions jurídiques, etc.). *Ha viscut o viu en centres residencials d'aquestes institucions. Si marca aquest ítem. També cal marcar l'ítem 23.*

26. Funcions paternals empobrides: *Per diversos motius, el pare o cuidador no pot fer-se càrrec total o parcial del seu fill o filla. No li proporciona afecte, no és empàtic. No s'interessa per ell o ella i per exemple, mostra dificultats per acariciar-lo, o no col·labora amb els seus hàbits quotidians. Té dificultats per organitzar i compaginar la seva vida i donar atenció al seu fill o filla. No l'inclou als seus plans de futur. La situació extrema es produeix quan abandona les seves responsabilitats com adult cuidador del seu fill o filla. Assenyali 1 si es considera que el vincle és molt pobre o no existeix. Respondre la pregunta en relació amb l'adult que exerceix aquestes funcions en l'etapa explorada. Pot no ser el pare biològic.*

27. Funcions maternals empobrides. *Igual que l'ítem anterior però referit a la mare.*

28. Diferències en la lactància materna en més o menys respecte als germans o germanes. *Lactància materna molt més llarga (almenys un terç més llarga) o molt més curta (almenys la meitat) que la resta de germans o germanes. Si és fill o filla única puntuï -1.*

29. Falta d'higiene, cures corporals bàsiques no suficientment cobertes, amb aspectes de brutícia. *Nen o nena brut, encara que sigui amb aspectes concrets com ara a les ungles, dents, mala olor o quelcom similar. Poc cuidat, desatendit.*

30. Vòmits freqüents i/o rebuig en l'alimentació. *Conducta reiterada i acompanyada de la necessitat de realitzar consultes a professionals sanitaris. S'inclouen les situacions en què no s'accepten nous aliments i es repeteix reiteradament un sol tipus, per exemple, només menjar macarrons.*

31. Presència d'abusos sexuals i/o físics sobre el nen o nena. Segons les definicions protocol·litzades.

32. Presència d'abusos sexuals i/o físics en la família de convivència. Presència d'abusos sexuals al pare, mare, germans/es, avis o tiets que conviuen o han conviscut amb el menor (a vegades es pot descobrir en èpoques posteriors als fets).

33. Agressivitat dins la família. Sigui verbal o física, de progenitors o de cuidadors als fills o a la inversa, en qualsevol forma, en la família de convivència on s'inclouen, pare, mare, germans, avis o tiets.

34. Psicosi en la mare. S'inclou diferents tipus de psicosi, com el trastorn delirant, esquizofrènic, esquizofreniforme, episodi psicòtic breu o altres.

35. Psicosi en el pare. Igual que l'ítem anterior, però referent al pare.

36. Psicosi en els germans o altres familiars. Correspon al mateix que l'ítem 34, però referenciant als altres familiars.

37. Pares amb antecedents o consum actual de toxicomaniacs. Almenys un dels progenitors.

38. Pares amb altres trastorns mentals severos actuals o passats. Per exemple, trastorn bipolar, depressió greu, trastorn de personalitat de llarga evolució, intents de suïcidi, etc.

39. Nivell socioeconòmic marginal o semimarginal. El criteri acostuma a ser subjectiu, encara que si és possible s'ha d'utilitzar alguna de les classificacions existents sobre el tema.

40. Situacions de guerra i/o catàstrofes externes. Situacions que afectin o van afectar directament a la vida familiar, tant en la seva organització mental com en l'emocional.

41. Nen o nena amb una malaltia crònica. Com per exemple, diabetis, asma, insuficiència cardíaca, leucèmia, epilèpsia, al·lèrgies o altres clarament diagnosticades.

3 – 5 anys

42. Disfuncions del llenguatge (mutisme o tartamudeig de més de 4 setmanes de duració). Aquestes alteracions acostumen a ser les més freqüents. Tot i així, assenyali qualsevol tipus de disfunció referent al llenguatge, si té informació i afecta la vida quotidiana del nen o nena i de la família.

43. Dificultats per mantenir l'atenció i/o la concentració. Ha d'aparèixer en dos ambients diferents, per exemple, a casa i a l'escola.

44. Dificultats en el procés de lateralització. Per exemple, confon la dreta i l'esquerra i com a conseqüència, presenta dificultats en la seva rutina diària i escolar.

45. Nen o nena trist, infeliç (de plor ràpid): Comentaris que, a vegades, realitzen els progenitors en comparació amb altres fills o nens. En altres ocasions, professors o amics ho comenten als progenitors i, és llavors i no abans, que els comença a cridar l'atenció i ho comenten.

46. Excitació excessiva o desbordada per el període d'edat que apareix l'ítem. Ell mateix mostra dificultats per contenir-se i necessita l'ajuda de l'adult per no realitzar conductes inadequades.

