



Nueva serie Enfermería Escolar



© S. Lozano

Autoras:
¹M^a Concepción García Marina
²Noemí Irma González Prieto

Coordinadora de la serie:
³Natividad López Langa

¹Enfermera Especialista en Salud Mental. Colegio Público de Educación Especial (CPEE) Joan Miró, Madrid.
²Enfermera y licenciada en Psicología. CPEE Peñalara. Collado Villalba (Madrid).
³Enfermera Especialista en Salud Mental. Gestora Europea de Calidad de los Servicios Sanitarios. Supervisora de Enfermería del Centro Público de Educación Especial "María Soriano". Madrid.

Dirección de contacto:
M^a Concepción García Marina
Avda. de Los Poblados, 183. 28041 Madrid.
E-mail: c.garciamarina@yahoo.es

Fecha de recepción: el 21/06/2012.
Aceptada su publicación: el 27/02/2013.

La salud mental en la escuela

Resumen / Abstract

Los trastornos mentales tienen enormes repercusiones en el desarrollo emocional e intelectual de los niños, con una marcada influencia en todos los procesos de aprendizaje. La escuela es un lugar privilegiado para prevenir, diagnosticar y abordar los problemas de salud mental y conducta. Aunque los datos epidemiológicos son escasos, los que existen dan cuenta de la relevancia de estos trastornos en la población infanto-juvenil y sus repercusiones en el individuo adulto. Según un informe de la OMS se estima que aproximadamente el 5-15% de la población infantil presenta trastornos psicológicos que afectan gravemente a la vida social del niño. El presente artículo, centrado en la intervención de la enfermera escolar en los problemas de salud mental en el ámbito educativo, es el séptimo de una serie de nueve, que persigue dar a conocer este perfil enfermero emergente.

Palabras clave

Salud mental; enfermedad mental; problemas de conducta; prevención; educación para la salud; educación; Enfermería escolar; AMECE; colegios; educación especial; salud escolar; revisión.

Mental Health at School

Mental disorders have a major impact on children's emotional and intellectual development, with a noticeable influence on all learning processes. The school is a particularly good place where to prevent, diagnose and approach mental health and behavioral problems. Even though there are not many epidemiological data, those available inform about the relevance of these disorders in the child and adolescent population, and its consequences upon the adult individual. According to a report by the WHO, it is estimated that approximately 5-15% of the child population shows psychological disorders which have a severe effect upon the child's social life.

The present article, focused on the intervention of the school nurse in mental health problems within the educational setting, is the seventh in a series of nine, which intends to make public this emerging nurse profile.

Key Words

Mental health; mental condition; behavioral problems; prevention; health education; education; school nursing; AMECE; schools; special education; school health, review.

Cómo citar este artículo:

García Marina MC, González Prieto NI. La salud mental en la escuela. *Metas Enferm* 2013; 16(3):70-74.

Introducción

Prevenir en salud mental en la infancia y adolescencia desde el ámbito educativo es fundamental. Problemas de desajuste emocional y de conducta condicionaron su adaptación al ámbito educativo. La infancia es la etapa en la que se inicia el aprendizaje y la socialización, la escuela tiene un papel protagonista, ya que es el momento de la adquisición, maduración y consolidación de las funciones elementales; y la adolescencia, etapa previa a la edad adulta, supone un tiempo muy vulnerable, con desequilibrios constantes debidos a los múltiples cambios físicos, intelectuales, emocionales, sociales que pueden desencadenar conductas inadaptadas que se mantengan en la edad madura.

Los conocimientos en pediatría y psiquiatría de la enfermera escolar le permiten dar una atención de calidad al alumno con esta problemática, tanto desde el campo de la prevención como del tratamiento.

En el presente artículo se recorre la situación epidemiológica de las principales patologías en edad infantil, asimismo da una visión global de la actuación de la enfermera escolar tanto a de forma asistencial como educativa. A nivel asistencial, como responsable de la administración y control de la medicación, sin olvidar la detección precoz de problemas de salud mental y de conducta, convirtiéndola en el enlace idóneo entre los servicios especializados en esta materia y el colegio. A nivel educativo, se refleja su intervención sobre tres grupos: el alumnado, teniendo en cuenta su etapa escolar; el profesorado y la comunidad educativa, aportando orientaciones sobre intervenciones adecuadas y recogida de datos; y sobre las familias de los alumnos, asesorando, informando y estableciendo con ellas pautas de actuación conjunta.

