

10.6: Salud mental infantil

Salud mental los problemas pueden perturbar la vida diaria en el hogar, en la escuela o en la comunidad. Sin ayuda, problemas de salud mental pueden conducir al fracaso escolar, el alcohol u otras drogas, la discordia familiar, la violencia o incluso el suicidio. Sin embargo, hay ayuda disponible. Hable con su médico si usted tiene preocupaciones sobre el comportamiento de su hijo.

Los trastornos mentales son diagnosticados por un profesional cualificado con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DEM). Se trata de un manual que se utiliza como estándar en toda la profesión para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.⁴²

Quando le preocupa un niño. ¿Qué importancia tiene un diagnóstico?⁴³

Los niños son evaluados continuamente a medida que entran y progresan en la escuela. Si un niño está mostrando una dificultad, deben ser evaluados por un profesional cualificado que haría una recomendación o el diagnóstico del niño y darle el tipo de instrucción, los recursos, el alojamiento y el apoyo que deben recibir.

Idealmente, un diagnóstico o clasificación adecuada es muy beneficioso para los niños que tienen necesidades educativas, sociales, emocionales, o de desarrollo. Una vez que su dificultad, trastorno o discapacidad se clasifica entonces el niño recibirá la ayuda que necesita de los padres, educadores y cualquier otro profesional que van a trabajar en equipo para cumplir con los objetivos y las necesidades individuales del estudiante.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que los niños que están clasificados sin el apoyo y el alojamiento adecuado o peor que pueden ser mal diagnosticados tendrá consecuencias negativas. Una clasificación también puede influir en el auto concepto del niño, por ejemplo, si un niño es diagnosticado erróneamente como tener una discapacidad de aprendizaje; el niño, los maestros, y miembros de la familia interpretan sus acciones a través de la lente de esa clasificación. Las clasificaciones son de gran alcance y puede ser bueno para el niño o pueden ir en detrimento de su desarrollo todo dependiendo de la exactitud de la clasificación y si se aplican con precisión.

Un equipo de personas que incluye a los padres, maestros y cualquier otro personal de apoyo se verá en el examen de evaluación del niño en un proceso llamado Plan de Educación Individual (PEI). El equipo discutirá el diagnóstico, recomendaciones, y se realizarán las adaptaciones o ayuda y la toma de decisiones con respecto a que es lo mejor para el niño. Este es el momento cuando los padres o los médicos deciden si les gustaría seguir este plan o pueden discutir cualquier parte del proceso. Durante un PEI, el equipo es capaz de expresar sus preocupaciones y preguntas. La mayoría de los padres se sienten conformes cuando salen de estas reuniones. Se sienten como si fueran parte del equipo y que saben qué, cuándo, por qué y cómo se ayudó a su hijo.

Trastornos de la salud mental infantil

Trastornos Emocionales y Sociales

- fobias
- Ansiedad
- El Síndrome de Estrés Postraumático - SEP
- Obsesivo Compulsivo - OC
- Depresión

Trastornos del desarrollo

- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Trastorno de Déficit de Atención (DA)
- Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)
- Pervasive Developmental Disorder (PDD)⁴⁴

Fobias

Cuando un niño que tiene una **fobia** (un miedo extremo o irracional o aversión a algo) se expone al estímulo fóbico (los estímulos varían), casi invariablemente provoca una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de un ataque de pánico condicionado o predispuesto situacionalmente. Los niños pueden mostrar efectos y características cuando se trata de fobias

específicas. Los efectos de la ansiedad aparecen a través del llanto, rabietas, escalofríos, o aferrarse al padre con el que tienen más conexión. Algunas afecciones relacionadas incluyen ansiedad.

Ansiedad

Muchos niños tienen miedos y preocupaciones, y se sentirán tristes y sin esperanza de vez en cuando. Temores fuertes aparecerán en diferentes momentos durante el desarrollo. Por ejemplo, los niños pequeños a menudo están muy angustiados al estar lejos de sus padres, incluso si están seguros y cuidados. Aunque los temores y preocupaciones son típicos en los niños, las formas persistentes o extremas de miedo y tristeza pueden deberse a ansiedad o depresión. Debido a que los síntomas implican principalmente pensamientos y sentimientos, se denominan **trastornos de internalización**.



