https://doi.org/10.17163/abyaups.84.636

Proyecto preventivo de Salud Mental

Aplicación en estudiantes de las unidades educativas en el distrito de educación Ambato 18D02 (2019-2022)

Oscar Bastidas
saditsab@outlook.es; allicausai@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0006-4906-922X

Carlos Rojas
allicausai@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0003-3542-337X

Aida Aguilar
afabiaguilar@yahoo.com
https://orcid.org/0000-0002-4562-8868

Resumen

La Fundación Alli Causai desarrolla un programa de Atención Primaria de Salud en las escuelas localizadas en los barrios periféricos del cono sur oriental de la ciudad de Ambato. Es una intervención integral de salud con enfoque preventivo que beneficia a niños, niñas y adolescentes escolarizados, convirtiendo a la escuela en un espacio de prevención y promoción. Tiene como ejes transversales: la educación sanitaria, el control del niño sano, la asesoría terapéutica familiar y la formación de líderes infantiles en promoción sanitaria. Este artículo muestra la experiencia del Programa de Salud Mental Escolar realizado en el año lectivo 2018-2019 y en la postpandemia del COVID-19 durante el año lectivo 2021-2022 con niños y niñas de cuarto a séptimo año de educación básica, en los establecimientos fiscales del distrito educativo Ambato18D02. El programa se ejecutó en cuatro fases: en la primera se efectuó una evaluación de la salud mental general; luego, se evaluó con test específicos a los niños que presentaban trastornos en cualquiera de las esferas afectivas (depresión, agresividad, acoso escolar, ansiedad); en la tercera fase se conformaron grupos terapéuticos que iniciaron sesiones con un enfoque psicodinámico, el cual contribuye con más evidencias diagnósticas al tiempo que inicia el proceso terapéutico. Finalmente, se concluyó el proceso con sesiones bajo el enfo-

que cognitivo conductual utilizando terapia asistida con animales y buscando fomentar el reconocimiento y las herramientas de respuesta a los trastornos afectivos . El estudio muestra el impacto de la pandemia en la salud mental de los niños y la importancia de la intervención temprana con enfoque preventivo, con aplicación de terapias innovadoras como es la TAA (Terapia Asistida con Animales), cuya eficacia se ha demostrado en otros lugares. La TAA es un elemento innovador y tiene un impacto positivo en la salud mental de los niños y adolescentes intervenidos, pero se requiere mayor apoyo de los organismos estatales y colaboración intersectorial.

Palabras clave

Salud mental, terapia asistida con animales, terapia grupal

Introducción

La Fundación Alli Causai desde hace 24 años acompaña a las escuelas fiscales ubicadas en la zona suroriental de Ambato mediante el programa de Salud Escolar; su *Proyecto Preventivo De Salud Mental* se desarrolla en estas y los resultados se muestran en el presente estudio. El programa es un puente de relación interinstitucional con las entidades estatales cuyo deber es atender a esta población: el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el GAD (Gobierno Autónomo Descentralizado) Municipio de Ambato y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, entre otros. Asimismo, mantiene convenios con universidades locales para prácticas preprofesionales de carreras afines al programa.

Las condiciones de salud de los niños, niñas y adolescentes tienen estrecha relación con factores de carácter social, cultural y económico de sus familias (Hernandez, 2007).

El Proyecto Preventivo de Salud Mental se realiza en escuelas con carencias importantes, como son: no cumplen con los estándares nacionales e internacionales de espacio por alumno, tampoco con los de baterías higiénicas por estudiante, dos de las cinco escuelas no tienen cerramiento, hay riesgo elevado de accidentes de tránsito en tres de las cinco escuelas, ninguna cuenta con infraestructura deportiva propia.

Los programas de salud escolar se inician en la década de 1980 como una estrategia complementaria a las actividades de Atención Primaria de Salud. A partir de 1986, como parte de los compromisos de la Carta de Ottawa, nacen las Escuelas Promotoras de Salud (Ippolito-

Shepherd y Cerqueira, 2003); posteriormente, en 1995, se establece la estrategia regional de Escuelas Promotoras de la Salud (Ippolito-Shepherd J., 2005). En nuestra realidad, el Ministerio de Salud Pública (MSP) propone la conformación de Escuelas Promotoras de Salud que buscan articular la educación sanitaria con las condiciones de infraestructura sanitaria y los temas de gestión de riesgos. Posteriormente, en el año 2002, cambia su denominación a Escuelas Saludables, cuyos resultados se sistematizaron en 2007 (Soriano, 2007). Desde el 2015 la orientación es priorizar los servicios que se brindan a los estudiantes desde las unidades operativas, dejando pendiente la prevención como eje transversal de la malla curricular de la escuela (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

