

## 10.6: Salud Mental Infantil

Los problemas de **salud mental** pueden perturbar la vida diaria en el hogar, en la escuela o en la comunidad. Sin ayuda, los problemas de salud mental pueden llevar al fracaso escolar, al abuso de alcohol u otras drogas, a la discordia familiar, a la violencia o incluso al suicidio. Sin embargo, hay ayuda disponible. Hable con su proveedor de atención médica si le preocupa el comportamiento de su hijo.

Los trastornos de salud mental son diagnosticados por un profesional calificado utilizando el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM). Este es un manual que se utiliza como estándar en toda la profesión para diagnosticar y tratar trastornos mentales.<sup>42</sup>

### Cuando Usted Tiene una Preocupación por un Niño. ¿Qué hay en una etiqueta? <sup>43</sup>

Los niños son evaluados continuamente a medida que ingresan y progresan en la escuela. Si un niño está mostrando una necesidad, debe ser evaluado por un profesional calificado que haga una recomendación o diagnóstico del niño y le dé el tipo de instrucción, recursos, adaptaciones y apoyo que debe recibir.

Idealmente, un diagnóstico o etiqueta adecuados es extremadamente beneficioso para los niños que tienen necesidades educativas, sociales, emocionales o de desarrollo. Una vez que su dificultad, trastorno o discapacidad está etiquetada, el niño recibirá la ayuda que necesita de los padres, educadores y cualquier otro profesional que trabajará en equipo para cumplir con las metas y necesidades individuales del estudiante.

Sin embargo, es importante considerar que los niños que son etiquetados sin el apoyo y adaptaciones adecuados o peor, pueden ser diagnosticados erróneamente tendrán consecuencias negativas. Una etiqueta también puede influir en el autoconcepto del niño, por ejemplo, si se diagnostica erróneamente que un niño tiene una discapacidad de aprendizaje; el niño, los maestros y el miembro de la familia interpretan sus acciones a través de la lente de esa etiqueta. Las etiquetas son potentes y pueden ser buenas para el niño o pueden ir perjudiciales para su desarrollo, todo dependiendo de la precisión de la etiqueta y si se aplican con precisión.

Un equipo de personas que incluya a padres de familia, maestros y cualquier otro personal de apoyo analizará la evaluación del niño en un proceso llamado Plan de Educación Individual (IEP). El equipo discutirá el diagnóstico, las recomendaciones y las adaptaciones o ayuda y se tomarán decisiones con respecto a lo que es lo mejor para el niño. Este es el momento en que los padres o cuidadores deciden si les gustaría seguir este plan o pueden disputar cualquier parte del proceso. Durante un IEP, el equipo es capaz de expresar inquietudes y preguntas. La mayoría de los padres se sienten empoderados cuando salen de estas reuniones. Sienten como si fueran parte del equipo y que saben qué, cuándo, por qué y cómo se va a ayudar a su hijo.

## Trastornos de Salud Mental Infantil

### Trastornos Sociales y Emocionales

- Fobias
- Ansiedad
- Síndrome de Estrés Postraumático - TEPT
- Trastorno obsesivo-compulsivo —TOC
- Depresión

### Trastornos del Desarrollo

- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Trastorno por déficit de atención (TDAH)
- Trastorno generalizado del desarrollo (PDD) <sup>44</sup>

## Fobias

Cuando un niño que tiene una **fobia** (un miedo o aversión extrema o irracional a algo) se expone al estímulo fóbico (los estímulos varían), provoca casi invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata, que puede tomar la forma de un ataque de pánico situacional o situacional predispuesto. Los niños pueden mostrar efectos y características cuando se trata de fobias específicas. Los efectos de la ansiedad se manifiestan al llorar, hacer rabietas, experimentar congelación o aferrarse al padre con el que tienen más conexión. Las afecciones relacionadas incluyen ansiedad.

## Ansiedad

Muchos niños tienen miedos y preocupaciones, y de vez en cuando se sentirán tristes y desesperados. Fuertes miedos aparecerán en diferentes momentos durante el desarrollo. Por ejemplo, los niños pequeños suelen estar muy angustiados por estar lejos de sus padres, incluso si están seguros y cuidados. Si bien los miedos y las preocupaciones son típicos en los niños, las formas persistentes o extremas de sentimientos de miedo y tristeza podrían deberse a la ansiedad o la depresión. Debido a que los síntomas involucran principalmente pensamientos y sentimientos, se les llama **trastornos internalizantes**.



