

## PROTOCOLO DE LA VISITA DE LOS 11 AÑOS



**Proyecto “Efectos de la situación socioeconómica y contexto familiar en el desarrollo neuropsicológico en los niños de 10-11 años en la Cohorte INMA-Valencia”**

## ÍNDICE

<b>A. Introducción.....</b>	<b>3</b>
A1) Antecedentes .....	3
A2) Objetivos .....	5
<b>B. Métodos .....</b>	<b>6</b>
B.1) Población de estudio.....	6
B.2) Organización del trabajo de campo .....	6
B.3) Manual de procedimientos .....	8
0. Previo a la visita .....	8
1. Día de la visita .....	10
Figura 2: Distribución de los trabajadores de campo.....	11
2. Distribución por roles .....	12
2.1. Trabajador de campo 2 (ASISTENTE) .....	12
2.2. Trabajador de campo 2 (ENFERMERO/A) .....	13
3) Exploración Física.....	14
3.1) Peso y talla .....	14
3.2) Bioimpedancia.....	15
3.3) Perímetro abdominal .....	16
3.4) Desarrollo puberal (Estadíos de Tanner).....	17
3.5) Recogida de cabello .....	17
3.6) Escáner de mano.....	18
4) Documentación que se entrega a las familias.....	18
5) Protocolo para los niveles de alerta de los/as niños/as.....	19
<b>ANEXOS .....</b>	<b>22</b>

## A. Introducción

### A1) Antecedentes

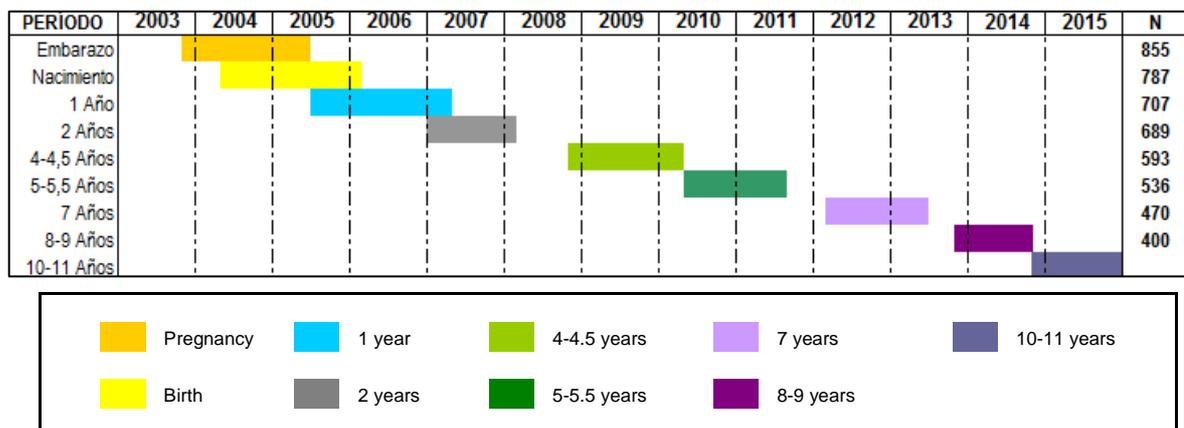
La cohorte de nacimientos de INMA-Valencia se inició en el año 2003. Su objetivo principal es determinar cómo pueden afectar al crecimiento y desarrollo infantil (tanto físico como psicológico) la exposición a distintos elementos ambientales (como tóxicos presentes en el aire y dieta) y del entorno (como patrones educativos, estimulación cognitiva, etc.) Se realizó una prueba piloto en noviembre aunque finalmente el reclutamiento de mujeres se llevó a cabo entre febrero de 2004 y junio de 2005. En total aceptaron participar 855 mujeres embarazadas (tasa de aceptación de 54%).

El área de estudio corresponde al departamento de salud Valencia Arnau de Vilanova-Lliria (se compone de 34 municipios) y un barrio de Valencia del departamento Valencia-La Fe (Benicalap). En total el área de estudio comprende una población de unos 288.580 habitantes distribuida en 1372 km<sup>2</sup>.

El hospital Universitario La Fe, es el hospital público de referencia donde todas las mujeres del área de estudio acudieron a hacerse el cribado poblacional del síndrome de Down en la semana 12 de gestación, por lo que la población se seleccionó mediante muestreo consecutivo de entre todas las embarazadas del área de estudio que acudían a este cribado y cumplían unos criterios de inclusión: 1) Tener al menos 16 años cumplidos; 2) Estar en la semana 10-13 de gestación; 3) Embarazo único; 4) Intención de continuar el seguimiento y dar a luz en el hospital; y 5) No tener ningún impedimento para la comunicación

A las mujeres se les realizó un seguimiento durante todo el embarazo y a continuación a sus hijas e hijos en varios momentos a lo largo de la infancia (1, 2, 4-4.5, 5.5, 7 y 9 años).