La provincia de Tungurahua, donde se encuentra situada la ciudad de Ambato, tiene la tercera más alta prevalencia de suicidio e intentos autolíticos del Ecuador. Hay suficiente evidencia que confirma que los trastornos psiquiátricos comienzan en la infancia o adolescencia y tienen continuidad en la vida (Ministerio de Salud Pública, 2021). Estos trastornos con sus síntomas y signos son predictores de posteriores patologías (Ehrenreich-May *et al.*, 2021). El objetivo central del programa Escuelas Saludables es la identificación temprana en el universo escolar de tales problemas para realizarles un tratamiento oportuno y un seguimiento adecuado en el tiempo dando un rol preponderante a los padres, ya que en estos casos, como mamá o papá, lo mejor es apoyar a los niños, explicarles que es normal sentir miedo o preocupación y asegurarles que esta situación es temporal.

Ante situaciones estresantes como las que vivimos por la pandemia de COVID-19, niñas, niños y adolescentes pueden tener distintas reacciones como dificultad para dormir, dolor de estómago o estar enojados o con miedo todo el tiempo, también pueden presentar cambios de humor y de sus emociones constantemente.

El objetivo de este artículo es mostrar la prevalencia de los problemas emocionales de los niños, niñas y adolescentes pre- y postpandemia, su relevancia en las distintas problemáticas de problemas psicológicos más frecuentes, así como los resultados de la intervención psicoterapéutica.

Materiales y métodos

El programa se realiza gracias a un convenio marco que se renueva cada cinco años. Se inicia con la socialización de la propuesta con

las Autoridades y docentes de las unidades educativas. La escuela, a través de sus docentes, convoca a los padres de familia, quienes reciben explicación sobre los objetivos, actividades, beneficios y riesgos del programa. Esta labor la cumple el personal de la Fundación y permite la firma del consentimiento informado de los padres previo al desarrollo del proyecto. Para la presente experiencia, se incluyeron un total de 747 estudiantes de cuarto a décimo año de Educación General Básica de los cuatro establecimientos intervenidos, cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Se elaboraron las historias clínicas de todos los niños y adolescentes, las mismas que se actualizan anualmente para todos los estudiantes, también se aplicó el instrumento de registro de las actividades del programa. Además, se elaboró una encuesta que recoge información sobre 4 aspectos de la salud mental: depresión, ansiedad, acoso entre pares (*bullying*) y agresividad, catalogados según los criterios diagnósticos del CIE10 y DSM5 (Organización Mundial de la Salud, 2000).

El estudio se realizó en dos períodos escolares: 2018-2019 (prepandemia) el primero y 2021-2022 (postpandemia) el segundo. En cada período del estudio se cumplieron dos fases: en la primera fase se identificaron los problemas de salud mental y en la segunda se valoraron los cambios posteriores a la intervención. Esta se efectuó con los niños y adolescentes que presentaron problemas moderados a graves, a los cuales se les realizó una intervención psicológica por un lapso de tres meses mediante acciones psicoterapéuticas. Se organizaron 13 grupos de trabajo de máximo 10 estudiantes con sesiones semanales de 60 minutos, resultando un total de 14 sesiones por grupos de edad y unidad educativa. En las primeras siete sesiones se aplicó enfoque psicodinámico y en las siguientes siete, psicoterapia cognitivo-conductual utilizando como un elemento de innovación la Terapia Asistida con Animales (TAA). Estas sesiones se desarrollaron en el horario asignado mediante acuerdo con docentes y Autoridades de cada establecimiento como estrategia de *escuela amiga de los niños y adolescentes* (Club Escolar FAC).

Instrumentos aplicados:

- Depresión-CDI. Inventario de Depresión Infantil.
- Acoso Escolar. Autotest Cisneros de Acoso Escolar.
- Ansiedad-CMASR-2. Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños.

- Agresividad-STAXI-NA. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes.

Se creó una base de datos en Excel donde se recogió información sociodemográfica de los niños y la información sobre su salud mental antes y después de la intervención. A continuación se muestran los resultados mediante tablas y figuras.

Resultados

En el programa se ha atendido a un total de 747 niños y adolescentes de ambos sexos de los establecimientos educativos del programa: 368 en prepandemia y 349 en postpandemia.