Figura 10.19: Una niña con ansiedad. (Imagen está en el dominio público)

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

- Tener mucho miedo cuando están lejos de los padres (ansiedad de separación)
- Tener miedo extremo de una cosa o situación específicas, tales como perros, insectos, o ir al médico (fobias)
- Tener mucho miedo a la escuela y otros lugares donde hay personas (ansiedad social)
- Estar muy preocupado por el futuro y sobre las cosas malas que suceden (ansiedad general)
- Tener episodios repetidos de repentino, inesperado, miedo intenso que vienen con síntomas como palpitaciones del corazón, problemas para respirar o sensación de mareo, temblores o sudoración (trastorno de pánico)

La ansiedad puede presentarse como el miedo o la preocupación, pero también puede hacer que los niños sean irritables y enojadizos. Los síntomas de ansiedad también pueden incluir problemas para dormir, así como síntomas físicos tales como fatiga, dolores de cabeza o de estómago. Algunos niños ansiosos guardan sus preocupaciones en sí mismos y, por lo tanto, los síntomas pueden pasarse por alto.

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

El síndrome de estrés postraumático (SEP)

La exposición a eventos traumáticos puede tener importantes influencias del desarrollo en los niños. Mientras que la mayoría de los niños no van a desarrollar trastornos de estrés postraumático después de un trauma, las mejores estimaciones de los estudios son que alrededor de un tercio de ellos, superior a las estimaciones para adultos. Alguna de las razones de esto podría ser el conocimiento más limitado sobre el mundo, los mecanismos diferenciales de afrontamiento empleados, y el hecho de que las reacciones de los niños al trauma son a menudo altamente influenciadas por la forma en que sus padres y cuidadores reaccionan.

El impacto de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños semanas después de un trauma, muestran que hasta un 90% de los niños pueden experimentar una mayor estimulación fisiológica, ansiedad difusa, la culpa del sobreviviente, y labilidad emocional. Todas estas reacciones son normales y deben ser entendidas como tales (cosas similares se observan en los adultos). Los niños siguen teniendo estos síntomas tres o cuatro meses después de un desastre, sin embargo, pueden tener necesidad de una evaluación adicional, sobre todo si se presentan los siguientes síntomas. Para los niños mayores, las señales de advertencia de un ajuste problemático incluyen: representar repetidas veces parte del desastre; preocupación por el peligro o manifestar preocupación por la seguridad, trastornos del sueño e irritabilidad; arrebatos de ira o agresividad; preocupación excesiva acerca de la familia o los amigos, evitar la escuela, principalmente involucrando quejas somáticas; comportamientos característicos de los niños más pequeños; y cambios en la personalidad, retraimiento y la pérdida de interés en sus actividades.⁴⁶

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

Aunque un diagnóstico de TOC sólo requiere que una persona tenga ya sea obsesiones o compulsiones, no ambos, aproximadamente el 96% de las personas experimentan ambos. Para casi todas las personas con TOC, la exposición a ciertos estímulos (internos o externos) desencadenara obsesión perturbadora o ansiosa, que sólo pueden ser aliviados haciendo una compulsión. Por ejemplo, una persona toca un picaporte en un edificio público, lo que provoca un pensamiento obsesivo que se van a enfermar de los gérmenes, que sólo puede ser aliviado lavando compulsivamente las manos en un grado excesivo. Algunos de las obsesiones comunes incluyen pensamientos no deseados de dañar a los seres queridos, dudas persistentes que no se han cerrado las puertas o apagado los aparatos eléctricos, pensamientos intrusivos de estar contaminados, y ser moral o sexualmente repugnante.⁴⁷

Depresión

De vez en cuando estar triste o sentirse desesperanzado es parte de la vida de cada niño. Sin embargo, algunos niños se sienten tristes o sin interés en las cosas que solían disfrutar, o se sienten impotentes o sin esperanza en situaciones en las que podían hacer algo para remediar la situación. Cuando los niños sienten tristeza persistente y desesperanza, pueden ser diagnosticados con depresión.



Figura 10.20: Tristeza persistente es un síntoma de depresión. ([Imagen](#) está en el dominio público)

Los síntomas

Ahora sabemos que los jóvenes que tienen depresión pueden mostrar signos que son ligeramente diferentes de los síntomas normales de la depresión en adultos. Los niños que están deprimidos pueden quejarse de sensación de mareo, se niegan a ir a la escuela, se aferran a un padre o cuidador, sentirse no querido, desesperanza sobre el futuro, o la preocupación excesiva que uno de sus padres puede morir. Los niños mayores y los adolescentes pueden ponerse de mal humor, se meten en problemas en la escuela, son negativos o están de mal humor, son irritables, indecisos, tienen dificultad para concentrarse, tienen la sensación de no ser comprendidos. Debido a que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a otra, puede ser difícil determinar si un niño que muestra los cambios en el comportamiento sólo está pasando por una “fase” temporal o está sufriendo de depresión.