Figura10.6.1: Un niño ansioso. (La imagen es de dominio público)

Cuando los niños no superan los miedos y preocupaciones que son típicos en los niños pequeños, o cuando hay tantos miedos y preocupaciones que interfieren con la escuela, el hogar o las actividades de juego, el niño puede ser diagnosticado con un trastorno de ansiedad. Los ejemplos de diferentes tipos de trastornos de ansiedad incluyen:

- Tener mucho miedo cuando está lejos de los padres (ansiedad por separación)
- Tener miedo extremo por una cosa o situación específica, como perros, insectos o ir al médico (fobias)
- Tener mucho miedo a la escuela y otros lugares donde hay gente (ansiedad social)
- Estar muy preocupado por el futuro y por que sucedan cosas malas (ansiedad general)
- Tener episodios repetidos de miedo repentino, inesperado e intenso que vienen con síntomas como latidos cardíacos, dificultad para respirar o sentirse mareado, tembloroso o sudoroso (trastorno de pánico)

La ansiedad puede presentarse como miedo o preocupación, pero también puede irritar y enojar a los niños. Los síntomas de ansiedad también pueden incluir problemas para dormir, así como síntomas físicos como fatiga, dolores de cabeza o dolores de estómago. Algunos niños ansiosos guardan sus preocupaciones para sí mismos y, así, se pueden pasar por alto los síntomas.

Las afecciones relacionadas incluyen el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático.

## Síndrome de Estrés Postraumático (TEPT)

La exposición a eventos traumáticos puede tener importantes influencias en el desarrollo de los niños. Si bien la mayoría de los niños no desarrollarán TEPT después de un trauma, las mejores estimaciones de la literatura son que alrededor de un tercio de ellos lo harán, más altas que las estimaciones de adultos. Algunas razones para esto podrían incluir un conocimiento más limitado sobre el mundo, los mecanismos diferenciales de afrontamiento empleados y el hecho de que las reacciones de los niños al trauma a menudo están muy influenciadas por la forma en que reaccionan sus padres y cuidadores.

El impacto del TEPT en niños semanas después de un trauma, muestra que hasta el 90% de los niños pueden experimentar excitación fisiológica aumentada, ansiedad difusa, culpa de sobreviviente y responsabilidad emocional. Todas estas son reacciones normales y deben entenderse como tales (cosas similares se ven en los adultos). Sin embargo, aquellos niños que siguen teniendo estos síntomas tres o cuatro meses después de un desastre pueden necesitar una evaluación adicional, especialmente si también muestran los siguientes síntomas. Para los niños mayores, las señales de advertencia de ajuste problemático incluyen: juegos repetitivos que recrean una parte del desastre; preocupación por el peligro o preocupaciones expresadas por la seguridad; trastornos del sueño e irritabilidad; arrebatos de ira o agresividad; preocupación excesiva por familiares o amigos; evitación escolar, particularmente involucrando quejas somáticas; comportamientos característicos de niños pequeños; y cambios en la personalidad, abstinencia y pérdida de interés en las actividades<sup>46</sup>.

## Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

Si bien un diagnóstico de TOC requiere únicamente que una persona tenga obsesiones o compulsiones, no ambas, aproximadamente 96% de las personas experimentan ambas. Para casi todas las personas con TOC, estar expuesto a ciertos estímulos (internos o externos) desencadenará entonces una obsesión perturbadora o causante de ansiedad, que solo puede aliviarse haciendo una compulsión. Por ejemplo, una persona toca el pomo de una puerta en un edificio público, lo que provoca un

pensamiento obsesivo de que se enfermará de los gérmenes, lo que sólo puede aliviarse lavándose compulsivamente las manos en un grado excesivo. Algunas de las obsesiones más comunes incluyen pensamientos no deseados de dañar a seres queridos, dudas persistentes de que uno no ha cerrado puertas o apagado electrodomésticos, pensamientos intrusivos de estar contaminado y repugnante moral o sexualmente 47.