En cuanto a los aspectos sociales, los niños y niñas de estas escuelas vienen de la migración interna de familias campesinas procedentes de Cotopaxi, Bolívar y Chimborazo, con porcentajes variables en cada establecimiento, así: 4 de cada 10 en la Unidad Educativa general Córdova, 2 de cada 10 en la Unidad Educativa teniente Hugo Ortiz. En estos tres últimos años también se incluye migración externa de Venezuela y Colombia; estas familias están integradas al comercio informal, alrededor del mercado mayorista. Esta realidad de desarraigo se vuelve más compleja cuando en el mismo ambiente escolar están niños que sufrieron la ausencia de sus familias en el proceso migratorio de la década de los 90.

La tabla 1 muestra que las condiciones de vida de las familias de los niños son deficitarias; ello se observa en las tasas de hacinamiento que indican que más de 1 de cada 5 niños posee una vivienda en la que más de tres personas comparten la misma habitación. Esto significa que los niños, en un alto porcentaje, comparten su dormitorio con adultos. Otro aspecto relevante es la presencia de conflictos familiares, pues en todos los establecimientos del proyecto más de 1 de cada 5 niños tiene este problema, que sabemos afecta su salud mental y su desarrollo psicoemocional, e influye también en su desempeño escolar.

Tabla 1

Condiciones sociofamiliares de los niños del programa Fundación Alli Causai 2018-2022

Escuela	% Niños con migración interna o externa	% Niños con hacinamiento	% Niños con familias en conflicto
General Córdova	43%	52%	20%
27 de febrero	36%	51%	22%
Honduras	32%	39%	27%
Teniente Hugo Ortiz	23%	35%	27%

Situación previa a la intervención psicoterapéutica

Al comparar los datos de la primera encuesta realizada antes de la pandemia con los resultados de la primera encuesta después de la pandemia se ve un significativo porcentaje de aumento de los problemas. También hay cambios en el orden de frecuencia de los trastornos: en la primera eran ansiedad, acoso escolar, agresividad y depresión, en la segunda fueron depresión, ansiedad, acoso escolar y agresividad.

Es de interés del programa realizar el tamizaje de los problemas de salud mental en los niños que participan; por ello, luego de la aplicación de los instrumentos se obtuvieron los resultados que evidencian las prevalencias de ansiedad, depresión, *bullying* y agresividad antes y después de la pandemia.

A continuación se presentan varias figuras y tablas que muestran la prevalencia de trastornos de la salud mental en niños del Programa de Salud Escolar de la Fundación Alli Causai 2018-2022, comparando los datos antes y después de la pandemia.

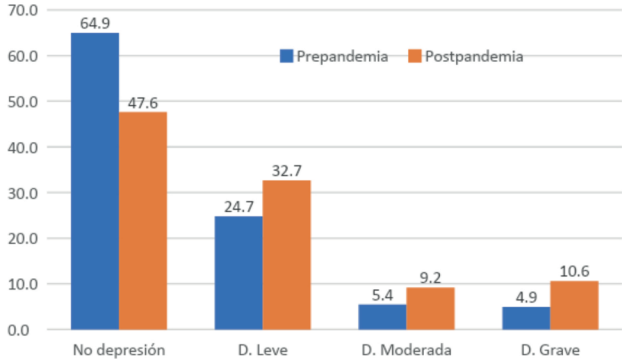
La primera figura se refiere a la depresión. Se observa que en el período 2018-2019, es decir previo a la pandemia, la prevalencia de depresión entre los niños fue de 35,1 %, siendo más frecuentes las formas leves, con 24,7 %; las formas graves solo se identificaron en el 4,9 % de los niños evaluados.

Estos valores cambiaron después de la pandemia, donde se evidencia un incremento de cuadros depresivos con una prevalencia de 52,5 %, lo que indica que 1 de cada 2 niños presentaba depresión en la fase post pandémica. La causa puede atribuirse, entre otros asuntos, al alejamiento de las aulas escolares así como a los cambios en la modalidad de estudio, que pasó de presencial a virtual con las consiguientes dificultades atribuibles al no acceso al servicio de internet para un alto porcentaje de la

población en general, aún en ámbitos urbano-periféricos. Estos cambios tienen diferencias estadísticamente significativas (p=0.01316).