Tratamiento

Con la medicación, psicoterapia o tratamiento combinado, la mayoría de jóvenes con depresión pueden ser tratados con eficacia. Es más probable que los jóvenes respondan al tratamiento si lo reciben temprano en el transcurso de su enfermedad.⁴⁹

Trastornos del desarrollo

Desorden del espectro autista (DEA)

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

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

- Dificultad en la comunicación y la interacción con otras personas
- Intereses limitados y comportamientos repetitivos
- Los síntomas que perjudican la capacidad de la persona para funcionar adecuadamente en la escuela, el trabajo y otros ámbitos de la vida

El autismo es conocido como un trastorno “espectro” porque hay una amplia variación en el tipo y la gravedad de los síntomas que experimentan las personas. DEA se produce en todos los grupos étnicos, raciales y económicos. Aunque DEA puede ser un

trastorno de por vida, los tratamientos pueden mejorar los síntomas y la capacidad de funcionamiento de una persona. La Academia Americana de Pediatría recomienda que todos los niños sean evaluados de autismo.

Los cambios en el diagnóstico de TEA

En el 2013, se lanzó una versión revisada del [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales \(MDET\)](#). En esta revisión se cambió la forma en que se clasifica y se diagnostica el autismo. En la versión anterior del MDET, la gente podía ser diagnosticada con una de varias condiciones diferentes:

- El trastorno autista
- Síndrome de Asperger
- Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (TGD-NE)

En la versión actual revisada del MDET (MDET-5), estas condiciones separadas se han combinado en un diagnóstico llamado “trastorno del espectro autista.” Utilizando el MDET-5, por ejemplo, las personas que fueron diagnosticadas previamente con síndrome de Asperger ahora serían diagnosticadas de trastorno del espectro autista. Aunque el diagnóstico “oficial” de la TEA ha cambiado, no hay nada de malo en continuar el uso de términos tales como el síndrome de Asperger para describirse a uno mismo o para identificarse dentro de un grupo.

Signos y síntomas de TEA

Las personas con TEA tienen dificultades con la comunicación y la interacción social, intereses limitados y conductas repetitivas. La siguiente lista da algunos ejemplos de los tipos de comportamientos que se observan en personas con diagnóstico de TEA. No todas las personas con TEA mostrarán todos los comportamientos, pero la mayoría mostrarán varios de estos.

Comportamientos de comunicación / interacción social pueden incluir:

- Realizar poco o inconsistente contacto visual
- Tiende a no ver o escuchar a la gente
- Raramente muestra disfrute de los objetos o actividades al señalar o mostrar cosas a los demás
- El no poder, o ser lento para, responder a alguien llamando a su nombre o a otros intentos verbales para llamar su atención
- Tener dificultades en la conversación de ida y vuelta
- A menudo habla largo y tendido sobre un tema favorito sin darse cuenta de que los demás no están interesados o sin dar a otros la oportunidad de responder
- Tener expresiones faciales, movimientos y gestos que no coinciden con lo que se dice
- Tener un tono inusual de voz que puede sonar cantarina o plana o como la de un robot
- Tener problemas para entender el punto de vista de otra persona o ser incapaz de predecir o comprender las acciones de otras personas

Conductas limitadas o repetitivas pueden incluir:

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

Las personas con TEA también pueden experimentar problemas de sueño e irritabilidad. Aunque las personas con TEA experimentan muchos desafíos, también pueden tener muchas ventajas, incluyendo:

- Ser capaz de aprender cosas en detalle y recordar la información durante largos períodos de tiempo
- Ser fuertes estudiantes visuales y auditivos
- Sobresalir en matemáticas, ciencia, música o el arte

Causas y factores de riesgo

Mientras que los científicos no conocen las causas exactas de la TEA, la investigación sugiere que los genes pueden actuar en conjunto con influencias del medio ambiente que afecta el desarrollo de formas que conducen a la TEA. Aunque los científicos todavía están tratando de entender por qué algunas personas desarrollan TEA y otros no, algunos factores de riesgo incluyen:

- Tener un hermano con TEA
- Tener padres mayores
- Tener ciertas afecciones genéticas, personas con enfermedades como el síndrome de Down, síndrome de X frágil, síndrome de Rett, son más propensos que otros a tener TEA
- Muy bajo peso al nacer

Tratamientos y terapias

El tratamiento para la TEA debe comenzar tan pronto como sea posible después del diagnóstico. El tratamiento temprano de TEA es importante como el cuidado apropiado puede reducir las dificultades de los individuos al tiempo que ayuda a aprender nuevas habilidades y aprovechar al máximo sus puntos fuertes.