## Depresión

Ocasionalmente estar triste o sentirse desesperado es parte de la vida de cada niño. No obstante, algunos niños se sienten tristes o desinteresados en las cosas que solían disfrutar, o se sienten indefensos o desesperados en situaciones en las que podrían hacer algo para abordar las situaciones. Cuando los niños sienten tristeza persistente y desesperanza, pueden ser diagnosticados con depresión.



Figura10.6.2: La tristeza persistente es un síntoma de depresión. (La imagen es de dominio público)

## Síntomas

Ahora sabemos que los jóvenes que tienen depresión pueden mostrar signos que son ligeramente diferentes de los síntomas típicos de la depresión en adultos. Los niños que están deprimidos pueden quejarse de sentirse enfermos, negarse a ir a la escuela, aferrarse a un padre o cuidador, no sentirse amados, desesperanza por el futuro o preocuparse excesivamente de que uno de los padres pueda morir. Los niños mayores y los adolescentes pueden enfurruñarse, meterse en problemas en la escuela, ser negativos o gruñidos, estar irritables, indecisos, tener problemas para concentrarse o sentirse incomprensidos. Debido a que los comportamientos normales varían de una etapa de la infancia a otra, puede ser difícil saber si un niño que muestra cambios en el comportamiento solo está pasando por una “fase” temporal o está sufriendo de depresión.

## Tratamiento

Con medicamentos, psicoterapia o tratamiento combinado, la mayoría de los jóvenes con depresión pueden ser tratados de manera efectiva. Los jóvenes son más propensos a responder al tratamiento si lo reciben temprano en el curso de su enfermedad.<sup>49</sup>

## Trastornos del Desarrollo

### Trastorno del espectro autista

Como se introdujo en el capítulo 8, el trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo que afecta la comunicación y el comportamiento. Si bien el autismo se puede diagnosticar a cualquier edad, se dice que es un “trastorno del desarrollo” porque los síntomas generalmente aparecen en los dos primeros años de vida.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), una guía creada por la Asociación Americana de Psiquiatría utilizada para diagnosticar trastornos mentales, las personas con TEA tienen:

- Dificultad para comunicarse e interactuar con otras personas
- Intereses restringidos y comportamientos repetitivos
- Síntomas que perjudican la capacidad de la persona para funcionar adecuadamente en la escuela, el trabajo y otras áreas de la vida

El autismo es conocido como un trastorno de “espectro” porque existe una amplia variación en el tipo y gravedad de los síntomas que experimentan las personas. El TEA ocurre en todos los grupos étnicos, raciales y económicos. Aunque el TEA puede ser un trastorno de por vida, los tratamientos y servicios pueden mejorar los síntomas y la capacidad de funcionar de una persona. La Academia Americana de Pediatría recomienda que todos los niños sean examinados para detectar autismo.

## Cambios en el diagnóstico de TEA

En 2013 se publicó una versión revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM). Esta revisión cambió la forma en que se clasifica y diagnostica el autismo. Usando la versión anterior del DSM, las personas podrían ser diagnosticadas con uno de varios padecimientos separados:

- Trastorno autista
- Síndrome de Asperger
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera (PDD-NOS)

En la versión revisada actual del DSM (el DSM-5), estas afecciones separadas se han combinado en un diagnóstico llamado “trastorno del espectro autista”. Usando el DSM-5, por ejemplo, las personas a las que anteriormente se les diagnosticó que tenían síndrome de Asperger ahora serían diagnosticadas con trastorno del espectro autista. Si bien el diagnóstico “oficial” de TEA ha cambiado, no hay nada de malo en seguir usando términos como el síndrome de Asperger para describirse a sí mismo o identificarse con un grupo de pares.

## Signos y síntomas del TEA

Las personas con TEA tienen dificultades con la comunicación e interacción social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos. La siguiente lista da algunos ejemplos de los tipos de comportamientos que se observan en las personas diagnosticadas con TEA. No todas las personas con TEA mostrarán todos los comportamientos, pero la mayoría mostrará varios.