Figura 1

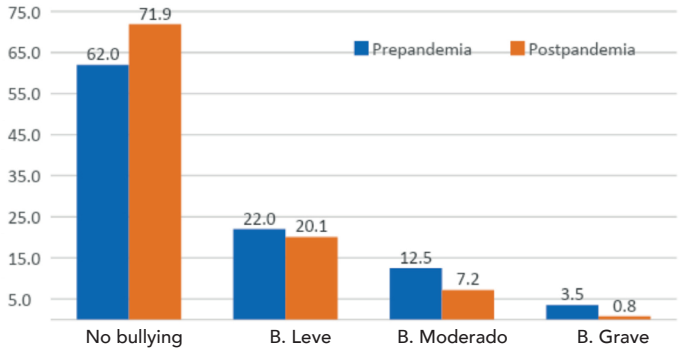
Prevalencia de depresión en niños pre- y postpandemia



En la siguiente figura se muestra el *bullying*. Se observa que hubo un descenso en los casos de *bullying* postpandemia especialmente en las formas graves, que pasaron de 3,5 % antes de la pandemia a 0,8 % después de la misma. La prevalencia de este problema entre los escolares pasó de 38 % previo a la pandemia a un porcentaje del 28,1 %, si bien tales diferencias no fueron significativas (p=0.1367).

Figura 2

Prevalencia de bullying pre- y postpandemia

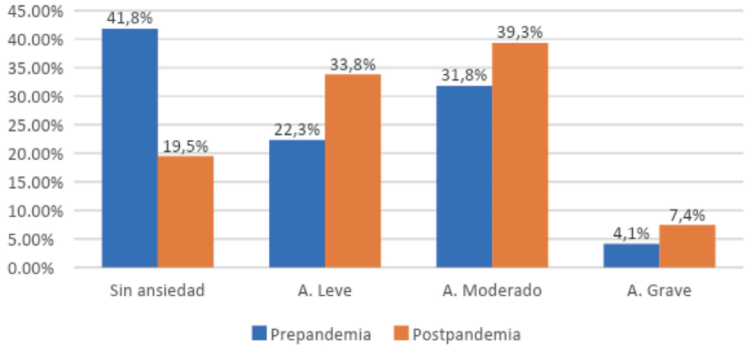


La figura 3 muestra el comportamiento de la ansiedad. La ansiedad es un problema frecuente entre los niños del programa, con cambios sustanciales en los dos períodos del estudio; en la fase prepandemia, 58,2 % de los niños presentaron algún grado de ansiedad, con predominio de las formas moderadas y leves con valores de 31,8 % y 22,3 % respectivamente. Luego de la pandemia hay un incremento notable del trastorno de ansiedad pues se observa que 8 de cada 10 niños presentan algún grado de ansiedad; los casos de ansiedad leve y moderada subieron en valores cercanos al 10 %, como se muestra en la figura 3.

Las diferencias en las prevalencias de ansiedad observadas en el estudio son estadísticamente significativas (p=0.0001015).

Figura 3

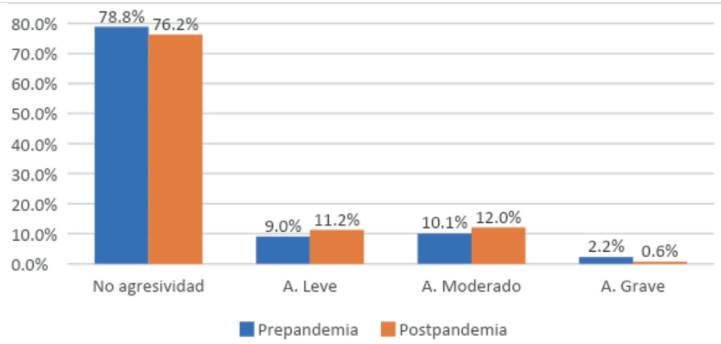
Prevalencia de ansiedad en niños pre- y postpandemia



Otro problema estudiado fue la presencia de agresividad en los niños. En la figura 4 se observa que no hay cambios importantes en las tasas de agresividad antes y después de la pandemia, pues la prevalencia de tal trastorno fue de 21,3 % y 23,8 % respectivamente.

Figura 4

Niveles de agresividad en niños pre- y postpandemia



Respuesta a la intervención psicoterapéutica

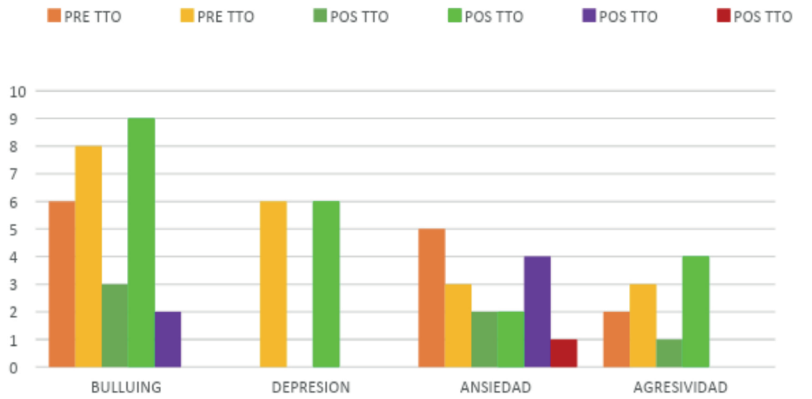
Las figuras 5 y 6 muestran los cambios observados en cada período de estudio, logrados gracias a la intervención psicoterapéutica.