Tabla 1: Esquema seguimiento cohorte INMA-Valencia



En el periodo 2014-2015 la cohorte de Valencia del proyecto INMA tiene planeada una visita a los 10 años de edad. Realizaremos visitas itinerantes, de modo que será el Equipo del Proyecto INMA el que acudirá a diferentes localidades, estableciéndose en el Centro de Salud para aplicar los distintos cuestionarios y tests psicológicos.

## **A2) Objetivos**

Los objetivos del estudio “Efectos de la situación socioeconómica y contexto familiar en el desarrollo neuropsicológico en niños de 10-11 años de la Cohorte INMA-Valencia” son:

1. Evaluar el desarrollo neuropsicológico en diferentes dominios (cognitivo psicomotor y socioemocional), y la prevalencia de perfiles fenotípicos clínicos (trastornos de déficit de atención e hiperactividad, y trastornos emocionales y de la conducta) en los niños de la cohorte INMA-Valencia a la edad de 10-11 años.
2. Determinar si existe una asociación entre factores socioeconómicos (indicadores de riesgo de pobreza y exclusión social, nivel educativo de los padres, y situación laboral) y el desarrollo neuropsicológico de los niños, según los diferentes dominios y fenotipos clínicos.
3. Examinar cómo varía el efecto de la privación económica familiar sobre el desarrollo neuropsicológico de los niños en función de su duración y las etapas específicas del desarrollo (etapa preescolar 0-4 años / etapa escolar 5-11 años).
4. Analizar la influencia de la calidad del contexto familiar en el desarrollo neuropsicológico de los niños a la edad de 10-11 años.
5. Evaluar el potencial efecto mediador o de interacción del contexto familiar en la relación entre factores socioeconómicos y desarrollo neuropsicológico.

## B. Métodos

### B.1) Población de estudio

El diseño del estudio consiste en el seguimiento habitual de la cohorte del Proyecto INMA Valencia.

### B.2) Organización del trabajo de campo

Se contactará con sus familias por vía telefónica y se les invitará a formar parte del estudio. En caso de que acepten, se concertará la cita para las visitas.

La *Figura 1* esquematiza el trabajo de campo.