Epidemiología

Distinguir lo normal de lo patológico en psicopatología infantil es aún más complejo que en el adulto. En el niño hay que tener siempre en cuenta el desarrollo evolutivo. Dos niños de la misma edad pueden ser completamente diferentes y estar dentro de la "normalidad" (1). La expresión clínica de estas patologías en la infancia tiene unos rasgos propios que van a depender de la edad, del momento evolutivo en el que se encuentre, y sus diferencias individuales propias, como puede ser un temperamento ya esbozado desde el nacimiento. Es poco común que los problemas emocionales o los trastornos mentales en niños tengan un origen único (predisposición genética, factores neurobiológicos, influencias pre o perinatales, ambiente familiar, educativo, etc.).

Las patologías que generalmente se diagnostican en la infancia y la adolescencia son: retardo mental, trastornos del aprendizaje, de comunicación, trastornos generalizados del desarrollo, de hiperactividad con déficit de atención, de la alimentación, tics, trastornos de eliminación y de ansiedad por separación. En la adolescencia los más comunes son: los trastornos de la conducta y del estado de ánimo, así como la esquizofrenia, los de la alimentación y el abuso de fármacos (2).

No se dispone de datos estadísticos referidos a la escuela sobre toda esta amplia gama de patologías, pero se pue-

de decir sin lugar a duda que constituye un alumnado que causa gran perturbación en toda la rutina escolar.

Esto se hace especialmente significativo en los centros de educación especial, donde se registra una mayor incidencia de problemas de salud mental y de conducta. Estos alumnos pueden sufrir todo el rango de trastornos psiquiátricos descritos en la población general con la diferencia que las personas con retraso mental lo sufren en mayor porcentaje, y se supone que una de cada tres personas con discapacidad intelectual tendrá en el curso de su vida un trastorno mental, sea de un tipo u otro. Otro porcentaje también significativo presentará episodios críticos de alteración en su conducta que pueden revestir de agresión a sí mismo, a otro o al entorno (3).

Se estima que al menos un 12% de los niños y adolescentes padecen trastornos mentales importantes, y que al menos la mitad de ellos se consideran seriamente incapacitados o alterados a causa de su enfermedad mental. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que aproximadamente el 5-15% de la población infantil presenta trastornos psicológicos que afectan gravemente a la vida social del niño (4).

El sexo constituye también una variable importante y relevante que hay que tener en cuenta en la presentación de psicopatología en niños y adolescentes. Hay cuadros que se presentan con predominancia en niños (trastornos de inicio temprano que implican deterioro del neurodesarrollo: dislexia/retraso de la lectura, espectro autista, TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), trastorno antisocial persistente de inicio temprano) y otros son más frecuentes en niñas: trastornos emocionales de inicio en la adolescencia (depresión, alteraciones de la conducta alimentaria, por ansiedad). Por otra parte, el TDAH y la ansiedad de separación disminuyen con la edad, mientras que el trastorno negativista desafiante es más prevalente entre adolescentes, el estrés postraumático es mayor entre los adolescentes que en niños y la depresión mayor aumenta con la edad (4).

Las alteraciones del comportamiento perturbadoras suponen uno de los diagnósticos más frecuentes en las unidades de salud mental infanto-juveniles tanto en España, donde equivale a algo más de la mitad de las consultas, como en otros países (5).

Sin duda alguna, uno de los problemas que mayor influencia tiene en el ámbito educativo es el TDAH. Los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. La diferencia de criterios diagnósticos aplicados a esta patología hace que la prevalencia sea mucho mayor en EE.UU., que en Europa, porque las encuestas americanas son más generosas en valorar positivamente hechos no reconocidos por las europeas, y por ello dan prevalencias más alta (6).

El TDAH ha sido considerado como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto a las mujeres, pero esta teoría va perdiendo fuerza a medida que pasa el tiempo y actualmente se estima que su prevalencia es muy similar en ambos sexos, si bien parece

que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención (6).