Los comportamientos de comunicación social/interacción pueden incluir:

- Hacer contacto visual poco o inconsistente
- Tiende a no mirar ni escuchar a la gente
- Rara vez compartir el disfrute de objetos o actividades señalando o mostrando cosas a otros
- No responder, o ser lento para, responder a alguien que llama su nombre o a otros intentos verbales de llamar la atención
- Tener dificultades con el ida y vuelta de la conversación
- A menudo hablando extensamente sobre un tema favorito sin darse cuenta de que otros no están interesados o sin darle a otros la oportunidad de responder
- Tener expresiones faciales, movimientos y gestos que no coincidan con lo que se dice
- Tener un tono de voz inusual que puede sonar cantado o plano y parecido a robot
- Tener problemas para entender el punto de vista de otra persona o ser incapaz de predecir o comprender las acciones de otras personas

Los comportamientos restrictivos/repetitivos pueden incluir:

- Repetir ciertos comportamientos o tener comportamientos inusuales. Por ejemplo, repetir palabras o frases, un comportamiento llamado ecolalia
- Tener un interés intenso y duradero en ciertos temas, como números, detalles o hechos
- Tener intereses demasiado enfocados, como con objetos en movimiento o partes de objetos
- Molestar por ligeros cambios en una rutina
- Ser más o menos sensible que otras personas a la entrada sensorial, como la luz, el ruido, la ropa o la temperatura

Las personas con TEA también pueden experimentar problemas para dormir e irritabilidad. Aunque las personas con TEA experimentan muchos desafíos, también pueden tener muchas fortalezas, que incluyen:

- Ser capaz de aprender cosas en detalle y recordar información durante largos periodos de tiempo
- Ser fuertes aprendices visuales y auditivos
- Sobresalir en matemáticas, ciencias, música o arte

## Causas y Factores de Riesgo

Si bien los científicos no conocen las causas exactas del TEA, las investigaciones sugieren que los genes pueden actuar junto con las influencias del medio ambiente para afectar el desarrollo de formas que conducen al TEA. Aunque los científicos todavía están tratando de entender por qué algunas personas desarrollan TEA y otras no, algunos factores de riesgo incluyen:

- Tener un hermano con TEA
- Tener padres mayores

- Tener ciertas afecciones genéticas: las personas con afecciones como el síndrome de Down, el síndrome del X frágil y el síndrome de Rett tienen más probabilidades que otras de tener TEA
- Muy bajo peso al nacer

## Tratamientos y Terapias

El tratamiento para el TEA debe comenzar lo antes posible después del diagnóstico. El tratamiento temprano para el TEA es importante ya que la atención adecuada puede reducir las dificultades de las personas mientras les ayuda a aprender nuevas habilidades y aprovechar al máximo sus fortalezas.

La amplia gama de problemas que enfrentan las personas con TEA significa que no existe un único mejor tratamiento para el TEA. Trabajar en estrecha colaboración con un médico o profesional de la salud es una parte importante para encontrar el programa de tratamiento adecuado.

Un médico puede usar medicamentos para tratar algunos síntomas que son comunes con el TEA. Con la medicación, una persona con TEA puede tener menos problemas con:

- Irritabilidad
- Agresión
- Comportamiento repetitivo
- Hiperactividad
- Problemas de atención
- Ansiedad y depresión

Las personas con TEA pueden ser derivadas a médicos que se especializan en brindar intervenciones conductuales, psicológicas, educativas o de desarrollo de habilidades. Estos programas suelen ser altamente estructurados e intensivos y pueden involucrar a padres, hermanos y otros miembros de la familia. Los programas pueden ayudar a las personas con TEA a:

- Aprender habilidades para la vida necesarias para vivir de forma independiente
- Reducir comportamientos desafiantes
- Aumentar o construir sobre las fortalezas
- Aprender habilidades sociales, comunicativas y lingüísticas



Figura10.6.3: Rich y Nubia Quick han puesto a su hijo autista de 8 años, Matthew, a través de la terapia para ayudarlo a abrirse y relacionarse más con los demás. Los Quicks mantienen un ambiente estructurado para que Matthew pueda adaptarse mejor al mundo que le rodea. (La imagen y el subtítulo de la [Fuerza Aérea de Estados Unidos](#) son de dominio público)

## Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA/H)

Se desconocen las causas exactas del TDA/H; sin embargo, las investigaciones han demostrado que los factores que muchas personas asocian con el desarrollo del TDA/H no causan el trastorno incluyendo, lesiones menores en la cabeza, daños en el cerebro por complicaciones durante el parto, alergias alimentarias, ingesta excesiva de azúcar, demasiada televisión, escuelas pobres, o mala paternidad. La investigación ha encontrado una serie de factores de riesgo significativos que afectan el neurodesarrollo y la expresión del comportamiento. Eventos como el consumo materno de alcohol y tabaco que afectan el desarrollo del cerebro fetal pueden aumentar el riesgo de TDA/H. También se han implicado lesiones en el cerebro por toxinas ambientales como la falta de hierro.

## Síntomas

Las personas con TDA/H muestran un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad, impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo:

**1. Inatención: Seis o más síntomas de falta de atención en niños hasta los 16 años, o cinco o más para adolescentes de 17 años y adultos mayores; los síntomas de falta de atención han estado presentes durante al menos 6 meses, y son inapropiados para el nivel de desarrollo:**

- A menudo no presta mucha atención a los detalles o comete errores descuidados en el trabajo escolar, en el trabajo o con otras actividades.
- A menudo tiene problemas para mantener la atención en tareas o actividades de juego.
- A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, las tareas o las tareas en el lugar de trabajo (por ejemplo, pierde el enfoque, se desvía).
- A menudo tiene problemas para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, no le gusta o es reacio a realizar tareas que requieren esfuerzo mental durante un largo período de tiempo (como tareas escolares o tareas).
- A menudo pierde cosas necesarias para tareas y actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, herramientas, carteras, llaves, papeleo, anteojos, teléfonos móviles).
- A menudo se distrae fácilmente
- A menudo es olvidadizo en las actividades diarias.



Figura10.6.4: Este niño está exhibiendo falta de atención. (La imagen de Ben Paarmann está licenciada bajo CC BY 2.0)

**2. Hiperactividad e Impulsividad: Seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad para niños hasta los 16 años, o cinco o más para adolescentes de 17 años y adultos mayores; los síntomas de hiperactividad-impulsividad han estado presentes durante al menos 6 meses en una medida que es disruptiva e inapropiada para la nivel de desarrollo de la persona:**

- A menudo se mueve con o toca las manos o los pies, o se remueve en el asiento.
- A menudo deja asiento en situaciones en las que se espera permanecer sentado.
- A menudo corre o sube en situaciones en las que no es apropiado (adolescentes o adultos pueden limitarse a sentirse inquietos).
- A menudo incapaz de jugar o participar en actividades de ocio tranquilamente.
- A menudo está “sobre la marcha” actuando como “impulsado por un motor”.
- Muchas veces se habla en exceso.
- A menudo descarta una respuesta antes de que se haya completado una pregunta.
- A menudo tiene problemas para esperar su turno.
- A menudo interrumpe o se entromete en otros (por ejemplo, colillas en conversaciones o juegos)

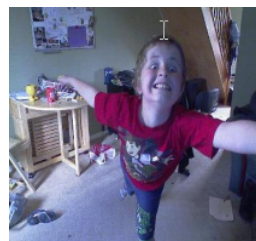


Figura10.6.5: Este niño presenta hiperactividad e impulsividad. (La imagen de Marc Lewis está licenciada bajo CC BY-SA 2.0)

Además, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

- Varios síntomas de falta de atención o hiperactivo-impulsivos se presentaron antes de los 12 años de edad.

- Varios síntomas se presentan en dos o más entornos, (como en el hogar, la escuela o el trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).
- Existe evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad del funcionamiento social, escolar o laboral.
- Los síntomas no se explican mejor por otro trastorno mental (como un trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad). Los síntomas no ocurren solo durante el curso de la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Según los tipos de síntomas, pueden ocurrir tres tipos (presentaciones) de TDA/H:

- **Presentación combinada:** si se presentaron suficientes síntomas de ambos criterios de falta de atención e hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses
- **Presentación predominantemente desatenta:** si los síntomas suficientes de falta de atención, pero no de hiperactividad-impulsividad, estuvieron presentes durante los últimos seis meses
- **Presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva:** si hubo suficientes síntomas de hiperactividad-impulsividad, pero no de falta de atención, estuvieron presentes durante los últimos seis meses.