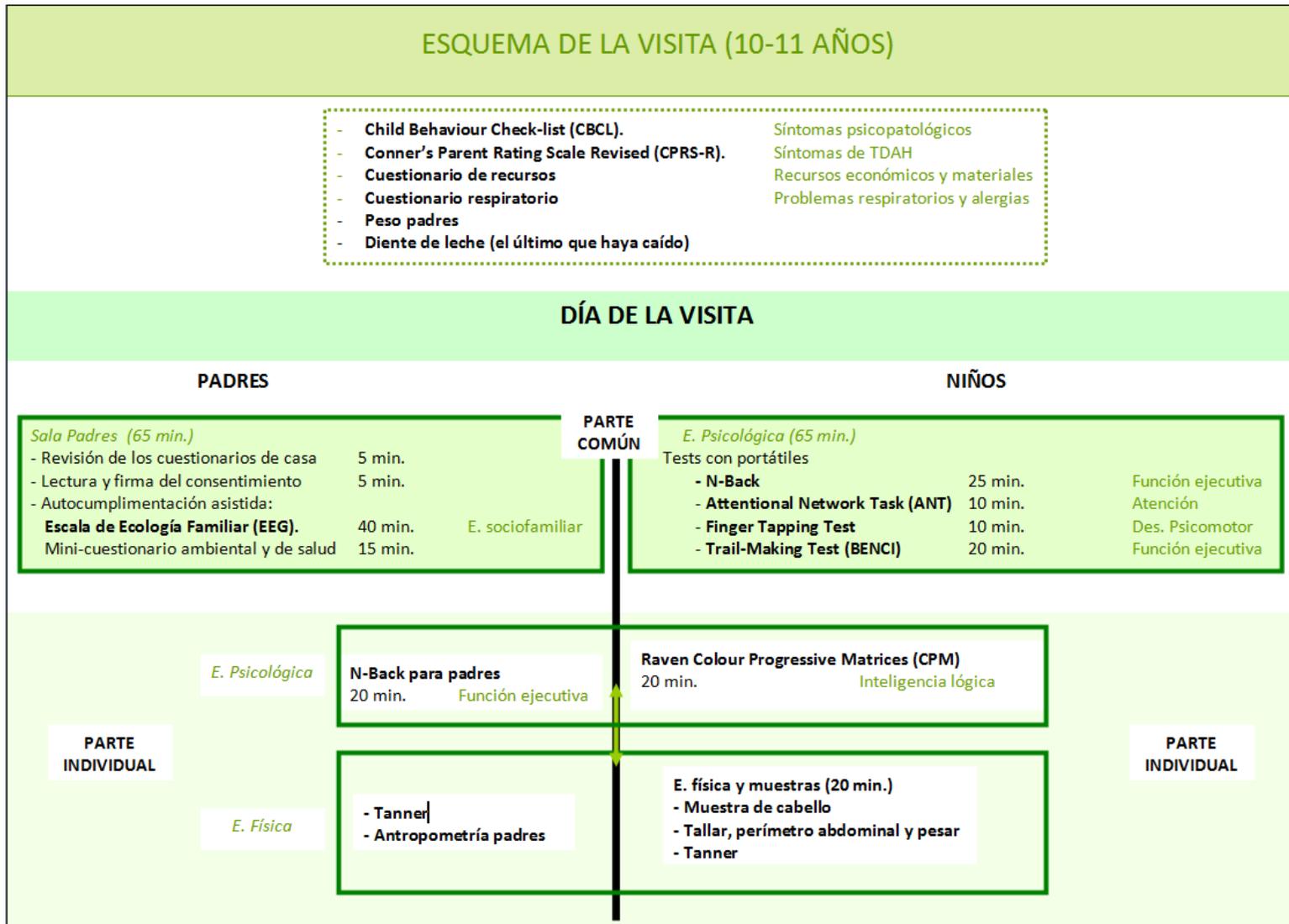
La visita se llevará a cabo en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, debido a que allí disponemos de tres salas diferenciadas para llevar a cabo la visita.

Previamente a la visita se les remitirá a los padres unos cuestionarios y una hoja sobre la antropometría de los padres. Los cuatro documentos deberán traerse cumplimentados el día que sean citados.

Las citas serán grupales, esto significa que se citará a una misma hora hasta un máximo de cuatro familias. Después del recibimiento habitual, la visita separará por un lado a padres y por otro a niños/as.

- Los padres se quedarán con un entrevistador que explicará la visita y les proporcionará los consentimientos informados de la misma. Una vez firmados, revisará los cuestionarios que debían traer cumplimentados a la visita y se aprovechará para hacer unas breves de la altura en la que está ubicada su casa. A continuación se les proporcionará la Escala Etxadi-Gangoiti de Ecología Familiar que deberá ser autocumplimentada en presencia del asistente. Además, los padres completarán un pequeño cuestionario ambiental y de salud de su hijo/a y realizarán una prueba psicológica para medir las Funciones Ejecutivas.
- Los/as niños/as realizarán cinco pruebas de ordenador. Cuatro de estas pruebas podrán llevarse a cabo grupalmente, para la otra, los participantes deberán ser evaluados individualmente. Además, se tomarán medidas antropométricas y se realizará una valoración puberal mediante los Estadíos de Tanner.

Figura 1. Organización del trabajo de campo.



### B.3) Manual de procedimientos

#### 0. Previo a la visita

Aproximadamente un mes antes de la visita prevista a los participantes, se les mandará una carta de inicio, explicando en qué consistirá la próxima visita (ANEXO I). Para citar a las familias se les llamará y concertará cita con dos semanas de antelación. Una vez citadas, se les mandará una carta en la que se recuerda el día de la cita (ANEXO II) y donde se adjuntan una serie de cuestionarios.

En la llamada telefónica de citación debe seguir el siguiente esquema:

- ¿Ha recibido la carta?
- ¿Han comprendido en qué consiste la visita?
- Esta visita se realiza en vuestra localidad. Nos veremos en el Centro de Salud.
- Os vamos a mandar una carta recordando el día, la hora y el lugar de la cita. En ella también encontraréis unos cuestionarios que tenéis que traer completos el próximo día. Es importante traerlos completos, si no se traen hechos de casa, tardaremos más en hacer la visita. Los hemos mandado a casa porque pueden haber algunos datos que necesitéis consultar.
- La visita este año será en grupos de cuatro familias. Cuando lleguéis, los papás os quedaréis en un sitio cumplimentando una escala de Ecología Familiar, un pequeño cuestionario de salud y ambiental y además realizaréis un juego de ordenador.
- Los/as niños/as harán cinco juegos con el ordenador. Además, se les medirá, pesará y se evaluará el desarrollo puberal.