Intervención enfermera en el alumnado

Atención asistencial

La Enfermería tiene un papel fundamental en la administración y seguimiento del tratamiento farmacológico. Normalmente las pautas de medicación en niños deben iniciarse lentamente y ser supervisadas con cuidado, es fundamental la realización de un registro que aporte datos objetivos sobre la influencia de la medicación en el alumno y la detección de posibles efectos adversos (Cuadro 1). Es importante en todo momento mantener un seguimiento conjunto con la familia del alumno y los servicios de salud mental que le atienden. Tan importante como la correcta administración y seguimiento de los tratamientos es la detección precoz de este tipo de patologías y alteraciones.

Con frecuencia se producen somatizaciones de problemas emocionales: algunos alumnos acuden con insistencia a la consulta de Enfermería del colegio refiriendo cefaleas, dolor abdominal o musculares inespecíficos. En ocasiones son los propios profesores los que ponen sobre alerta, relatando cambios emocionales significativos en el alumno, o referencias de problemática familiar importante que pueden llegar a través del personal del centro o del propio alumno.

Hay que mantener una postura cauta y comentar con la familia la recurrencia de estos procesos en horario escolar, y derivar hacia una valoración médica para descartar cualquier patología orgánica importante. Simultáneamente en la consulta de Enfermería se pueden aplicar medidas encaminadas a descartar que no son simples llamadas de

atención o somatización de síntomas. En algunos casos puede resultar altamente efectivo para el alivio de este tipo de sintomatología el dedicar al alumno unos minutos, preguntarle por lo que le pasa y darle pie a que cuente cómo se siente. En el caso de las llamadas de atención será necesaria una buena coordinación con tutores para que el alumno no utilice el reclamo de ir a la consulta con la finalidad de evitar las rutinas escolares.

El colegio ofrece a la enfermera la posibilidad de una valoración completa en ámbitos muy diferentes: patios, comedores, actividades extraescolares, y a recabar información de muchas y diferentes personas: su tutor, los profesores especialistas, personal de apoyo, orientador, logopeda, fisioterapeutas y trabajador social si lo hubiera.

La historia de Enfermería también aportará una información importante sobre los antecedentes de salud, hitos del desarrollo, problemas relevantes en el mismo, conflictos familiares, datos sobre su conducta en la escuela, funcionamiento intelectual y relación con sus compañeros.

Las intervenciones enfermeras se desarrollarán en coordinación con la del resto de los profesionales del equipo de orientación. La enfermera escolar aportará un asesoramiento fundamental a través del seguimiento del alumno y la información recibida de los centros de salud mental, bien a través de los informes médicos o de los contactos personales que se establezcan con enfermeros y psiquiatras de dichos centros.

Atención educativa

Tanto en la etapa de infantil como de primaria, se reflejan objetivos directamente relacionados con este tema (Cuadro 2). En estas etapas no se suelen realizar pro-

Cuadro 1. Registro de datos relacionados con el tratamiento farmacológico

Periodo de observación	Fechas de interés para el registro motivadas por un inicio, cambio de tratamiento o alteraciones significativas del comportamiento o conducta del alumno
Fármaco	Nombre y dosis
Estado general	Recoge información sobre otros procesos médicos recurrentes, circunstancias personales o familiares relevantes y otros
Descripción de la conducta	Auto o heteroagresiones, manifestaciones de ideas delirantes, alucinaciones, obsesiones, acciones compulsivas y manías, etc., haciendo referencia a su severidad y frecuencia

Cuadro 2. Objetivos mínimos en las distintas etapas educativas (7)

<p>Objetivos mínimos en educación infantil y primaria (validos en educación especial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionarse con los demás de forma equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas • Desarrollar la autoestima, la afectividad y la autonomía personal en sus relaciones con las demás personas, así como una actitud contraria a la violencia, los estereotipos y los prejuicios • Promover habilidades emocionales, comunicativas y sociales para actuar con autonomía en la vida cotidiana y participar activamente en la relaciones de grupo, mostrando actitudes generosas y constructivas • Conocer y apreciar los valores y normas de convivencia y aprender a obrar de acuerdo con ellas (7) 	<p>Objetivos mínimos en la ESO (Educación Secundaria Obligatoria)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la condición humana en su dimensión individual y social, aceptando la propia identidad, las características y experiencias personales, respetando las diferencias con los otros y desarrollando la autoestima • Desarrollar y expresar los sentimientos y las emociones, así como las habilidades comunicativas y sociales que permiten participar en actividades de grupo con actitud solidaria y tolerante, utilizando el diálogo y la mediación para abordar los conflictos • Promover la iniciativa personal asumiendo responsabilidades y practicar formas de convivencia y participación basadas en el respeto, la cooperación y el rechazo a la violencia a los estereotipos y prejuicios (7)
---	---