47. Rebequeries o enutjos freqüents. Conductes sense motiu aparent o per motius que no semblen d'importància i segons l'opinió dels adults, pares o educadors, generen molta tensió.

48. Enuresis: primària o secundària. Cal assenyalar com a present, encara que la família no ho visqui com un problema.

49. Encopresis: primària o secundària. Cal assenyalar com a present, encara que la família no ho visqui com un problema.

50. Agressivitat, impulsivitat i accidents freqüents. N'hi ha prou en què es produeixi una de les tres conductes esmentades. En el cas que pateixi accidents freqüents i no acostumin a ser greus, com per exemple, caigudes que requereixen alguna atenció mèdica.

51. Nen estrany, evita les relacions socials, no juga amb els iguals. Presenta peculiaritats o inhibicions que criden l'atenció als professionals i/o familiars. Ítem que probablement el valori més acuradament els mestres i educadors de la família.

52. Notable empitjorament del seu funcionament relacional. Deixa de sortir, realitza menys activitats, apareix una progressiva evitació relacional, aïllament i retraïment, etc.

53. Problemes freqüents en el desenvolupament d'hàbits bàsics com ara àpats, higiene, son, etc: No es compleixen els requeriments bàsics o bé no s'incorporen de forma organitzada en la vida quotidiana. De qualsevol hàbit sorgeix alguna dificultat o conflicte. També es contemplaria que l'adult no concedeixi al nen/a o a l'adolescent, l'autonomia pròpia per la seva edat. És a dir, el dutxa o li dóna el menjar quan per la seva evolució, no tocaria.

54. Problemes de la mare (o del cuidador principal) per relacionar-se amb el seu fill o filla. Per al període d'edat en què apareix l'ítem. La mare mostra patiment i insatisfacció en la relació mare-fill, o bé apareix sobreprotecció.

55. Problemes de relació, sobretot a l'hora d'anar a dormir. El nen o nena no vol anar a dormir sol o sola, o només vol dormir al sofà o espai similar. També s'inclourà si el nen o nena només s'adorm connectat a una pantalla d'ordinador, mòbil o Tauleta.

6 – 11 anys

56. Dèficit d'atenció: Ho acostuma a comunicar l'escola mitjançant o no instruments de mesura: "Sembla que no escolti als altres, no hi senti o es distregui amb qualsevol cosa".

57. Hiperactivitat. Marcar 1 quan aquesta conducta es produeixi en 2 o més ambients. Com ara a l'escola, en família o durant el temps lliure. Es pot respondre segons la impressió de la família i educadors, tot i que també s'aconsella tenir informació sobre observacions i valoracions realitzades per algun professional.

58. Dificultats escolars. Nen o nena amb dificultats d'aprenentatge. Es constata en informes professionals i en els informes pedagògics. Necessita adaptacions curriculars.

59. Retard en l'adquisició de la lectura i/o l'escriptura. No és suficient la opinió dels pares. Ha de ser informació provinent de la escola. Cal tenir informació concreta, com ara informes escolars o similars (fulls de derivació, anotacions, etc.)

60. Trastorn del grafisme. La lletra escrita és intel·ligible o presenta moltes dificultats. Cal tenir informació concreta, com ara informes escolars o similars.

61. Fracàs escolar, es pot iniciar amb absentisme. Ha d'existir una informació escolar sobre aquest tema. No assenyalar quan només sigui una opinió subjectiva de la família. S'acumulen dos o més anys de retard respecte al seu grup d'edat. És a dir, ha repetit diverses vegades, encara que en moments diferents. Si només hi ha absentisme, no es pot marcar 1.

62. Es posa malalt o malalta amb freqüència. Fa referència a malalties no greus, sinó més aviat lleus, però que interfereixen la vida quotidiana i la realització d'activitats habituals, com per exemple, poder anar a l'escola.

63. Caigudes freqüents. Es produeixen sense buscar-les i el nen o nena no sembla especialment maldestre, encara que el seu nivell d'activitat i de descontrol el porten a aquestes situacions. Pot ser que no es requereixi tractament mèdic.

64. Dificultats de separació i d'autonomia. Ja sigui a l'hora de realitzar tasques quotidianes o per proposar-ne de noves. Presenta més dificultats que el que li correspondria per l'edat com ara, separar-se de les figures de vincle, dirigir-se a un adult encara que el conegui, parlar a les botigues o bé realitzar petites compres de forma autònoma.

65. Pors nocturnes, de més d'un mes de durada. Es desperta freqüentment per por o terror. En alguna ocasió aquesta informació podria encavalcar-se amb els problemes a l'hora d'anar a dormir (ítem 53).