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

Un médico puede utilizar medicamentos para tratar algunos síntomas que son comunes con 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 derivados a los médicos que se especializan en la prestación de intervenciones conductuales, psicológicos, educativos o de desarrollo de habilidades. Estos programas suelen ser muy estructurados e intensivos y pueden involucrar a los padres, hermanos y otros miembros de la familia. Los programas pueden ayudar a las personas con TEA en:

- Aprender habilidades para la vida necesarias para vivir de forma independiente
- Reducir los comportamientos desafiantes
- Aumento o creación de fortalezas
- Aprender, habilidades de comunicación y lenguaje social ⁵⁰



Figura 10.21: Rich y Nubia Quick han puesto su hijo autista de 8 años de edad, Matthew, en terapia para ayudar a abrirse y relacionarse con los demás. Los Quicks mantienen un ambiente estructurado de modo que Matthew puede adaptarse mejor al mundo que le rodea. ([Imagen](#) y el título de la [U.S. Air Force](#) está en el dominio público)

Déficit de atención/hiperactividad (DA/H)

Las causas exactas del DA/H son desconocidos; Sin embargo, la investigación ha demostrado que los factores que muchas personas asocian con el desarrollo de DA/H no causan la enfermedad, incluyendo, lesiones menores en la cabeza, daño en el cerebro debido a complicaciones durante el parto, alergias a los alimentos, el excesivo consumo de azúcar, demasiada televisión, malas escuelas, o la mala crianza. La investigación ha encontrado una serie de factores de riesgo importantes que afectan el desarrollo neurológico y la expresión de la conducta. Eventos como la maternidad con ingesta de alcohol y tabaco afectan el desarrollo del cerebro del feto, pueden aumentar el riesgo de DA/H. Las lesiones en el cerebro de toxinas ambientales, tales como la falta de hierro también han sido involucrados.

Los síntomas

Las personas con DA/H muestran un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el desempeño o el desarrollo:

1. La falta de atención: Seis o más síntomas de falta de atención para niños de hasta 16 años, o cinco o más para los adolescentes mayores de 17 años y adultos; síntomas de desatención que han estado presentes durante al menos 6 meses, y que son inapropiadas para su nivel de desarrollo:

- A menudo no presta atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o con otras actividades.
- A menudo tiene problemas de atención en tareas o actividades de juego.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no logra terminar el trabajo escolar, quehaceres, o deberes en el lugar de trabajo (por ejemplo, pierde la concentración, se desvía).
- A menudo tiene problemas para organizar las tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente a hacer tareas que requieren un esfuerzo mental durante un largo periodo de tiempo (como trabajos escolares o domésticos).
- A menudo extravía objetos necesarios para sus tareas y actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, herramientas, carteras, llaves, documentos, anteojos, teléfonos móviles).
- Se distrae fácilmente muy a menudo
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.



Figura 10.22: Este niño muestra falta de atención. (Imagen por [Ben Paarmann](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY 2.0](#))

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

- A menudo se mueve en exceso o golpea ligeramente las manos o pies, o se retuerce en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en situaciones en las que se debe permanecer sentado.
- A menudo corre o salta en situaciones donde no es apropiado (adolescentes o adultos puede limitarse a sentirse inquieto).
- A menudo es incapaz de jugar o participar en actividades de ocio en silencio.
- A menudo “está muy activo” actúa como si fuese “accionado por un motor”.
- A menudo habla en exceso.
- A menudo se precipita a dar una respuesta antes de que se termine la pregunta.
- A menudo tiene dificultad en esperar su turno.
- A menudo interrumpe o se entromete con otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos)

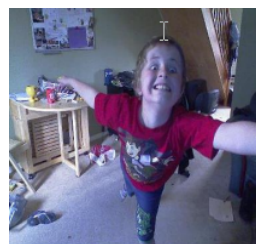


Figura 10.23: Este niño está mostrando hiperactividad e impulsividad. (Imagen por [Marc Lewis](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-SA 2.0](#))

Además, las siguientes condiciones deben cumplirse:

- Varios síntomas de falta de atención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 12 años.

- Varios síntomas están presentes en dos o más ambientes, (como en el hogar, la escuela o el trabajo, con los amigos o parientes; o en otras actividades).
- Existe una clara evidencia de que los síntomas interfieren con, o reducen la calidad del funcionamiento, social, escolar, o el trabajo.
- Los síntomas no son mejor explicados por otros trastornos mentales (como un trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad). Los síntomas no ocurren sólo durante el curso de la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Sobre la base de los tipos de síntomas, tres tipos (presentaciones) de DA / H pueden ocurrir:

- **Presentación combinada:** Si suficientes síntomas de ambos criterios tanto de falta de atención e hiperactividad-impulsividad estuvieron presentes durante los últimos 6 meses
- **Presentación predominantemente Inatenta:** Si suficientes síntomas de falta de atención, pero no hiperactividad-impulsividad, estuvieron presentes durante los últimos seis meses
- **Presentación predominantemente hiperactivo-impulsivo:** Si suficientes síntomas de hiperactividad-impulsividad, pero no la falta de atención, estuvieron presentes durante los últimos seis meses.