gramas de salud dirigidos por la enfermera, ya que todos estos aspectos los trabaja diariamente el tutor con los niños en las aulas, a través de lo que se denominan asambleas, donde los niños cuentan sus experiencias respetando turnos y opiniones. La enfermera podrá hacer una observación del alumno en las aulas si ha recibido demanda de los tutores sobre comportamientos y actitudes del alumno que no consideran adecuados.

En educación secundaria es importante desarrollar programas de prevención en aspectos tan importantes como: drogadicción, trastornos de la alimentación, adicción a las nuevas tecnologías o acoso escolar. El profesional enfermero, dependiendo de las características individuales de cada centro, establecerá prioridades en cuanto al desarrollo de uno u otro programa. Por otro lado, los centros de educación especial se rigen por los objetivos de educación infantil y primaria, y en estos se suelen desarrollar programas educativos con alumnado con diagnóstico de espectro autista, cuyo objetivo es su habituación a técnicas de exploración pediátrica u odontológica.

Intervención enfermera con profesorado y comunidad educativa

La enfermera mantendrá reuniones con los tutores sobre los problemas de comportamiento que se presenten en las aulas. Los tutores observan todos los días a los alumnos, y nadie mejor que ellos para detectar problemática en este sentido. Es importante mentalizarles que no solamente deben mostrar preocupación por aquel alumnado que plantee situaciones conflictivas en el aula y comportamientos provocadores, sino también por aquel que se mantiene especialmente retraído en el aula, poco participativo, que manifieste poca autoestima; actitudes por las que generalmente no se hace demanda, porque no interfieren en el desarrollo normal de las actividades lectivas, pero que deben ser valoradas y vigiladas.

Las informaciones que aporta el profesorado sirven a la enfermera en la planificación de los programas educativos más adecuados, y en el momento idóneo. Es importante mentalizar a los tutores sobre su papel decisivo en alteraciones como el TDHA, donde se cuenta con distintas guías y documentación para realizar programas de intervención educativa con actuaciones académicas y conductuales muy especificadas y de gran ayuda para el profesorado, como la Guía Práctica para educadores de la Fundación ADANA (8) u otra guía para padres y docentes, centrada en el déficit de atención sin fármacos (9).

Intervención enfermera con familias

Puede resumirse en las siguientes intervenciones:

- Colaboración estrecha para tratar cualquier problemática que se detecte, que permita mantener los mismos criterios de actuación en casa y en la escuela.
- Asesorar e informar en cada caso con respecto a la patología detectada, su tratamiento, líneas de intervención y recursos externos.
- Realizar programas en escuelas de padres para la prevención y detección precoz en problemas como: drogadicción, trastornos de la alimentación, adicción a las nuevas tecnologías o acoso escolar.

Conclusiones

Las aportaciones más importantes de la enfermera escolar a esta problemática son:

- La administración y control de la medicación psiquiátrica con todo lo que ello implica de conocimiento sobre manejo y efectos secundarios; sobre todo en los casos en los que la administración varía en función de la situación del alumno, y si son poli-medicados.
- Seguimiento y registro de la evolución de la patología.
- Asesoramiento en la elaboración de registros adecuados de problemas de conducta.
- Seguimiento e intervención con los servicios de salud mental de la zona que atienden al alumno. Elaboración de informes a petición de dichos servicios sobre la evolución y desarrollo de la patología.
- Intervención y asesoramiento a familias.

A modo de recomendación se muestran dos modelos prácticos de intervención con alumnos.