Situación prepandemia

En la figura 5 a continuación se observan los cambios de la prevalencia de los distintos trastornos que se produjeron mediante la aplicación de la intervención en el período prepandemia: las barras en verde muestran los cambios por tratamiento, mientras que las azules representan los niños que abandonaron la terapia por razones diversas. De los 14 niños que presentaron *bullying*, 9 (64,3 %) se recuperaron y se diagnosticaron sanos postintervención, mientras que tres (21,4 %) estuvieron en situación de *bullying* moderado-grave. Entre los casos con depresión se observó una recuperación del 100 %. Entre los casos con ansiedad es importante señalar que la mitad de ellos (50 %) se retiraron del establecimiento educativo; 2 son casos moderados-graves de ansiedad que se recuperaron por completo. Los 5 casos identificados con agresividad correspondían a casos moderados a graves; luego de la intervención solamente 1 se mantuvo en situación grave.

Figura 5

Cambios psicológicos post intervención psicoterapéutica: casos prepandemia



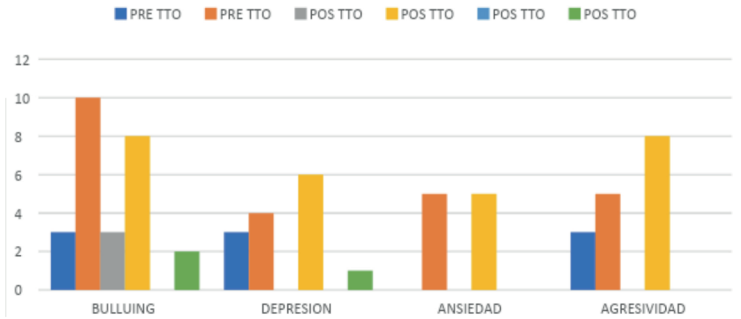
Situación postpandemia

En la figura 6 a continuación se observa que, en el segundo período del estudio (2021-2022) hubo 13 casos de *bullying* entre moderados y graves (barras de color azul y café); de ellos, posterior al tratamiento 2 se mantienen en condición grave (15,3 %) (barra verde); 3 permanecen en situación moderada-grave (23,1 %); los demás mejoraron y se consideraron sanos (61,5 %). Respecto al grupo de niños con depresión moderada y grave (7 casos), 6 se recuperaron, lo que representa el 85,7 % y 1 caso se mantuvo en condición grave. Todos los casos de ansiedad (5 casos) se recuperaron después de la terapia; y una situación similar se observó en los casos de agresividad.

Es importante mencionar que, en aquellos casos en los que, después de la terapia, los niños mantuvieron el trastorno en condición grave, se los remitió para evaluación por especialista en psiquiatría, con información detallada a los padres.

Figura 6

Cambios psicológicos post intervención psicoterapéutica: casos postpandemia



Como se puede observar en las figuras, de lo expuesto se establece que la terapia asistida con animales es innovadora y mejora notablemente la condición de la mayoría de los niños con trastorno. Son pocos los casos que requieren evaluación y tratamiento de especialidad. Esto evidencia que la identificación de los trastornos mentales debe ser continua, seguida por terapias similares a las que fueron aplicadas en este proyecto por la FAC.

Otro elemento del programa de la FAC incluyó el estudio de la asociación de los trastornos mentales; esto se realizó tanto en el período prepandemia como postpandemia.

Asociación de los trastornos mentales en período prepandemia y período postpandemia

El primer estudio relacionó la depresión con el *bullying*. En este estudio se observó que en la prepandemia hubo 24 niños en quienes coexistía *bullying* y depresión en formas moderadas y graves, siendo esta relación estadísticamente significativa (p=0.049), como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Relación depresión y bullying en período prepandemia

Depresión Prepandemia	Bullying prepandemia				
	Normal	Leve	Moderado	Grave	Total
Normal	189	26	16	8	239
Leve	25	46	17	3	91
Moderado	7	5	7	1	20
Grave	7	4	6	1	18
Total	228	81	46	13	368

El siguiente estudio se muestra en la tabla 3 que relaciona la depresión con la ansiedad. En este, se observó que en la prepandemia hubo 29 niños en quienes coexistían ansiedad y depresión en formas moderadas y graves, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p=0 < 0.05$); por lo tanto, existe evidencia estadística de que los dos trastornos están relacionados.