Debido a que los síntomas pueden cambiar con el tiempo, la presentación puede cambiar con el tiempo también.⁵⁴

El diagnóstico de DA / H se puede hacer de forma fiable usando métodos de entrevista de diagnóstico bien probadas. Sin embargo, hasta el momento, no existe una prueba válida independiente para el DA / H. Entre los niños, el DA / H se produce con frecuencia junto con otros problemas de aprendizaje y comportamiento, o los problemas del estado de ánimo tales como problemas de aprendizaje, trastorno de oposición desafiante, trastornos de ansiedad y depresión.

Tratamiento

Una variedad de medicamentos y las intervenciones conductuales se utilizan para tratar el DA / H. Los medicamentos más ampliamente utilizados son el metilfenidato (Ritalin), D-anfetamina, y otras anfetaminas. Estas drogas son estimulantes que afectan el nivel del neurotransmisor dopamina en la sinapsis. Nueve de cada 10 niños mejoran al tomar uno de estos medicamentos.

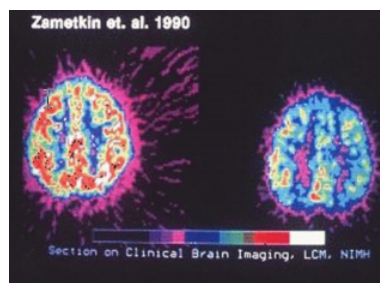


Figura 10.24: Escaneos cerebrales de cerebros con y sin DA/H. (Imagen por el [National Institutes of Health](#) está en el dominio público)

Además de los tratamientos bien establecidos descritos anteriormente, algunos padres y terapeutas han probado una variedad de intervenciones nutricionales para tratar el DA / H. Algunos estudios han encontrado que algunos niños se benefician de este tipo de tratamientos. Sin embargo, ninguna intervención nutricional bien establecida ha demostrado ser eficaz para el tratamiento del DA / H.⁵⁶

Trastorno generalizado del desarrollo (TGD) o TGD (NE) no especificado TGD-NE

Trastorno generalizado del desarrollo (TGD) es un término utilizado para referirse a las dificultades en la socialización y retrasos en el desarrollo de habilidades comunicativas. Esto es generalmente reconocido antes de los 3 años de edad. Un niño con TGD puede interactuar de manera inusual con juguetes, personas o situaciones, y puede participar en el movimiento repetitivo. TGD se diagnostica y el tratamiento es similar a DA/H y TEA. En 2013, el MDET-5 dejó de utilizar esto como un diagnóstico, sin embargo, todavía se utiliza de manera informal.⁵⁷

Contribuyentes y atribuciones

42. [Disease Prevention and Healthy Lifestyles](#) por Judy Baker, Ph.D. se distribuye bajo licencia de [CC BY-SA](#) (modificado por Dawn Rymond)

43. [Disease Prevention and Healthy Lifestyles](#) por Judy Baker, Ph.D. se distribuye bajo licencia de [CC BY-SA](#) (modificado por Dawn Rymond)
44. Contenido por Dawn Rymond se distribuye bajo licencia de [CC BY 4.0](#)
46. [Abnormal Psychology](#) por [Lumen Learning](#) referencias [Abnormal Psychology: An e-text!](#) por Dr. Caleb Lack, autorizado por [CC BY-NC-SA](#)
47. [Disease Prevention and Healthy Lifestyles](#) por Judy Baker, Ph.D. se distribuye bajo licencia de [CC BY-SA](#)
49. [Educational Psychology](#) por Kelvin Seifert se distribuye bajo licencia de [CC BY 3.0](#)
- [Disease Prevention and Healthy Lifestyles](#) por Judy Baker, Ph.D. se distribuye bajo licencia de [CC BY-SA](#)
50. [Autism Spectrum Disorder](#) por el [NIH](#) está en el dominio público
54. [Symptoms and Diagnosis of ADHD](#) por el [CDC](#) está en el dominio público
56. [Disease Prevention and Healthy Lifestyles](#) por Judy Baker, Ph.D. se distribuye bajo licencia de [CC BY-SA](#)
57. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French se distribuye bajo licencia de [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) .