



CLASIFICACIÓN  
DIAGNÓSTICA

DE LA SALUD  
MENTAL Y LOS  
DESÓRDENES  
DEL  
DESARROLLO

DE LA INFANCIA  
Y NIÑEZ  
TEMPRANA



**CLASIFICACIÓN 0-3**

# GRUPO DE TRABAJO ZERO TO THREE



## NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAMS

# CLASIFICACIÓN 0-3 (1994)

## Grupo de trabajo (Task Force)



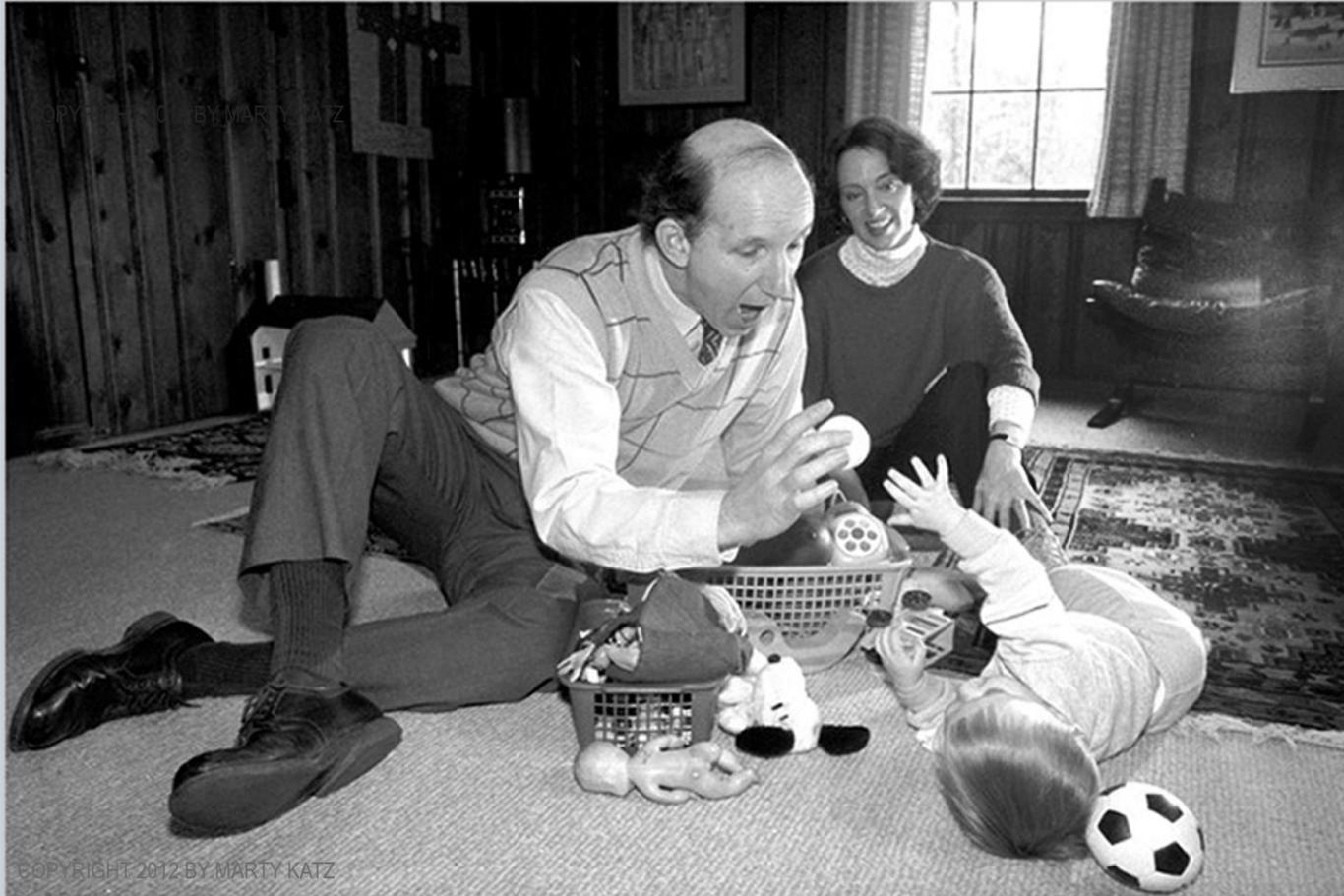
Presidente

Dr Stanley Greenspan

Copresidente

Dra. Serena Wieder

# STANLEY GREENSPAN



COPYRIGHT 2012 BY MARTY KATZ

Dra. Claudia Bregazzi

# ¿Para qué una clasificación?



- Para que los clínicos organicen sus observaciones
- Para formular recomendaciones para la prevención, intervención y monitoreo posterior
- Proporciona un lenguaje común a la interdisciplina
- Marco inicial para revisiones y cambios posteriores

# GRUPO DE TRABAJO

## ZERO TO THREE



CLASIFICACIÓN 0-3 (1994)

CLASIFICACIÓN 0-3 R (2005)

Actualmente en Revisión

# Clasificaciones diagnósticas



## No deben emplearse para

- Rotular a un niño
- Desatender sus aptitudes y su potencial de desarrollo

## Deben

- Precisar mejor los desafíos que presenta el niño y sus aptitudes
- Esto permitirá técnicas de intervención más eficaces.