#### Posibles preguntas de los padres:

¿Qué se pretende estudiar en este estudio? Pretendemos estudiar/conocer qué efecto pueden tener los recursos económicos en el comportamiento de los/as niños/as.

¿Vamos a obtener resultados? Sí. Os entregaremos la siguiente información:

- a. Copia del consentimiento informado.
- b. Informe antropométrico y de desarrollo sexual.
- c. Informe de comportamiento (sólo niños/as con alerta).
- d. Informe del Raven

### El día anterior:

Se deberá llamar a la familia para recordar y confirmar la cita.

Por otra parte, se deberá preparar el material necesario para llevar a los centros comunitarios:

- Comprobar el estado de la batería de cada uno de los cuatro portátiles. Asegurarnos de que en caso de emergencia, podamos conectar los portátiles a una toma de corriente.
- Llevar copias suficientes de todos los cuestionarios y documentos que deben completar los padres:
  1. Consentimientos informados (ANEXO III)
  2. Cuestionarios que debían ser respondidos en casa:
    - a. Child Behaviour Checklist (CBCL) (ANEXO IV)
    - b. Conner's Parent Rating Scale-Revised: Short Form (CPRS-R:S) (ANEXO V)
    - c. Cuestionario de Recursos (ANEXO VI)
    - d. Hoja de antropometría de padres (ANEXO VII)
    - e. Diente o muela de leche (se adjuntará bolsa hermética)
  3. Cuestionarios que deben ser respondidos en la visita:
    - a. Escala Etxadi-Gangoiti de Ecología Familiar (ANEXO VIII)
    - b. Mini-cuestionario de salud y ambiental (ANEXO IX)
  4. Llevar copias suficientes de los informe de los cuestionarios psicológicos respondidos en casa (ANEXO X) (para completar sólo en los casos que sea necesario).
- Llevar el material necesario para la toma de muestra de cabello: bolsas herméticas, tijeras, guantes, alcohol, cinta adhesiva.
- Llevar material de oficina suficiente: Bolígrafos, lápices, tablillas para escribir, goma de borrar, tìpex, sacapuntas, etc.

## 1. Día de la visita

Para esta visita, serán necesarios dos trabajadores de campo que se distribuirán en distintas funciones (ver Figura 2). Se llevarán a cabo actividades de modo diferenciado en distintos lugares:

- Sala de padres: esta es una sala alargada en la que se dispone de luz natural, sillas de pala para poder escribir, y una mesa y silla normales donde el asistente o entrevistador dispone de un ordenador portátil y un escáner. Aquí se completarán los consentimientos y cuestionarios.
- Sala de exploración física: en esta sala se realizarán el pesado, tallaje, medición de perímetro abdominal, toma de muestra de cabello y valoración puberal. Consta de una gran mesa, una silla, los instrumentos de medición necesarios y un armario donde se guarda el material necesario y los obsequios que se ofrecen a los niños al final de la visita.
- Sala de exploración psicológica: esta sala, compuesta de dos armarios, dos mesas y cinco sillas está destinada a la exploración psicológica mediante las pruebas de ordenador. En uno de los armarios se guardará el equipo informático (joysticks, portátiles, ratones, cargadores, auriculares y prueba del Raven). En el otro armario se guardarán los cuestionarios y documentación que se imprimirá de forma periódica.

La responsable de la visita custodiará y usará una copia de las llaves. Las llaves originales se guardarán en el CSISP. El equipo también dispone de tarjetas para el aparcamiento. En caso de que alguna familia las necesite podrá tener acceso a las mismas. Las tarjetas serán custodiadas en la Facultad de Psicología por parte del equipo del proyecto.

Figura 2: Distribución de los trabajadores de campo.