Propuesta de modelo de intervención enfermera escolar en TDHA (2,10,11)

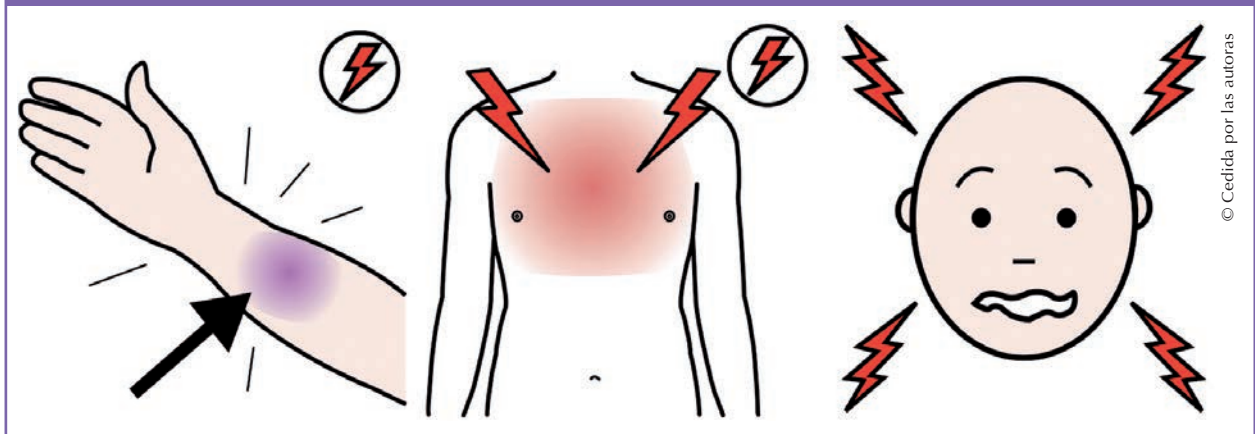
Demanda asistencial

- Alumno que normalmente acude a la consulta de Enfermería con síntomas poco específicos: cefalea, dolor muscular, abdominal inespecífico...
- Bajo peso, a causa de su alto nivel de actividad que desarrolla y por los efectos secundarios de los tratamientos.
- Alto riesgo de accidentes, es posible que acuda con frecuencia a la consulta por heridas o golpes.

Intervenciones

- En caso de estar medicado: observar y monitorizar los posibles efectos adversos, registrando los tiempos de máxima y mínima eficacia para ajustar horarios. Evaluar la efectividad de la medicación recabando información de padres y personal educativo.
- Seguimiento de la curva ponderoestatural en el alumno medicado. Valorar la necesidad de dietas equilibradas hipercalóricas.
- Hacer un registro adecuado de todo lo referente al comportamiento del alumno y su respuesta al tratamiento farmacológico, para informar a los servicios de salud mental que le atienden.
- Participar de forma activa, conjuntamente con los otros profesionales implicados en el tratamiento del niño hiperactivo.
- Valorar la posibilidad de existencia de problemas auditivos o visuales asociados.
- Recomendar la planificación de introducir alternativas frecuentes a lo largo de la jornada escolar de actividad física que requieran coordinación de movimientos y que ayuden a desahogar su hiperactividad.
- Planificar con los tutores cambios en el entorno escolar que le favorezcan, tanto en el aula como en el resto de ambientes donde es más probable que se den los problemas de conducta: recreos, comedores, salidas extraescolares. Hacerlo extensivo a toda la comunidad educativa y personal del centro.
- Participar en reuniones del tutor y familias, orientando sobre todos los aspectos del tratamiento, e in-

Figura 1. Pictogramas para identificar dolor de brazos, cuerpo y cabeza [13]



© Cedida por las autoras

sistiendo en la coherencia que debe existir entre el ámbito familiar y educativo.

- Asesorar en la búsqueda de ayuda especializada.
- Animar a los padres a contactar con otras familias que tengan niños con el mismo trastorno.

Propuesta de intervención de Enfermería en Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Los niños con TEA tienen dificultades significativas y persistentes en la comunicación social. Presentan patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan por: conductas estereotipadas motoras o verbales, comportamientos sensoriales inusuales, adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento ritualistas e intereses restringidos.