66. Menys de 2 amics. Es refereix a tenir amics de certa intimitat amb els que pot realitzar activitats conjuntes. Habitualment, en aquests casos, el nen o nena mostra dificultats per donar un nom d'amic o amiga.

67. Mostra dificultats per seguir les normes de convivència, és molt desobedient. Cada norma representa una lluita constant. Fa referència als hàbits o normes col·lectives mínimes de convivència, no a les normes imposades de forma arbitrària per l'adult.

68. Ansietat excessiva en situacions socials. Marcada inhibició, timidesa, negació o fugides. Només si aquesta conducta és excessiva per al període d'edat en què apareix l'ítem.

69. Maltracta animals. Mascotes, animals de la família o de fora l'entorn proper als quals agradeix sense demostrar sentiment de culpa o penediment.

70. Mentides reiterades. La mentida es converteix en una forma de relació habitual, encara que sigui per justificar-se d'un entorn hostil.

71. Idees estranyes. No s'entén el que explica o el que pensa doncs sembla inversemblant o irreal i s'allunya de les seves vivències quotidianes.

72. Idees autoreferencials amb tendència al deliri. Pensaments peculiars i inversemblants. Per exemple, creu que la televisió li està parlant, que el miren, el segueixen o escolten el seu pensament, presenta visions o bé pensa en temes abstractes o incoherents.

73. Interferències de pensament. Creu que influencien o indueixen el seu pensament “m’estan posant coses al cap o a la ment”, pensa que li fan veure o sentir coses per influències alienes, quelcom que interfereix en el seu propi pensament.

74. Desorganització del pensament o de la seva comunicació. És incoherent amb el seu discurs, salta d’un tema a l’altre generant dificultats d’associació.

75. Tics crònics. Poden ser un o varis, però són repetits al llarg dels anys, encara que poden haver-hi períodes que no apareguin. Poden desaparèixer i aparèixer. En ocasions uns substitueixen als altres.

76. Percepcions sensorials anòmales, particulars o distorsionades. Causades per malalties o drogues. Es diferencia dels ítems 72 i 73 per la seva etiologia.

77. Percepcions sensorials anòmales, particulars o distorsionades, NO causades per malalties o drogues. En algun cas són similars i cal puntuar també els ítems 72 i 73, encara que poden ser percepcions poc estructurades.

78. Reaccions emocionals i efectives excessives, no autolimitades, descontrolades: Es refereix al plor, a l’alegria i a la tristesa, així com altres comportaments exagerats referents a una situació determinada.

12 – 17 años

79. Comportament alimentari alterat, vòmits i canvis bruscos de pes: Valorar-ho encara que no hi hagi diagnòstic de trastorn alimentari com ara l’anorèxia o la bulímia (deixa de menjar, pica, particularitats alimentàries, entre d’altres).

80. Deteriorament de la imatge corporal. Present en la higiene, en la forma de vestir... No es cuida ni tampoc accepta ajuda.

81. Fatiga crònica. Es considera quan impedeix seguir el ritme de les activitats diàries. Es produeix de forma continuada, no només amb un comentari més o menys aïllat sobre la fatiga.

82. Canvis d’humor: Quan són pronunciats i/o cíclics, valorar i explorar aquí les idees de mort i els intents de suïcidi perquè, a vegades, estan ocults i poc expressats.

83. Interès per qüestions abstractes. Quan aquest interès l’aïlla de l’entorn sense afavorir la seva creativitat i satisfacció personal. Acostuma a tractar-se d’un tema concret que l’absorbeix. Com ara la religió, mites, jocs, videojocs, etc.

84. Discurs verbal estrany. No se l’entén o es refereix a temes incomprensibles. Les persones del seu entorn presenten reticència i cansament d’aquest discurs.

85. Consum i abús de tòxics de qualsevol classe i de forma continuada, encara que només sigui durant les activitats de cap de setmana.

86. Absentisme escolar (independentment de la causa): quan es produeix de forma continuada i fruit d’una decisió conscient, com a mínim durant 3 mesos, encara que sigui una conducta realitzada per evitar l’ansietat.

87. Esports i jocs amb components físics i verbals agressius i violents. *Amb amics, família o a nivell individuals. Es poden incloure determinats jocs de rol, NO els jocs digitals "on-line". Es puntua quan domina en excés els aspectes agressius.*

88. Altres Factors de Risc a qualsevol edat (especificar-los). *Descripció de l'ítem amb la puntuació pertinent i des de l'edat en la qual es recullen les dades de la seva aparició, procedint en les altres edats.*

89. Altres Factors de Risc a qualsevol edat (especificar-los). *Descripció de l'ítem amb la puntuació pertinent i des de l'edat en la qual es recullen les dades de la seva aparició, procedint en les altres edats.*