ESQUEMA DE LA VISITA (10-11 AÑOS)

ESPE (ENFERMERA)		LLÚCIA (ASISTENTE)	
<i>Sala de Exploración Psicológica (65 min.)</i>		<i>Sala de padres</i>	
<u>Tests con portátiles</u>		- Revisión cuestionarios	5 min.
- N-Back	25 min. Función ejecutiva	- Consentimiento	5 min.
- ANT	10 min. Atención	- Escala EEG.	40 min. Entorno familiar
- Finger Tap. T.	10 min. Desarrollo psicomotor	- Mini-cuestionario	
- BENCI	20 min. Función ejecutiva	Ambiental y de salud	15 min.
<i>Sala de Exploración Física</i>		<i>Sala de Exploración Psicológica</i>	
Madre e hij@		Hij@ Madres/Padres	
<b>Antropometría: 20 min.</b> - Tallar - Perímetro abdominal - Pesar - Estadíos de Tanner - Recogida de muestra de cabello		<b>Raven Colour Progressive Matrices (CPM)</b> 20 min. Inteligencia lógica	<b>N-Back padres</b> 20 min. Función Ejecutiva

## 2. Distribución por roles

### 2.1. Trabajador de campo 2 (ASISTENTE)

#### Sala Padres:

- Recibirá y acomodará a las familias.

Una vez instalados, hará una breve explicación de en qué consiste la visita neuropsicológica de este año. A continuación, les proporcionará los consentimientos informados y les explicará cómo completarlos. Les dará tiempo suficiente para leerlos. Mientras tanto, se revisarán los cuestionarios que venían de casa, recogerá el diente y se realizarán las preguntas sobre altura de vivienda (ANEXO Xbis)

Cuando los consentimientos informados estén rellenos, el Trabajador de campo 3 proporcionará la Escala de Ecología Familiar. Esta escala requiere de asistencia para ser autocumplimentada porque pueden surgir dudas en algunas preguntas.

- Si es necesario, **el/la Asistente** realizará una corrección de los cuestionarios autocumplimentados en casa como el Child Behaviour Checklist (CBCL) y el Conner's Parent Rating Scale-Revised: Short Form (CPRS-R:S). Se considerará necesario hacer esto cuando el Participante venga con una alerta previa (ver apartado 5).
- **El/la Asistente** atenderá las dudas que tengan los padres en todo momento y las resolverá.
- Cuando hayan terminado de responder la Escala EEG, se pasará a aplicar una selección de cuestiones de los cuestionarios de salud y ambientales. Se explicará como deben ser respondidos, y en caso de que los padres presenten dudas, se resolverán.
- En caso de que hayan Participantes que vengan con una alerta previa, cuando esté realizado el informe correspondiente, **el/la Asistente** se entrevistará con la familia para comentar los detalles del informe, así como cualquier duda sobre cómo mejorar la atención psicológica de su hijo/a.

#### Sala de Exploración Psicológica

- **El/la Asistente** atenderá consecutivamente a los Participantes que irá alternando con **el/la Enfermero/a**. Atenderá a los Participantes para realizar el Raven Coloured Progressive Matrices (CPM) en el siguiente orden: Participantes 1, 2, 3 y

4. Junto con cada uno de los participantes, acudirá uno de los familiares (preferentemente la madre) para realizar el test N-Back.

## 2.2. Trabajador de campo 2 (ENFERMERO/A)

### Sala de Exploración Psicológica

- El/la Enfermero/a aplicará los tests ePrime (ANEXO XI) (N-Back, Attention Network Test (ANT), Finger Tapping Test y Trail Making Test (BENCI)) grupalmente.
  1. **En el N-Back** se pedirá que pulsen una tecla en función de si una bola de color se repite. En niveles de dificultad más complejos se pedirá que pulsen la tecla dejando una bola de color diferente entre estímulos repetidos, y dos bolas de color. La prueba se repite con números, letras y palabras.
  2. **En el ANT**, los Participantes deberán indicar hacia dónde está mirando el pez central de una fila de cinco peces.
  3. **Con el Finger Tapping Test**, se pide que los Participantes utilicen su mano dominante para presionar el botón del ratón tantas veces como puedan. Cuando finalizan el pulsado, se repite con su mano no dominante.
  4. **El Trail Making Test (BENCI)** consiste en la presentación de una serie de números que hay que ir conectando por orden.

### Sala de Exploración Física

- El/la Enfermero/a dejará al Participante 1 con el/la Asistente en el *Espacio 2*. El Participante 2 se quedará con el/la enfermero/a en el *Espacio 3* donde realizará la Exploración Física (ver apartado 3).
- El/la Enfermero/a realizará la Exploración Física al Participante 2 y tomará una muestra de cabello.

**NOTA:** PARA EVITAR QUE LOS PARTICIPANTES 3 Y 4 ESTÉN ESPERANDO MIENTRAS SE REALIZA LA PARTE INDIVIDUAL, SE LES CITARÁ 40 MINUTOS ANTES DE REALIZAR LA PARTE COMÚN, DE MODO QUE CUANDO ÉSTOS LA TERMINEN, PODRÁN MARCHARSE.