El objetivo de esta intervención es que los alumnos acudan a la consulta de Enfermería y colaboren en exploraciones y controles básicos de salud. Teniendo en cuenta las dificultades que presentan para la interacción y

cualquier actividad fuera de su rutina, es necesario anticiparles todo lo relacionado con su visita a la enfermería. Se utilizan claves visuales (fotografías o pictogramas) en todo el proceso. Es necesaria la familiarización con los espacios (la sala de espera, la consulta) y con los instrumentos que se van a utilizar (juguetes y fotos de los aparatos reales: peso, fonendoscopio, otoscopio, etc.). También habrá que proporcionarles claves temporales que les indiquen cuándo tendrá lugar la visita (indicar dentro de las secuencias de la jornada del día cuándo se va a ir y el tiempo que durará), así como la utilización de premios o recompensas (12). La comunicación se realiza utilizando objetos reales, fotografías y pictogramas, como en la Figura 1 (13).

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Fornés Vives J, Gómez Salgado J. Principales problemas de salud mental e intervención enfermera. *Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría II*. Colección líneas de especialización en enfermería. Tomo 4. Madrid: Fuden; 2008.
2. O'Brian PG, Kennedy WZ, Ballard KA. *Enfermería pediátrica*. Biblioteca de Enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
3. Nobell Alsina R, Rueda Quillet P, Salvador Carulla L. Salud mental y alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores. 3ª ed. Madrid: FEAPS; 2005. [En línea] [fecha de acceso: 5 de marzo de 2013]. URL disponible en: <http://www.feaps.org/archivo/publicaciones-feaps/libros/coleccion-feaps/311-salud-mental-y-alteraciones-de-la-conducta-en-las-personas-con-discapacidad-intelectual-guia-practica-para-tecnicos-y-cuidadores.html>
4. Espín Jaime JC, Belloso Roperó JJ. Estudio descriptivo de los niños y adolescentes nuevos vistos en un servicio de salud mental en el periodo de un año. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2009; 29(2). [En línea] [fecha de acceso: 5 de marzo de 2013]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352009000200004&script=sci_arttext
5. García Romera A (coord.). Trastornos de la Conducta. Una Guía de Intervención en la Escuela. Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte; 2011. [En línea] [fecha de acceso: 5 de marzo de 2013]. URL disponible en: http://orientacion.educa.aragon.es/admin/admin_1/file/RECURSOS_orientacion/ATENCION%20DIVERSIDAD/TRASST.%20EMOCI-COMPORTA/guia+portadas.pdf
6. Pascual Castroviejo I. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Neuropediatría*. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. Madrid: Neurología Pediátrica; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 5 de marzo de 2013]. URL disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
7. Salvador Lliviana T. Ganar Salud en la Escuela. Guía para conseguirlo. Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación; 2009. [En línea] [fecha de acceso: 5 de marzo de 2013]. URL disponible en: <http://www.mspes.es/profesionales/salud-Publica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>
8. Mena Pujol B, Nicolau Palou R, Salat Foix L, Tort Almeida P, Romero Roca B. *El alumno con TDAH: Guía práctica para educadores*. Barcelona: Ediciones Mayo; 2006.
9. Veracoechea Troconis G. *El déficit de atención sin fármacos: Una guía para padres y docentes*. Madrid: Editorial Psimática; 2008.
10. Chaume López I, Inarejos García M. *Enfermería Pediátrica*. Barcelona: Masson; 2004.
11. DeStefano Lewis K, Bear BJ. *Manual of School Health*. 3ª ed. Philadelphia: Saunders. Elsevier; 2009.
12. Álvarez R (trad.). *Ir al médico: una guía para niños con TEA*. Traducción del original de Jones E. *Going to the doctor: a guide for children with an autistic spectrum disorder*. Federación de autismo de Andalucía; 2005 [En línea] [fecha de acceso: 5 de marzo de 2013]. URL disponible en: <http://espectroautista.info/ficheros/publicaciones/ir-al-medico.pdf>
13. ARASAAC. Portal aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. [En línea] [fecha de acceso: 5 de marzo de 2013]. URL disponible en: http://www.catedu.es/arasaac/buscar.php?pid_palabra=2259&idiomasearch=undefined&buscar_por=1&picogramas_color=1&picogramas_byn=1&fotografia=1&videos_lse=1&lse_color=1&