

Salud Mental en etapa escolar

Paulina Zúñiga Z

Psicóloga PIE

Mg. Neurociencias

Ecuela Dr. Aldo Francia Boido

Liceo Guillermo Rivera Cotapos

Primeros estudios en Salud Mental

- Los primeros estudios en adultos en los años 80. Al pedirles que recordaran sus primeros síntomas, relataban edades de comienzo más tempranas de lo que se pensaba clínicamente.
- Más de la mitad de las enfermedades mentales comienzan en la infancia. Ej.:
 - Los retrasos del desarrollo y el autismo: - desde los primeros meses de vida.
 - Los problemas de comportamiento: - 2 años;
 - los síntomas de ansiedad: - desde los 4-5 años o antes.
 - la depresión: - desde los 5-6 años;
 - el consumo de sustancias: - desde los 11-12 años y
 - la esquizofrenia con características similares a la del adulto: desde los 14-15 años.

Prevalencia de trastornos supera a la media global:

Los niños chilenos menores de seis años sufren la peor salud mental del mundo

Ansiedad, depresión, hiperactividad y conductas agresivas son algunos de los cuadros que agobian a los preescolares, según un reciente estudio en 24 países.

Triste récord

Problemas como depresión y ansiedad afectan a alrededor del 12% a 16% de los preescolares chilenos, mientras que a nivel global el porcentaje no supera el 5%.



El tiempo que pasan con los padres y la calidad del vínculo con sus hijos son factores protectores de la salud mental infantil.

Prevalencia de los trastornos mentales:

Según la OMS, aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales.

Revisión 2015: **Prevalencia mundial** de Tr. mentales en nna **del 13.4%**. (Polanczyk y cols). Tr. Ansiosos: 6,5%; Tr. Disruptivos: 5,7%; TDAH: 3,4%

En Chile: 2010, la prevalencia de tr. Ansiosos; Tr. Depresivos y conductas agresivas **en muchos casos duplica** a la que se observa a nivel global y puede llegar hasta el **20% o 25%**". (Felipe Lecannier)

Importancia de un diagnóstico oportuno.

Prevalencia de problemas externalizantes: como déficit atencional, hiperactividad o agresividad, a nivel general llega a cerca del 15%, en el país afecta hasta el 25% de los niños.

Prevalencia de problemas internalizantes: como ansiedad y depresión, no superan el 5% a nivel internacional, en cambio afectan a alrededor del 12 a 16% de los niños y niñas chilenos. (Lecannier). Normalmente **menos visibilizados**.



Problemas de salud mental más frecuentes en la infancia

- Bullying o matonaje
 - Trastorno de déficit de atención
 - Trastorno negativista desafiante
 - Trastorno depresivo
 - Otros
- 