Tabla 3

Relación depresión y ansiedad en período prepandemia

Depresión prepandemia	Ansiedad Prepandemia				
	Normal	Leve	Moderado	Grave	Total
Normal	148	42	42	7	239
Leve	3	34	47	7	91
Moderado	0	3	17	0	20
Grave	3	3	11	1	18
Total	154	82	117	15	368

El estudio que muestra la tabla 4 relaciona la depresión con la ansiedad. Se observó que en la postpandemia hubo 50 niños en quienes se determinó la coexistencia de ansiedad y depresión en formas moderadas y graves, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p=0 < 0.05$).

Tabla 4

Relación depresión y ansiedad en período postpandemia

Depresión	Ansiedad				
	Normal	Leve	Moderado	Grave	TOTAL
Normal	60	60	43	3	166
Leve	6	41	59	8	114
Moderado	1	10	14	7	32
Grave	1	7	21	8	37
TOTAL	68	118	137	26	349

La tabla 5 muestra la relación entre depresión y *bullying*. En el estudio se observó que en la postpandemia hubo 10 niños en quienes coexisten formas de depresión y *bullying* en formas moderadas y graves, siendo esta relación estadísticamente significativa (p=0,048).

Tabla 5

Relación depresión y bullying en período postpandemia

D depresión	D bullying				
	Normal	Leve	Moderado	Grave	Total
Normal	134	24	8	0	166
Leve	76	28	9	1	114
Moderado	18	9	4	1	32
Grave	23	9	4	1	37
Total	251	70	25	3	349

Asociación entre trastornos de la salud mental pre- y postpandemia

Se realizaron asimismo estudios para identificar la relación entre trastornos asociados en la prepandemia y la postpandemia.

La primera relación muestra la asociación entre agresividad prepandemia y *bullying* postpandemia. En la tabla 6 se observa que, de los

349 escolares incluidos en el estudio, la prevalencia de agresividad prepandemia fue de 20,9 %, lo que indica que 1 de cada 5 escolares presentó este problema; mientras que postpandemia la prevalencia de acoso escolar fue de 28,1 %. Además, el 22 % de los niños con algún grado de agresividad prepandemia no presentaron *bullying* postpandemia. Entre los niños con agresividad grave prepandemia, solo 1 presentó *bullying* grave postpandemia. Las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas (Chi cuadrado de Pearson de 19.61 y p=0.029).

Tabla 6

Relación niveles de agresividad prepandemia y bullying postpandemia

Variables	Presencia de Bullying postpandemia									
Nivel Agresividad Prepandemia	Ausente		Leve		Moderado		Grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ausente	196	78.0	56	80.0	22	88.0	2	66.7	276	79.1
Leve	23	9.2	7	10.0	1	4.0	0	0.0	31	8.9
Moderado	26	10.4	7	10.0	2	8.0	0	0.0	35	10.0
Grave	6	2.4	0	0.0	0	0.0	1	33.3	7	2.0
Total	251	100.0	70	100.0	25	100.0	3	100.0	349	100.0

La siguiente relación se presenta en la tabla 7 y trata de depresión prepandemia y agresividad postpandemia. Al comparar la prevalencia de estos problemas antes y después de la pandemia, se muestra que entre los 97 niños que presentaron depresión prepandemia, 26,8 % mostraron algún grado de agresividad, la que a veces se expresa con acciones de autoagresión. Este asunto debe ser atendido de manera oportuna para evitar la presencia de otros trastornos más graves en la salud mental como la presencia de eventos autolíticos. Se encontró que existe asociación entre depresión prepandemia y agresividad postpandemia (Chi cuadrado de 15.75 y valor p=0.042).

Tabla 7

Relación entre depresión prepandemia y agresividad postpandemia

Variables	Agresividad postpandemia									
Depresión prepandemia	Normal		Leve		Moderado		Grave		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	169	74,8	31	13,7	25	11,1	1	0,4	226	100,0
Leve	71	80,7	6	6,8	10	11,4	1	1,1	88	100,0
Moderado	16	84,2	2	10,5	1	5,3	0	0,0	19	100,0
Grave	10	62,5	0	0,0	6	37,5	0	0,0	16	100,0
Total	266	76,2	39	11,2	42	12,0	2	0,6	349	100,0

La tabla 8 relaciona los niveles de ansiedad prepandemia con los niveles de agresividad postpandemia. En la fase previa a la pandemia, los niveles de ansiedad identificados en los niños del programa fueron de 58,2 %, mientras que los niveles de agresividad postpandemia fueron de 23,8 % (figura 4). Niveles moderados de ansiedad se establecieron en el 32,4 % de los niños atendidos en el programa de salud escolar de la FAC. De ellos, el 25,4 % (tabla 8) presentaron algún grado de agresividad postpandemia. Esto significa que 1 de cada 4 niños que presentaba ansiedad prepandemia presentaron algún grado de agresividad postpandemia. (Estas condiciones están asociadas con un valor p= 0.022 y 95 % de confiabilidad).