### 3) Exploración Física

Un profesional de enfermería será quien realice la exploración antropométrica. Las mediciones serán anotadas en el formulario de antropometría (ANEXO XII).

#### 3.1) Peso y talla

**El peso debe ser tomado sin zapatos ni calcetines y con ropa interior. Se pesa y se talla dos veces. En las dos primeras veces, se les pesa con ropa interior.**

Para medir el peso se utilizará el impedanciómetro TANITA BC-571, el mismo modelo que el utilizado en la medición de la visita de los 4, 7 y 9 años en Valencia. Se utilizará un objeto de peso conocido para calibrarlo mensualmente. Peso máximo: 200 Kg.



TANITA BC-351  
[www.tanita.com](http://www.tanita.com)

El nivel de accuracy debe ser de 100 gramos.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- 1) Pulsar el botón "Guess".
- 2) Introducir la edad con las flechas (arriba/abajo) y pulsar "Set".
- 3) Introducir el sexo con las flechas (arriba/abajo) y pulsar "Set".
- 4) Introducir la altura con las flechas (arriba/abajo) y pulsar "Set".
- 5) Esperar 5 segundos y cuando aparezca en la pantalla 0.0Kg subirse a la báscula.
- 6) Tras la aparición del peso en kg, esperar 5 segundos más sin moverse para la medida del % de masa grasa.
- 7) Ambas medidas aparecerán en la pantalla de manera intermitente.

Después de pesar a cada niño o niña se deberá limpiar la TANITA con alcohol u otro producto desinfectante.

La **talla** se mide con los pies casi juntos y piernas rectas, hombros relajados, brazos a los lados, mirando al frente, columna recta y cabeza recta en el plano de Frankfurt (línea imaginaria que pasa por el borde inferior de la órbita ocular y el punto más alto del conducto auditivo externo que deben estar paralelos al suelo). **Medir dos veces.** Después de pesar a cada niño o niña se deberá limpiar con alcohol u otro producto desinfectante.

El tallímetro SECA-213 es portátil y mide desde 20 hasta 200 cm de longitud. Merece destacarse, que previo a cada medición se deberá llevar la barra móvil hasta el tope y comprobar que la lectura es de 156.2 cm. para asegurarse que el equipo se encuentra perfectamente calibrado para su uso. Se recomienda mover con suavidad el dispositivo móvil para evitar su descalibración. La accuracy debe ser de 0.1 cm.



Tallímetro  
**SECA-213**

### 3.2) Bioimpedancia

La bioimpedancia (llamada también Impedancia Bioeléctrica), es una técnica que sirve para calcular el porcentaje de grasa corporal sobre la base de propiedades eléctricas de los tejidos biológicos.

La ecuación es la siguiente: Masa grasa = Peso/ Masa muscular. Por ello, este método toma en cuenta la totalidad de las grasas, incluso la grasa localizada, así como la del abdomen.

El procedimiento es el siguiente: una vez el niño/a se sube a la báscula (TANITA), ésta nos calcula en primer lugar la masa grasa y en segundo lugar el peso. Se ha de apuntar **dos veces** la masa grasa (al igual que el peso y la talla).

Para el cálculo de la bioimpedancia es necesario introducir el peso y la talla. La tanita no admite decimales y hay que redondear. Valores hasta 0,5 (inclusive) se redondearán a la baja.

### 3.3) Perímetro abdominal

- Descubrir la cintura del niño o la niña apartando la ropa.
- Colocar al sujeto de pie, relajado, con la columna recta, los brazos a los lados, con los pies separados unos 25 cm (un palmo aproximadamente).
- En el lado derecho, medir la distancia entre justo debajo de la costilla inferior y justo encima de la cresta iliaca (inicio de la cadera). Es importante estar en frente del niño o la niña mientras se realiza la medición. Usar un bolígrafo para marcar ligeramente la piel en el punto intermedio entre la costilla inferior y la cresta iliaca.
- Colocar la cinta alrededor del nivel del punto intermedio marcado sin comprimir la piel y después de una expiración suave, colocando bien el trocito. Pedir a otra entrevistadora que mire que la cinta esté horizontal y recta/nivelada por todos los lados.
- Apuntar el perímetro con una precisión de 0.25 cm.
- Tomar 2 mediciones después de una pequeña pausa.

Si hay una diferencia mayor de 0.5 cm entre ambas mediciones, tomar una tercera medición.