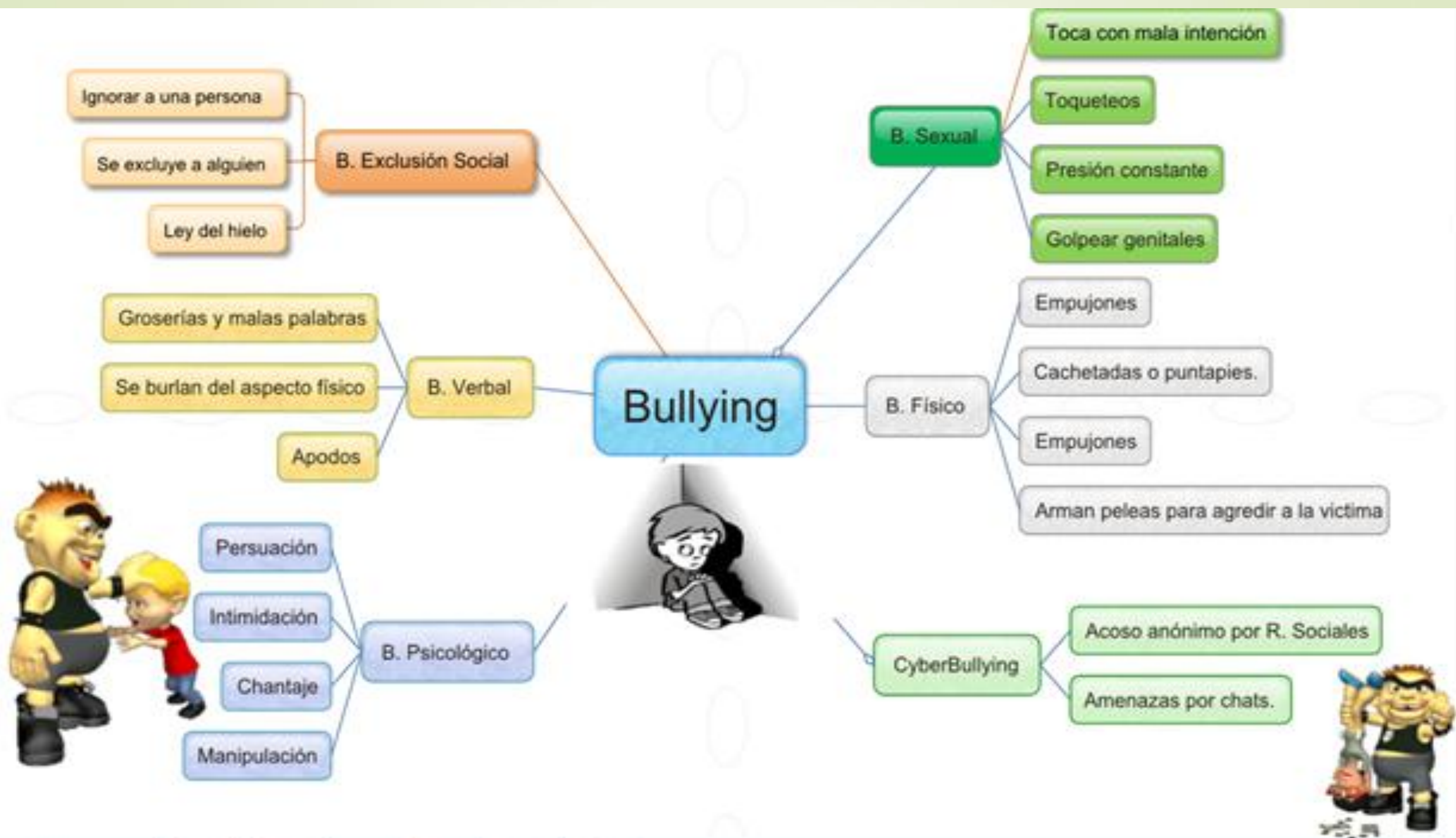
Bullying o Matonaje:

Es una **conducta sistemática** de agresión física y/o psicológica, que infringe un alumno un grupo de ellos hacia otro, en una relación asimétrica de poder, en donde el o los agresor(es) busca(n) causar sufrimiento y/o control en el otro.

Dicha asimetría puede producirse por superioridad física o social, por popularidad y tipo de contacto.

Puede ser de distintos tipos:

- a. Físico: golpes, zancadillas, empujar o dañar las pertenencias de alguien.
- b. Verbal: insultos, amenazas, sobrenombres, bromas.
- c. Social: mentira, difusión de rumores, bromas desagradables, imitar y deliberadamente excluir a alguien.
- d. Acoso psicológico: amenaza, la manipulación y espiar.
- e. Cibernético /Grooming: intimidar verbal, social o psicológicamente por correo electrónico, móvil teléfonos, salas de chat, sitios de redes sociales.



Sígnos y síntomas observar/consultar:

- Rechazo a la escuela o evitación a ir.
- Rasguños y moretones inexplicados.
- Trastornos del sueño.
- Aislamiento social.
- Cambio conductual en el hogar, como irritabilidad y labilidad emocional aumentada, aparentemente sin causa.
- Signos de tristeza, llanto o tensión antes o después de ir a la escuela.
- Dolores de cabeza, abdominal o vómitos antes de ir al colegio.
- Baja importante en el rendimiento escolar.
- Pérdida o daño de pertenencias.
- Negarse a conversar lo que sucede en la escuela

Preguntas exploratorias:



¿Alguna vez te has sentido solo en la escuela?
¿Qué haces a la hora de almuerzo, con quién te juntas, de qué hablan?
¿cuándo los niños te llaman, cómo te dicen, se burlan de ti?

¿Alguna vez has sido molestado? ¿Qué te ha pasado en esas ocasiones?

¿Hay alguien en la escuela que no te guste? ¿por qué?

¿Alguna vez no has querido ir a la escuela por miedo a ser molestado?

¿Alguna vez algún niño o niña te ha golpeando, empujado u otras cosas por el estilo?



Recomendaciones:

- Transmitir al niño o niña que ha demostrado valentía
- Que desde ahora en adelante ya no tiene que enfrentarlos solo(a).
- Evaluar la gravedad y los efectos que ha generado en el niño/a.
- Alentar al niño(a) a contarle a sus padres que está siendo intimidado y/o agredido.
- Gestionar contacto con la escuela, para informar.
- Si hay alteraciones en el estado emocional y/o problemas conductuales en el niño(a) víctima de bullying, derivación a la red de salud mental.