Tabla 8

Niveles de ansiedad prepandemia y niveles de agresividad postpandemia

Ansiedad prepandemia	Agresividad postpandemia									
	Normal		Leve		Moderado		Grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	114	77,6%	20	13,6%	12	8,2%	1	0,7%	147	100,0%
Leve	57	76,0%	11	14,7%	6	8,0%	1	1,3%	75	100,0%
Moderado	84	74,3%	7	6,2%	22	19,5%	0	0,0%	113	100,0%
Grave	11	78,6%	1	7,1%	2	14,3%	0	0,0%	14	100,0%
Total	266	76,2%	39	11,2%	42	12,0%	2	0,6%	349	100,0%

La tabla 9 presenta la asociación de la ansiedad prepandemia con la depresión postpandemia. De los 163 casos con ansiedad moderada o grave antes de la pandemia, 50 casos (30,7 %) presentaron depresión moderada o grave en el segundo período del estudio (postpandemia) Estos niños son casos de atención prioritaria por el programa y en el seguimiento se ha derivado a varios de ellos para evaluación por especialista en psiquiatría, pues se tuvo cinco niños que fueron hospitalizados por intento autolítico.

Tabla 9

Relación ansiedad prepandemia y depresión postpandemia

8	Nivel de Depresión Postpandemia									
Ansiedad Prepandemia	Ausente		Leve		Moderado		Grave		Total	
	N°	%	N.°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ausente	60	88.2	6	8.8	1	1.5	1	1.5	68	100.0
Leve	60	50.8	41	34.7	10	8.5	7	5.9	118	100.0
Moderado	43	31.4	59	43.1	14	10.2	21	15.3	137	100.0
Grave	3	11.5	8	30.8	7	26.9	8	30.8	26	100.0
Total	166	47.6	114	32.7	32	9.2	37	10.6	349	100.0

Discusión

El control integral de la salud de los niños y adolescentes escolarizados es una de las actividades esenciales de los programas de salud escolar, y está incluido en la estrategia de Escuelas Saludables promovida por la OPS-OMS a nivel global y nacional desde la década de los 80. La identificación de trastornos de salud mental en esta población puede ser un desafío debido a las diferencias en la expresión de síntomas, la variabilidad del desarrollo y la dificultad para comunicar sus experiencias. Algunos signos y síntomas comunes que podrían indicar la presencia de un trastorno de salud mental en niños, niñas y adolescentes, son: cambios en el rendimiento académico, cambios en el comportamiento, cambios emocionales, entre otros (Rodríguez *et al.*, 2009).

La identificación temprana es crucial para intervenir y proporcionar apoyo adecuado. Los profesionales de la salud, educadores y padres deben estar atentos a estos signos y buscar la ayuda de profesionales

especializados en salud mental infantil y adolescente. La información de este estudio revela la necesidad de dar continuidad a las intervenciones de recuperación y promoción de la salud mental en la población de niños y adolescentes, aspecto que coincide con lo reportado por Macaya *et al.* (2019).

Si bien en este estudio se tuvo el consentimiento informado de los padres de los niños y adolescentes, es necesario complementar a futuro con nueva información que dé cuenta de las percepciones de ellos sobre la salud mental de sus hijos y sobre la continuidad de las terapias de apoyo, especialmente en aquellos niños que se retiraron del estudio porque abandonaron la escuela (Caraveo-Anduaga *et al.*, 2002).

Las estrategias de psicoprevención y el seguimiento familiar aplicados en el proyecto y mostrados en este estudio reflejan los comportamientos de los niños en dos espacios clave como son la escuela y el hogar, lo que ha sido identificado a inicios del presente siglo por George *et al.* (2004). Es allí donde la identificación temprana de problemas en la salud mental de los escolares y la aplicación de terapias innovadoras como la TAA son desafíos en la búsqueda constante del bienestar emocional de esta población. La eficacia de estas terapias ha sido mostrada por varios Autores (Montaño, 2020; Grisales y López, 2020; Martínez, 2022) en diversos problemas de salud mental observados en estas fases del curso de la vida.

