



# ALERTA A LA SALUD MENTAL DE NUESTROS NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Temuco, abril 2021



---

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2018), la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social. En base a esto, es posible comprender que la salud ya no se concibe como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que se considera como un estado de bienestar, donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y ser capaz de contribuir a la comunidad.

Para nuestro colegio es importante la creación de espacios, como la clase de orientación y las actividades del área de convivencia escolar, que permitan desarrollar e implementar estrategias para mejorar el bienestar de los estudiantes, y así, transformarlo en un impulso para la promoción, prevención, intervención o acompañamiento de la salud mental en el contexto de la comunidad educativa.

---

Ps. Lorena Haemmerli

# PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR

## ***Conducta suicida***

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de comportamientos, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013). Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001).



### **Clasificación de las conductas suicidas:**

**Ideación suicida:** pensamiento acerca de la voluntad de quitarse la vida, ideas sobre “suicidarse”, estas pueden ser con o sin un método o planificación.

**Intento suicida:** conductas o actos que, con grados variables de intencionalidad, buscan causar daños con el fin de causar la muerte, pero sin lograr la consumación.

**Suicidio consumado:** la persona da término a su vida, en forma voluntaria y con grados variables de intencionalidad.

**Gesto suicida:** acción destructiva auto-lesiva hacia sí mismo que no es letal, puede ser considerado un pedido de ayuda (sin intenciones serias de quitarse la vida).

# DEPRESIÓN

Se considera como un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. Acompañado con la pérdida o disminución de la capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse, es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado presentando insomnio o somnolencia y el apetito alterado tendiendo a estar disminuido.

## Síntomas cardinales de la depresión:

- Tristeza patológica o vital
- Anhedonia (pérdida del disfrute de sentir placer)
- Abulia (pérdida de ganas de hacer cosas),
- Autocrítica reflejadas en un bajo concepto de sí mismo y una mirada negativa del mundo y el futuro.



## Síntomas más frecuentes en la etapa preescolar y escolar:



a) *Esfera afectiva conductual*: irritabilidad, agresividad, agitación o inhibición psicomotriz, astenia, apatía, tristeza y sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y en ocasiones ideas recurrentes de muerte. En menores de 7 años además rabietas, llanto inmotivado .

b) *Esfera cognitiva y actividad escolar*: Baja autoestima, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta (peleas, desorden, molestias a otros, etc).

c) *Esfera somática*: cefaleas, dolor abdominal, trastorno del control de esfínteres, trastorno del sueño (insomnio o hipersomnias), bajo peso para su edad cronológica y disminución o aumento del apetito

## Síntomas más frecuentes en la etapa adolescente

a) *Esfera afectiva conductual*: irritabilidad, agresividad, agitación o inhibición psicomotriz, astenia, apatía, tristeza y sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y en ocasiones ideas recurrentes de muerte.

b) *Esfera cognitiva y actividad escolar*: Baja autoestima, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta (peleas, desorden, molestias a otros, etc).

c) *Esfera somática*: cefaleas, dolor abdominal, trastorno del control de esfínteres, trastorno del sueño (insomnio o hipersomnias), bajo peso para su edad cronológica y disminución o aumento del apetito.

## FACTORES ASOCIADOS:

- Enfermedad mental: Riesgo 10 veces mayor de posibilidades de suicidio (trastornos depresivos, de bipolaridad, esquizofrenia y consumo problemático de sustancias).
- Antecedentes familiares de suicidio: Riesgo 8 veces mayor de posibilidades de suicidio (muertes recientes o duelos cercanos).
- Intentos suicidas previos: Riesgo 6 veces mayor de posibilidades de suicidio, en los primeros 6 a 12 meses siguientes.
- Disponibilidad de medios letales.

## PREDICTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES:

- Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio.
- Alteraciones en el comportamiento sexual: Precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación.
- Variación en el comportamiento escolar: deterioro de rendimiento, fugas, deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones con profesores, violencia y Bullying.
- Compañeros con conductas suicidas.
- Dificultades socioeconómicas.
- Permisividad en el hogar con respecto a ciertas conductas antisociales.
- Falta de apoyo social.
- Acceso a drogas y/o armas de fuego.
- Aparición de alguna enfermedad mental (trastornos de inestabilidad emocional; explosivo intermitente; del ánimo como bipolaridad y depresión).