Trastorno por déficit de atención con/ sin hiperactividad (TDA/H)

- ▶ Cuando se presentan déficit de la atención, hiperactividad o impulsividad, en forma persistente, y en **más de uno de los ambientes** de vida del niño, niña o adolescente.
- ▶ **Comienzo temprano:** durante los primeros cinco años de vida y no después de los siete.
- ▶ Características:
 - *Falta de persistencia en tareas relacionadas a procesos cognitivos.
 - *Tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.



Síntomas. CIE-10:

Déficit de la atención

- Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles, junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades. .
- A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
- Frecuente muestra incapacidad para completar las tareas asignadas, no por una conducta deliberada de oposición ni por una dificultad para entender las instrucciones.
- Incapacidad frecuente para organizar tareas y actividades.
- A menudo pierde sus materiales.
- Se distrae fácilmente por estímulos externos.
- Con frecuencia olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

Hiperactividad

- Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en el asiento.
- Abandona el asiento en clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- A menudo corre o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
- Es por lo general, inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
- Exhibe permanentemente un patrón de actividad motora excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

Impulsividad

- Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
- A menudo es incapaz de guardar un turno.
- Frecuentemente: interrumpe o se entromete en los asuntos de los demás, conversaciones o juegos de los otros.
- Con frecuencia habla en exceso, sin una respuesta adecuada a las normativas sociales.



Recomendaciones

Es importante identificar si los síntomas descritos se **observan en más de un contexto**, es decir, la combinación de déficit de atención e hiperactividad deben estar presentes tanto en el hogar como en el colegio u otros ambientes donde el niño puede ser observado, como pudiera ser la consulta médica. Por lo tanto, la evidencia del cuadro requiere ser suministrada por varias fuentes.



TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE:

- Comportamiento persistentemente negativista, hostil, desafiante, provocador, que está claramente fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural.
- Tendencia a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas.
- Baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente.
- Desafíos en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos.
- Niveles excesivos de grosería, falta de colaboración, resistencia a la autoridad.
- Más evidente con los adultos o compañeros que el niño conoce bien.
- Ausencia de violación de las leyes o de los derechos fundamentales de los demás. (robo, crueldad, intimidación, ataque a otros o destrucción).



<https://www.youtube.com/watch?v=ovAK830MX9E>

Recomendaciones:

En general, los padres de niños con TND necesitan apoyo y comprensión. Recomendaciones para que puedan ayudar a su hijo(a) son:

- Siempre construir sobre lo positivo, dar refuerzo cuando muestra flexibilidad o cooperación.
- Apoye a su hijo si decide tomarse un tiempo de espera para evitar exaltarse.
- Establezca límites razonables y apropiados de edad, con consecuencias que pueden ser aplicadas consistentemente.
- Busque y mantenga otros intereses y actividades. Trate de obtener el apoyo de los otros adultos (profesores, otros profesionales y cónyuge).
- Maneje su propio estrés con opciones de vida saludables como el ejercicio y la relajación.

* En caso de pesquisar un Trastorno Negativista Desafiante, derivar a consulta de salud mental para su confirmación.



➡ https://www.youtube.com/watch?v=cnksuJJ_hpU

DEPRESIÓN EN NIÑOS:

Aproximadamente uno de cada 20 niños y adolescentes tendrá un episodio depresivo antes de los 19 años.

Menos de la mitad reciben un tratamiento adecuado.

Origen biológico. Genes y Experiencias vividas, pueden predisponer.

Niños sometidos a gran estrés o, una pérdida significativa en la familia; Niños con problemas de aprendizaje, de conducta o de ansiedad tienen más riesgo de sufrir depresión.

Una historia de depresión en familiares cercanos (riesgo genético).



Características de la depresión en niños(as):

- Irritabilidad, ira u hostilidad extrema; **muchos niños con depresión no están tristes sino irritables.**
- Autoestima baja o sensación de culpa o responsabilidad por cosas malas que puedan pasar.
- Tristeza frecuente o episodios de llanto. Sentimientos de desesperanza.

Otras características de la depresión en niños/as:

- ▶ Disminución de su interés en actividades, o dificultad para divertirse en actividades que previamente eran sus favoritas.
- ▶ Falta de energía o cansancio.
- ▶ Aislamiento social o falta de comunicación.
- ▶ Sensibilidad extrema al rechazo o poca resistencia ante los fallos o errores.
- ▶ Quejas frecuentes sobre problemas físicos (como dolores de cabeza, o de estómago, mareos, náuseas...) en los que no se encuentra causa médica.
- ▶ Cambio importante en los hábitos alimentarios o del sueño.
- ▶ Conversaciones sobre la intención de escaparse de casa.
- ▶ Pensamientos o expresiones sobre la muerte o intención de suicidarse activa o pasivamente.
- ▶ Problemas de concentración.