La cinta métrica utilizada es el modelo SECA 201. Mide desde 15 hasta 205 cm y tiene divisiones de 1 mm. Permite hacer lectura sin superposición de ambos extremos de la cinta.  
<https://www.seca-online.com/seca-201.2795.0.html?&L=2&C=es>



Seca modelo 201

### 3.4) Desarrollo puberal (Estadíos de Tanner)

Un profesional de enfermería será quien realice la exploración física y de desarrollo puberal. La madre y/o padre también determinarán el estadio de Tanner en el que se encuentran sus hijos. Estarán presentes durante dicha exploración sexual.

Para evaluar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se procederá en el momento que estén subidos a la báscula, las dos primeras mediciones se hará con ropa interior, en la tercera medición se les explicará que para realizar mejor la medición es necesario que se quiten también la ropa interior, en este momento se realizará la observación pertinente para concretar los estadíos de Tanner.

Antes de realizar la evaluación se entregará a la madre o padre la ficha sobre los estadíos de Tanner (anexo XIII). Se le explicará que debe indicar para cada carácter (vello y mamas chicas y vello y genitales los chicos). Al mismo tiempo que la enfermera determina el estadio, ellos también apuntan en qué estadio creen que se encuentra en relación a los dibujos que se le han entregado. Una vez lo tenga decidido se lo debe indicar a la enfermera.

Tras realizar las mediciones registrar en la hoja de mediciones antropométricas.

### 3.5) Recogida de cabello

También se cogerá una muestra de cabello de los niños. Se debe recoger dos mechones a la altura de las orejas pero en la zona occipital (parte trasera). Si la longitud del pelo es inferior a 5 cm se deben cortar pequeños mechones de distintos puntos de la cabeza. Hay que cortar varios mechones hasta conseguir la cantidad necesaria.

Se toma el mechón de pelo horizontalmente y se enrolla. Una vez que el mechón está enrollado se le pega un trozo de cinta adhesiva al menos 3 cm por debajo de la raíz. A continuación cortamos el mechón lo más cerca posible de la raíz e inmediatamente marcamos en la cinta adhesiva con una flecha el extremo hacia el que queda la raíz (ver ANEXO XIV).

Introducimos el mechón en una bolsa con cierre y se repite la misma operación con otro mechón en el lado opuesto de la cabeza. Colocar los dos mechones en la misma bolsa zip y etiquetarla con el idnum del niño.

### 3.6) Escáner de mano

Se escanearán ambas manos de los/as niños/as mediante un escáner ordinario de uso ofimático. El objetivo es calcular el 2/4 digit ratio para obtener una aproximación a la exposición a testosterona durante el embarazo. Se preparará un pequeño papel con el idnum de cada participante seguido de la letra "I" (de mano izquierda). Se pedirá que coloquen la mano izquierda con el papel en su palma, los dedos abiertos y bien extendidos. Si hay anillos, pulseras o relojes, se pedirá que se retiren para que ello no afecte la medición. Una vez escaneada la mano, se sacará el papel, y sobre la "I" se escribirá una "D" (derecha). Se realizará el mismo procedimiento con la mano derecha.

### **4) Documentación que se entrega a las familias**

- Copia del consentimiento informado (ANEXO III).
- Informe antropométrico y de desarrollo sexual (ANEXO XIV).
- Informe CBCL y Conner's (sólo niños/as con alerta\*) (ANEXO IX).
- Informe del Raven

### 5) Protocolo para los niveles de alerta de los/as niños/as.

Dentro de nuestra muestra de niños/as participantes, existen algunos casos que requieren una especial atención debido a que se han referido algunos problemas con anterioridad. Por este motivo, se establecerán los siguientes niveles de alerta.

- **Nivel 1:** Casos antiguos de seguimiento especial, (niños/as que han sido diagnosticados por un especialista y que todavía están en seguimiento). Se aportará el informe de **CBCL y Conners** (va destinado al especialista que trate al niño/a, para que ellos lo valoren), acompañado de un asesoramiento en el que se indica que las puntuaciones obtenidas son basándose las respuestas de las madres (y que puede ser una apreciación subjetiva). Además, se recogerá:
  - **Un resumen del seguimiento del especialista.**
  - **Funcionamiento escolar, familiar y social.**
  
- **Nivel 2:** Casos nuevos, (niños/as que no han sido diagnosticados por un profesional, y los padres no indican que su hijo/a tenga un problema). El informe irá acompañado de un asesoramiento en el que se indica que las puntuaciones obtenidas son basándose las respuestas de las madres (y que puede ser una apreciación subjetiva) Para establecer una alerta deberán mostrar riesgo en estos instrumentos:
  - Para síntomas internalizantes:
    - ◆ Riesgo **Alto** (percentil 97 o superior) en las escalas de problemas **Afectivos, de Ansiedad o Somáticos del CBCL**, pasado a los 9 años.
    - ◆ Puntuación **Alta o Muy Alta** en alguna de las escalas de **Estrés General, Estrés Emocional, Dificultades para llevarse bien con otros niños o Conducta Prosocial Baja o Muy Baja** del en el cuestionario de **SDQ**, pasado a los 9 años.