Debido a que los síntomas pueden cambiar con el tiempo, la presentación también puede cambiar con el tiempo.<sup>54</sup> El diagnóstico de TDA/H se puede hacer de manera confiable utilizando métodos de entrevista diagnóstica bien probados. Sin embargo, hasta el momento no existe una prueba válida independiente para el TDAH.

Entre los niños, el TDA/H ocurre con frecuencia junto con otros problemas de aprendizaje, comportamiento o estado de ánimo como discapacidades de aprendizaje, trastorno desafiante de oposición, trastornos de ansiedad y depresión.

## Tratamiento

Una variedad de medicamentos e intervenciones conductuales se utilizan para tratar el TDA/H. Los medicamentos más utilizados son metilfenidato (Ritalin), D-anfetamina y otras anfetaminas. Estos fármacos son estimulantes que afectan el nivel del neurotransmisor dopamina en la sinapsis. Nueve de cada 10 niños mejoran mientras toman uno de estos medicamentos.

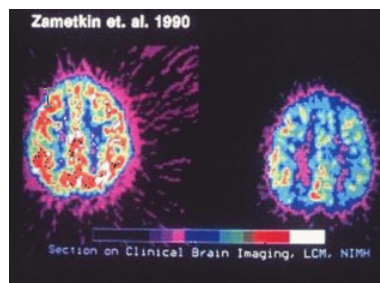


Figura10.6.6: Escaneos cerebrales de cerebros con y sin TDAH. (La imagen de los [Institutos Nacionales de Salud](#) es de dominio público)

Además de los tratamientos bien establecidos descritos anteriormente, algunos padres y terapeutas han probado una variedad de intervenciones nutricionales para tratar el TDA/H. Algunos estudios han encontrado que algunos niños se benefician de tales tratamientos. Sin embargo, no se ha demostrado consistentemente que ninguna intervención nutricional bien establecida sea efectiva para tratar la AD/HD.<sup>56</sup>

## Trastorno generalizado del desarrollo (PDD) o PPD (NOS) no especificado de otra manera PDD — NOS

Trastorno generalizado del desarrollo (PDD) es un término utilizado para referirse a dificultades en la socialización y retrasos en el desarrollo de habilidades comunicativas. Esto suele reconocerse antes de los 3 años de edad. Un niño con PDD puede interactuar de maneras inusuales con juguetes, personas o situaciones, y puede participar en movimientos repetitivos. Se diagnostica PDD y el tratamiento es similar al ADHA y el TEA. En 2013 el DSM- 5 suspendió el uso de este como diagnóstico, sin embargo todavía se usa informalmente.<sup>57</sup>

## Colaboradores y Atribuciones

42. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) por Judy Baker, Ph.D. está licenciado bajo [CC BY-SA](#) (modificado por Dawn Rymond)



43. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) por Judy Baker, Ph.D. está licenciado bajo [CC BY-SA](#) (modificado por Dawn Rymond)
44. El contenido de Dawn Rymond está licenciado bajo [CC BY 4.0](#)
46. [Psicología Anormal](#) por Lumen Referencias de aprendizaje [Psicología anormal: ¡Un texto electrónico!](#) por el Dr. Caleb Lack, licenciado bajo [CC BY-NC-SA](#)
47. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) por Judy Baker, Ph.D. está licenciado bajo [CC BY-SA](#)
49. [Psicología Educativa](#) por Kelvin Seifert está licenciado bajo [CC BY 3.0](#)
- [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) por Judy Baker, Ph.D. está licenciado bajo [CC BY-SA](#)
50. El [Trastorno del Espectro Autista](#) por los [NIH](#) es de dominio público
54. [Los síntomas y el diagnóstico del TDAH](#) por parte de los [CDC](#) son de dominio público
56. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) por Judy Baker, Ph.D. está licenciado bajo [CC BY-SA](#)
57. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)

---

This page titled [10.6: Salud Mental Infantil](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) (College of the Canyons) .