# ENFOQUE DE UNA CLASIFICACIÓN



- Descriptivo (signos y síntomas)
- Fisiopatológico o Metapsicológico (mecanismos que se ponen en juego)
- Etiológico (causas internas o externas)

# Clasificación 0-3



- Observación sistemática
  - Investigación
  - Intervención clínica
- ❑ Factores que inciden en la salud mental y el desarrollo del niño pequeño
  - ❑ Mayor comprensión de las diferencias individuales en la infancia

# Clasificación 0-3



- Descriptiva provisoriamente
- Patrones de síntomas y conductas
- Según consenso de expertos
- Algunas pueden implicar factores etiológicos o fisiopatológicos pero por el momento solo puede indicarse la "asociación" entre esos síntomas y dichos procesos.
- La investigación adicional establecerá vínculos fisiopatológicos, etiológicos o ambos.

# Clasificación 0-3



- Supone teorías diferentes (psicodinámicas, psicoanalíticas, del apego, de los sistemas familiares, del desarrollo, etc)
- Múltiples vértices de observación (patrones emocionales, de lenguaje, sensoriales, motrices, cognitivos, etc.)
- Progresión evolutiva propia de cada bebé o niño
- Relaciones ( infante cuidador, familia, sociedad)

# PROCESO DIAGNÓSTICO



- Clasificación de desórdenes
- Evaluación del niño



# Enfoques de evaluación y diagnóstico



- Investigación: se pueden tomar variables aisladas (por ejemplo vínculo materno filial y apego inseguro, o en relación a las identificaciones)
- Pero en la clínica el enfoque debería ser más abarcativo a fin de poder captar cuál variable es más significativa en ese niño y en esa familia

# DIAGNÓSTICO: AREAS RELEVANTES



- Motivo de consulta (signos y síntomas)
- Historia del desarrollo
- Familia y cultura
- Características madurativas del niño
- Interacción entre el niño y el cuidador
- Patrones afectivos, lingüísticos, cognitivos, motrices y sensoriales del niño

# Perfil diagnóstico del niño



- Del niño: dificultades, debilidades y fortalezas
- Contribución relativa de las diferentes áreas evaluadas
- Tratamiento abarcativo o plan de intervención preventiva.

# Describe



- Problemas no abordados en otras clasificaciones
- Manifestaciones más tempranas de problemas descriptos para niños mayores
- Manifestaciones específicas en la infancia de problemas que se manifiestan de otra manera en niños mayores o adultos

# Clasificación 0-3: **Multiaxial**



**Eje I** Diagnóstico Primario

**Eje II** Diagnóstico de la Relación

**Eje III** Trastornos Físicos Evolutivos o Mentales

**Eje IV** Stress Psicosocial

**Eje V** Nivel Funcional del Desarrollo Emocional

# Eje I: Motivo de consulta



- 100. Trastorno por stress postraumático
- 200. Trastornos afectivos
  - 201. Trastorno por ansiedad de la infancia y niñez temprana
  - 202. Trastorno del estado de ánimo: duelo/aflicción prolongada
  - 203. Trastorno del estado de ánimo: depresión
  - 204. Trastorno mixto de la expresividad emocional
  - 205. Trastorno reactivo del apego por privación/maltrato
- 300. Trastorno de la adaptación
- 400. Trastornos de la regulación
  - 401. Tipo I: Hipersensible
  - 402. Tipo II: Hiporreactivo
  - 403. Tipo III: Desorganizado motor, impulsivo
  - 404. Tipo IV: Otros
- 500. Trastorno de la conducta del sueño
- 600. Trastorno de la conducta alimentaria
- 700. Trastorno del relacionamiento y la comunicación
  - 701. Patrón A
  - 702. Patrón B
  - 703. Patrón C

# Eje I (motivo de consulta)



## 100. Trastorno por stress postraumático

- Único o una serie de acontecimientos traumáticos conectados o stress crónico
- Experiencia directa o indirecta de sucesos que implicaron peligro para sí o para otros. Su impacto depende de
  - a) intensidad
  - b) momento evolutivo del niño
  - c) sostén proporcionado por los cuidadores
- Signos y síntomas