Rol de la escuela en la S. M. Infantil:

- Los niños(as) de entre 5 y 9 años, pasan generalmente de 6 a 8 horas diarias en la escuela. Espacio ideal para la detección de problemas.
- Las dificultades de los niños y niñas que aparecen en el contexto escolar predicen malos resultados en la salud mental futura, por esta razón es esencial la detección, derivación y evaluación diagnóstica integral.
- La escuela ha sido descrita como uno de los espacios más óptimos para desarrollar estrategias promocionales y preventivas de la salud mental



A nivel nacional: Programa de Salud Mental Infantil (PASMI)

- El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años:
- Es parte del Chile Crece Contigo.
- Ofrece atención integral en salud mental, fortaleciendo la oferta disponible en SM en la atención primaria, deriva al programa de gestión de casos “Acompañamiento de niños y niñas con alto riesgo psicosocial”.
- Contiene distintas acciones de salud mental en los niveles de promoción de bienestar socioemocional, prevención y tratamiento.
- Articula las acciones intersectoriales de salud mental en niños y niñas, en especial las acciones de promoción y prevención de la salud mental en el sector educativo, con el programa Habilidades para la Vida y la red intersectorial Chile Crece Contigo.
- La oferta programática de acciones se dirigen a los niños, familias, escuela, y coordinaciones entre éstos; basados en el modelo bioecológico.

Tabla II. Listado de síntomas pediátricos (PSC). Cuestionario para padres

Cuestionario para padres – Listado de síntomas pediátricos

Marque con una X qué afirmación describe mejor a su hijo:

	<i>Nunca/ pocas veces (0)</i>	<i>Algunas veces (1)</i>	<i>Con frecuencia muchas veces (2)</i>
1. Se queja de dolores y malestares			
2. Pasa mucho tiempo solo/a			
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía			
4. Es incapaz de estarse quieto			
5. Tiene problemas con el profesor			
6. Tiene poco interés en la escuela/colegio			
7. Es incansable			
8. Es muy soñador			
9. Se distrae fácilmente			
10. Le dan miedo las nuevas situaciones			
11. Se siente triste			
12. Se enfada con facilidad			
13. Se siente sin esperanzas			
14. Le cuesta concentrarse			
15. Está poco interesado en hacer amigos/as			
16. Se pelea con otros niños			
17. Falta al colegio			
18. Sus notas del colegio están empeorando			
19. Se critica a sí mismo/a			
20. Acude al médico sin que le encuentren nada			
21. Tiene problemas para dormir			
22. Se preocupa mucho			
23. Quiere estar con vosotros más que antes			
24. Cree que él/ella es malo/a			
25. Toma riesgos innecesarios			
26. Se hace daño			
27. Se divierte menos que antes			
28. Actúa como si fuera más pequeño que los niños de su edad			
29. No obedece las reglas			
30. Demuestra poco sus sentimientos			
31. Le cuesta comprender los sentimientos de los demás			
32. Molesta o se burla de los demás			
33. Culpa a los demás de sus problemas			
34. Coge cosas que no le pertenecen			
35. Se niega a compartir sus cosas			

TOTAL _____

¿Su hijo necesita algún tipo de apoyo o tratamiento profesional para los problemas en el comportamiento o emocionales que tiene? ☐ Sí ☐ No

Adaptado de M.S. Jellinek y J.M. Murphy, Hospital General de Massachussets, disponible en: http://www.brightfutures.org/mentalhealth/pdf/professionals/ped_sympton_chk1st.pdf.



Algunas conclusiones:

Una mala salud mental en la infancia se asocia con mayores tasas de enfermedad mental en la edad adulta, menor nivel de empleo e ingresos, problemas conyugales y actividad criminal. También conlleva un aumento de enfermedad física con una esperanza de vida reducida.

Las actuales políticas en salud deben orientarse a la prevención de trastornos y a la promoción de un adecuado desarrollo. Comenzando con la identificación de factores de riesgo (FR) de trastornos mentales, así como de factores protectores (FP).

Si bien en pocos casos hay un factor genético, hay una transgeneracionalidad, en la que se traspan a través de la conducta problemas como ansiedad o depresión



➡ **Gracias.**