# Trastorno ansioso

La característica principal de los trastornos de ansiedad es la evitación. Se observan conductas de indecisión, incertidumbre, retraimiento o rituales. Es un estado constante de atención debido a la anticipación de alguna amenaza. La evitación va acompañada de componentes afectivos de temor, angustia o timidez, además de síntomas físicos, como opresión en la garganta, palpitaciones, sudoración de las manos, temblores.

## Tipos de trastornos ansiosos:

Existen múltiples tipos de trastornos ansiosos, la clave es el detonante de esta evitación.



- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
- Trastornos de ansiedad por separación (TASe)
- Trastornos de ansiedad social (TASo)
- Trastorno de pánico (TP)
- Agorafobia
- Fobias específicas

## Diferencia entre ansiedad normal y patológica:

### Ansiedad normal

- Miedo: Señal de alarma dirigida a asegurar la adaptación y supervivencia.
- Reacción normal ante estímulo real.

### Ansiedad patológica

- Intenso malestar desproporcionado o sin causa objetiva
- Sentimientos de aprensión (volverse loco, morirse o realizar un acto incontrolable).
- Incluyen síntomas cognitivos y somáticos y activación del sistema autonómico.
- Inflexibilidad en la adaptación afectiva.
- A largo plazo pueden derivar en daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social.

# TIPOS DE TRASTORNOS ANSIOSOS

## **TAG**

Sensación diaria de preocupación y ansiedad todos los días por un mínimo de 6 meses

## **TASe**

Sensación de angustia intensa y miedo a morir al separarse de las figuras de apego

## **TASo**

Fuerte sensación de tensión y nervios en situaciones sociales, asociados a pensamientos anticipatorios

## **TP**

Sensación súbita e intensa de miedo y pavor si causa alguna, asociado al miedo a morir o volverse loco peligro real

## **Agorafobia**

La persona teme o evita situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas.

## **Fobias**

Temor extremo a cosas, situaciones o animales que presentan poco o ningún

# Duelo

Duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras la muerte de un ser querido y proviene del latín “dolos” que significa dolor. Es un estado donde la persona experimenta una respuesta humana natural frente a la pérdida, esta implica reacciones físicas, emocionales y conductuales. El duelo se puede dar tanto en una pérdida real o subjetiva. Esta respuesta se expresa en sentimiento y pensamiento ante la pérdida de un ser querido, por lo tanto, es fundamental entender el duelo como un proceso dinámico, con cambios y múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con límites rígidos.

## El duelo como una crisis:

El duelo es una situación de crisis debido a que rompe con el funcionamiento diario dentro del sistema familiar/ social, como en la vida de la persona, generado desestructuración y gran estrés.

## Fases del duelo:

Se consideran fases o tareas de duelo por las cuales los individuos transitan, estas pueden superponerse, no siendo lineal su desarrollo:

1. *Fase de shock y negación*: predomina la negación y el aturdimiento.
2. *Fase de angustia aguda y aislamiento*:
  - Sufrimiento somático agudo
  - Pensamientos recurrentes
  - Sentimientos de culpa.
  - Angustia y enfado
  - Dificultad para descansar
  - Identificación con el fallecido



# Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son alteraciones de una conducta relacionadas con la ingesta de alimentos, es decir, son alteraciones en la forma de alimentarse, lo anterior nace como consecuencias de los esfuerzos por controlar el peso y la silueta.



## Principales criterios diagnósticos:

Es el temor intenso (irracional) a engordar y la alteración de la imagen corporal.

Se considera un gran riesgo en los niños y adolescentes, principalmente por el poco o nulo conocimiento del riesgo que los TCA significan.

Se considera una enfermedad multifactorial, donde interactúan factores biológicos, psicológicos, contextuales, sociales y la adolescencia.