# Trastorno por stress postraumático (cont)



- **Signos y síntomas**

- a) juego compulsivo sin elaboración (repetición automática)
- b) recuerdos recurrentes fuera del juego
- c) pesadillas repetidas
- d) desasosiego ante recordatorios del trauma
- e) Flashbacks

- **Embotamiento general**

- a) retraimiento
- b) restricción en el afecto
- c) Regresión
- d) Constricción del juego

# 200. Trastornos del afecto (no exclusivos de una determinada relación)



# Eje I (motivo de consulta)



## 200. Trastornos del afecto (no exclusivos de una relación)

201. Trastorno de ansiedad (descartando 100)

202. Trastorno del estado de ánimo (duelo o aflicción prolongados)

203. Trastorno del estado de ánimo (depresión infantil)

204. Trastorno mixto de la expresividad emocional  
(dificultad para expresar emociones apropiadas)

205. Trastorno infantil de la identidad genérica

206. Trastorno reactivo del apego por privación o maltrato  
(primera opción)

# Eje I (motivo de consulta)



- **300. Trastorno adaptativo**

perturbaciones afectivas o conductuales leves

transitorias (no más de 4 meses)

relacionadas con un claro acontecimiento ambiental

# Eje I: 400. Trastornos de regulación

**400. Trastornos de la regulación** (Dificultad para autorregularse y organizar un estado afectivamente positivo, calmo y alerta)

Un patrón conductual + una dificultad para el procesamiento

Sensorial  
Motor  
Organizacional

Siempre asociado a una

- Hipo o hiperreactividad a ruidos, luces, imágenes, texturas, olores, temperaturas, al contacto o al dolor, hipersensibilidad oral
- Déficit en el procesamiento auditivoverbal o visoespacial
- Tono y estabilidad musculares pobres
- Déficit cualitativo en la motricidad gruesa o fina
- Déficit cualitativo en la capacidad para prestar atención y concentrarse
- Dificultad en planificar y modular la actividad motriz. Inseguridad

gravitacional

# Trastorno de regulación



# Tipos de trastornos de regulación



- 401. Tipo I : Hipersensible
  - a) temeroso y cauto
  - b) negativo y desafiante
- Tipo II: Hiporreactivo
  - a) retraído
  - b) ensimismado
- Tipo III: Desorganizado motor e impulsivo
- Tipo IV : Otros

# Tipos de trastornos de regulación



- 401. Tipo I : Hipersensible
  - a) temeroso y cauto
  - b) negativo y desafiante
- Tipo II: Hiporreactivo
  - a) retraído
  - b) ensimismado
- Tipo III: Desorganizado motor e impulsivo
- Tipo IV : Otros

# Tipos de trastornos de regulación



- 401. Tipo I : Hipersensible
  - a) temeroso y cauto
  - b) negativo y desafiante
- Tipo II: Hiporreactivo
  - a) retraído
  - b) ensimismado
- Tipo III: Desorganizado motor e impulsivo
- Tipo IV : Otros

# CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR



Hay patrones del cuidador que son útiles

para ayudar al niño y otros

que intensifican sus dificultades

# Eje I (motivo de consulta)



- **500. Trastornos de la conducta del sueño**
  - (a partir de los 12 meses)
    - a) de la conciliación del sueño
    - b) del mantenimiento del sueño
- **600. Trastornos de la conducta alimentaria**

Siempre que no formen parte de otro  
diagnóstico en el eje I

# Eje I Trastorno del relacionamiento y la comunicación

## 700. Trastorno del relacionamiento y la comunicación

Se puede optar por el Trastorno Generalizado del Desarrollo del DSM IV o por el

### TRASTORNO MULTISISTEMICO DEL DESARROLLO

(se aplica a muchos de los niños  
Diagnosticados como TGD no especificado)



## Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)

- Déficit relacional 1ario
- Permanente  
c/variaciones
- Trastorno autista  
Síndrome de Asperger  
Trastorno  
Desintegrativo  
TGD no especificado

## Trastorno Multisistémico del Desarrollo (TMSD)

- Déficit relacional 2ario
- Serias dificultades de procesamiento
- Deterioro significativo de la comunicación
- Alguna capacidad de relacionamiento cálido.