- Para síntomas externalizantes:
  - ◆ Riesgo **Alto** (percentil 97 o superior) en las escalas de problemas de **TDAH, Ruptura de Normas o Problemas de Conducta del CBCL** (escalas agrupadas contrastables con el DSM-IV), pasado a los 9 años.
  - ◆ Riesgo **Alto** (superior a la puntuación típica de 65) en alguna de las escalas del cuestionario de **Conners**, pasado a los 9 años.
  - ◆ Riesgo **Alto** o **Muy Alto** en alguna de las escalas de **Dificultades de Comportamiento o Dificultades de Hiperactividad e Inatención** del cuestionario de **SDQ**, pasado a los 7 años.

## NIVELES DE ALERTA

### NIVEL 1: ALERTA PREVIA

#### ¿QUÉ NOS DAN?

**Información del seguimiento  
hecho por el especialista**

**Información del funcionamiento  
escolar, familiar y social**

#### ¿QUÉ SON?

Niños/as que fueron diagnosticados por un especialista de tener algún problema emocional o del comportamiento.

#### ¿QUÉ LES DAMOS?

Asesoramiento y consejo.

Informe de CBCL y Conners para que sea valorado por el/la especialista que lleva su seguimiento.

### NIVEL 2: PADRES DETECTAN PROBLEMA

#### ¿QUÉ NOS DAN?

**Información del funcionamiento  
escolar, familiar y social**

#### ¿QUÉ SON?

Niños/as que no fueron diagnosticados por un especialista, pero que parten de una sospecha.

#### ¿QUÉ LES DAMOS?

Asesoramiento y consejo de remisión.

Informe de CBCL y Conners para que sea valorado por el/la especialista al que aconsejamos acudir.

### NIVEL 3: ALERTA NUEVA

#### ¿QUÉ NOS DAN?

##### Información sobre síntomas:

##### Problemas Internalizantes:

- CBCL: Riesgo Alto (problemas Afectivos, de Ansiedad o Somáticos). 9 años.

+

- SDQ: Riesgo Alto o Muy Alto (Estrés General, Estrés Emocional, Dificultades para llevarse bien con otros niños o Conducta Prosocial). 7 años.

##### Problemas Internalizantes:

- CBCL: Riesgo Alto (TDAH, Ruptura de Normas o Problemas de Conducta). 9 años.

+

- SDQ: Riesgo Alto o Muy Alto (Dificultades de Comportamiento o Dificultades de Hiperactividad e Inatención). 7 años.

+

- Conners: Riesgo Alto en cualquier escala.

#### ¿QUÉ SON?

Niños/as que no fueron diagnosticados por un especialista, pero que obtienen altas puntuaciones en nuestros instrumentos de cribado.

#### ¿QUÉ LES DAMOS?

Asesoramiento y consejo de remisión.

Informe de CBCL y Conners para que sea valorado por un especialista al que aconsejamos acudir.  
[www.proyectoinma.org](http://www.proyectoinma.org)

## **ANEXOS**

[ANEXO I: Carta de Inicio a participantes](#)

[ANEXO II: Carta para recordar cita](#)

[ANEXO III: Consentimiento informado](#)

[ANEXO IV: Child Behaviour Checklist \(CBCL\)](#)

[ANEXO V: Conner's Parent Rating Scale-Revised: Short Form \(CPRS-R:S\)](#)

[ANEXO VI: Cuestionario de Riesgo de Exclusión Social](#)

ANEXO VII: Hoja de antropometría padres

[ANEXO VIII: Escala Etxadi-Gangoiti de Ecología Familiar \(EEG\)](#)

[ANEXO IX: Informe de CBCL y Conner's](#)

[ANEXO X: Mini-cuestionario de salud y ambiental](#)

ANEXO Xbis: Tabla alturas

[ANEXO XI: Protocolo de los tests por ordenador](#)

[ANEXO XII: Formulario de antropometría](#)

[ANEXO XIII: Ilustraciones Estadíos de Tanner](#)

[ANEXO XIV: Informe antropométrico y sexual](#)

[ANEXO XV: Recogida de muestra de cabello](#)