## Tipos de TCA:



## Anorexia (DSMV)

- 1.-Restricción de la ingesta y pérdida de peso (mínimo normal)
- 2.-Intenso temor a ganar peso o convertirse en obeso, o conducta persistente que interfiere con la ganancia de peso
- 3.-Alteración en el modo en que se experimenta el peso o forma corporal,

## Tipos de anorexia:

- a.-Restrictiva: se caracteriza por la evitación de la ingesta de alimentos.
- b.-Con atracones y purga ( vomito, uso de laxantes).



## MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

- Hace extrañas combinaciones de comida y condimentos o dejan de ponerle sal, aliñar las comidas.
- Se niega a comer (dice que ya comió, que no tiene hambre, que le duele el estómago etc) o come pequeñas cantidades de algunos alimentos (pellizca, lo corta en pedazos pequeños, habla mucho)
- Sigue un régimen o dietas a pesar de poseer un peso insuficiente;
- Se obsesiona por los planes de comida
- Conducta alimentaria extraña: come de pie, come en una habitación aparte, corta los alimentos en pequeños trozos, realiza otras actividades mientras come.
- Pesa los alimentos de manera compulsiva; esconde el alimento, por ejemplo, ocultándolo en un armario o en su mochila; la familia y amigos (no va los cumpleaños, no come con la familia)
- Hace ejercicio de manera compulsiva
- Utiliza prendas de vestir holgada que disimulen su cuerpo.
- Evita las actividades sociales propias de su edad (juntas, carretes)
- Insiste en decir que está gordo/a, flácido, con celulitis, rollos, estando delgado/a.
- No es capaz de reconocer que algo va mal, se vuelve desapacible, colérico y se pone a la defensiva cuando la familia o los amigos sienten preocupación por su situación.
- Muestra desgana por comer o evita situaciones sociales relacionadas con la comida, lo cual se convierte en foco de atención de la familia y amigos (no va los cumpleaños, no come con la familia).

# BULIMIA

- 1.-Presencia de atracones recurrentes y luego conducta compensatoria inapropiada
- 2.-Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, una vez a la semana en los pasados 3 meses.
- 3.-La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

## Tipos de bulimia

a)Purgativa: inducir el vómito, uso de laxantes, diuréticos

b)No purgativa: realizar deporte en forma de compensación, restringir el consumo de alimentos.

## Manifestaciones conductuales



- Tiende a comer grandes cantidades de alimento en cortos períodos de tiempo (come más rápido de lo normal).
- Come a escondidas alimentos prohibidos altos en grasas, azúcares y carbohidratos (chocolate, dulces, papas fritas).
- Suele ir muchas veces al baño, sobre todo después de comer.
- Cuando tiene un atracón tiene un deseo compulsivo de ingerir alimentos con alto contenido en grasas y azúcar.
- Intentar compensar sus excesos provocándose vómitos, haciendo ejercicio en exceso, ayudando o haciendo un uso abusivo de laxantes y diuréticos.
- Puede llegar a robar en comercios, comprar de forma excesiva, tener una dependencia del alcohol, consumir drogas.
- Puede presentar desinterés en los estudios y baja de notas.
- Las relaciones sociales son sociables, pero pueden ser relaciones superficiales.

## Trastorno por atracón:

Se caracteriza por episodios recurrentes de atracones o ingesta compulsiva de alimentos altos en calorías, se da más en hombres y no existen conductas compensatorias, donde el peso se mantiene en rangos normales a obesidad.

Se diferencia de los dos trastornos anteriores, porque no existe una restricción intensa de la dieta debido a que no busca influir en el peso ni en la imagen corporal. Causa gran malestar debido a que existe una imposibilidad para controlar lo que se come.

## Prevención

- Mantener las rutinas lo más constantes y estables posibles
- Tomar sol al menos 10mn al día (mañana)
- Salir a caminar
- Cuidar la alimentación (aumento y baja de peso)
- Hacer deporte
- Evitar la sobreprotección o sobrecompensación, a través de comida o pantallas.
- Mantener los ritos, cambiar el cómo.
- Enriquecer su ambiente
- Aumentar las habilidades de control emocional
- Ser modelos de “la felicidad”
- Fortalecer la autonomía
- Educar con afecto y coherencia
- Entrenar para tolerar la frustración
- Hacerle responsable, no culpable
- Modelar un estilo cognitivo que ocupe la racionalidad
- Darle mucho cariño