# TRASTORNO MULTISISTÉMICO DEL DESARROLLO



- Deterioro significativo pero no falta completa de la capacidad para sostener una relación emocional y social con el cuidador primario
- Deterioro significativo de la conformación y mantenimiento de la comunicación
- Dificultad significativa en el procesamiento sensorial y en la planificación motriz

# TRASTORNO MULTISISTÉMICO DEL DESARROLLO



- **PATRÓN A** (lactante mayor de 5 meses)  
Durante la mayor parte del tiempo:  
carecen de propósitos  
no están relacionados  
no realizan gestos intencionales simples
- **PATRÓN B** (mayor de 9 meses)  
Intermitentemente relacionados  
Pueden hacer gestos intencionales simples
- **PATRÓN C**  
Se relacionan más consistentemente aunque sean evitativos o rígidos

# Eje II: Trastornos de la relación (Desde los progenitores)



## Eje II: Trastornos de la relación (Desde los progenitores)

- 901. Relación sobreinvolucrada
- 902. Relación subinvolucrada
- 903. Relación ansiosa o tensa
- 904 . Relación colérica u hostil
- 905. Relación mixta
- 906. Relación abusiva (verbal, física o sexual)

# Eje III - Diagnósticos médicos



# Eje III: Diagnósticos médicos y evolutivos



- Problemas que implican una dificultad evolutiva
- Datos suministrados por otros profesionales del equipo interdisciplinario
- Problemas físicos (síndrome de Steiner, Epilepsia, etc), o mentales coexistentes

# Eje IV: ESTRESORES PSICOSOCIALES



# Eje IV: ESTRESORES PSICOSOCIALES



- **Identificar las fuentes**

Rapto, desastre natural, divorcio, enfermedad o muerte de un progenitor, etc.

- **Efectos del stress**

**Leves** no obstaculizan la adaptación

**Moderados** obstaculizan la adaptación pero no aspectos nucleares del relacionamiento y comunicación

**Severos** desvios significativos : retracción, desorganización, etc.

## Eje V

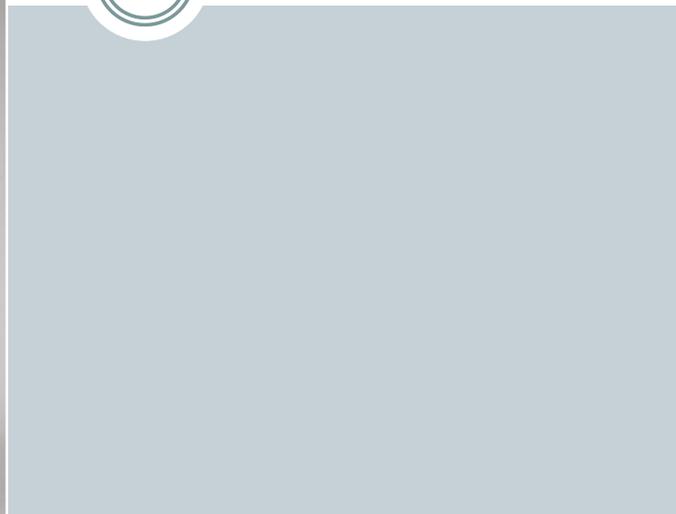
# NIVEL FUNCIONAL DEL DESARROLLO EMOCIONAL

## CAPACIDADES ESENCIALES

1. Atención mutua de la díada
2. Compromiso mutuo (involucramiento emocional conjunto)
3. Intencionalidad interactiva y reciprocidad
4. Comunicación emocional con el juego y lenguaje
5. Elaboración representacional (juego dramático y comunicación simbólica de acuerdo a la edad)

# Eje V

## NIVEL FUNCIONAL DEL DESARROLLO EMOCIONAL



## Eje V

# NIVEL FUNCIONAL DEL DESARROLLO EMOCIONAL

## RESUMEN DEL EJE V

1. Nivel esperado
2. Nivel esperado con restricciones
3. No está en el nivel esperado pero ha alcanzado los anteriores
4. No está en el esperado pero ha alcanzado algún nivel anterior
5. No ha dominado ningún nivel anterior

# CLASIFICACION O-3 R (2005)

## Modificaciones en eje I



- Se agregaron criterios para algunos trastornos
- En Trastornos del Afecto se eliminó el Trastorno de Identidad Genérica
- Se dio a Maltrato/deprivación una categoría propia y se eliminó "trastorno reactivo del apego" (va en eje II)
- Se incluyeron subtipos en los Trastornos de Ansiedad
- Se incluyeron subtipos en lo los trastornos de estado de animo/depresión: distimia y depresión mayor.

# CLASIFICACION O-3 R (2005) cont.

## Modificaciones en eje I



- Se agregan criterios y subtipos para los Trastornos primarios del sueño
- Se agregan criterios y subtipos para los Trastornos de alimentación primarios
- Se recomienda dejar el diagnóstico de TMSD para los niños menores de dos años (consideran que el DSM IV permite diagnosticar TEA a partir de los dos años)

# CD 0-3 R - Otras modificaciones



- Eje II: se incorporó una Escala de Evaluación Global de la Relación Padres-niños (antes estaba en el apéndice)
- Eje IV se agregó una lista de alteraciones psicosociales y ambientales
- Eje V se agregó una escala

cbregazzi@intramed.net



MUCHAS

GRACIAS