Para abordar problemas antes de que se intensifiquen y se conviertan en crisis graves como los intentos autolíticos, es necesaria la creación de estrategias de salud mental preventiva que identifiquen su gravedad, la ideación, los intentos autolíticos y el acto suicida; este último representa un problema grave de salud pública en el país y la provincia, tal como se reporta por World Vision (2023), sin dejar de lado los problemas de acoso o intimidación que se reportan como el 12 % en niños y adolescentes del Ecuador, cifra menor a la detectada por este estudio, que fue de 22 %. La Fundación Alli Causai recoge información cualitativa entre los niños y adolescentes que intentaron atentar contra su vida, lo que conlleva generar posibilidades de intervención multipropósito en el futuro inmediato. Existe una necesidad urgente de cooperación intersectorial entre la Fundación Alli Causai, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud y la academia.

Conclusiones

Se presentan a continuación las principales conclusiones obtenidas del programa de salud mental escolar realizado en el año lectivo 2018-2019 y en la postpandemia durante el año lectivo 2021-2022 con niños y niñas de cuarto a séptimo año de educación básica en los establecimientos fiscales del distrito educativo Ambato18D02 por la Fundación Alli Causai:

1. El estudio muestra una prevalencia alta de trastornos de la salud mental de niños y adolescentes escolarizados que provienen de hogares en situación o condición socioeconómica deficitaria como migración, subempleo y condiciones de vida con hacinamiento, aspectos deben ser estudiados a profundidad en el futuro. Así mismo revela cómo las condiciones sociales, económicas y culturales influyen en la salud general y en la salud mental de poblaciones con múltiples vulnerabilidades como se muestran en este estudio.
2. La TAA es un elemento innovador y tiene un impacto positivo en la salud mental de los niños y adolescentes intervenidos, pero se requiere mayor apoyo de los organismos estatales y colaboración intersectorial, formando equipos interdisciplinarios para fortalecer y mantener en el tiempo la sostenibilidad del programa en el mediano y largo plazo.
3. El estudio muestra el impacto de la pandemia en la salud mental de los niños y la importancia de la intervención temprana con enfoque preventivo, con aplicación de terapias innovadoras como es la TAA, cuya eficacia se ha demostrado en otros lugares.
4. Se recomienda profundizar los aspectos socioculturales y vivencias de los niños con problemas de salud mental, así como las percepciones de los padres sobre la salud mental de sus hijos y sobre la continuidad de las terapias.

Referencias bibliográficas

Caraveo-Anduaga J., Colmenares-Bermúdez, E. y Martínez-Vélez, N. (2002, noviembre-diciembre). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México, 44*(6), 492-498. https://urlc.net/KAL7

Ehrenreich-May, J., Kennedy, S., Sherman, J., Bilek, E y Barlow, D. (2021). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en niños.* Ediciones Pirámide.

George, M., Squicciarini, A., Zapata, R., Guzmán, M., Hartley, M., y Silva, C. (2004). Detección Precoz de Factores de Riesgo de Salud Mental en Escolares. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, XIII*(2), 9-20. https://urlc.net/IpOl

Grisales, V. y López, A. (2020). *Eficacia de la terapia asistida con perros en niños y adolescentes: Revisión sistemática* (Tesis de grado). Universidad Católica de Pereira. https://urlc.net/KAPY

Hernandez, J. (2007, septiembre-diciembre). Estrategia escuelas promotoras de salud en instituciones de básica primaria de Bucaramanga. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, *39*(3), 143-151.

Ippolito-Shepherd, J. (2005, febrero). *Las Escuelas Promotoras de Salud en América Latina: Resultados de la Primera Encuesta Regional.* OPS Organización Panamericana de la Salud. https://shre.ink/DBiT

Ippolito-Shepherd, J. y Cerqueira, M. (2003). Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional. *Food, nutrition and agriculture*, *33*, 19-26. https://www.fao.org/4/J0243M/j0243m04.htm

Macaya, X., Bustos, C., Torres, S., Vergara-Barra, P. y Vicente, B. (2019). Servicios de salud mental en contexto escolar. *Humanidades Médicas*, *19*(1), 47-64. https://urlc.net/IpIu

Martínez, P. (2022). *Propuesta de intervención: Terapia asistida con perros en adolescentes con trastornos Psicóticos* (Tesis de maestría). Universitat Jaume I. https://urlc.net/KARk

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015, 6 de agosto). Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS. Registro Oficial, Acuerdo ministerial 5169. https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/LINEAMIENTOS%20IMPLEMENTACION%20DEL%20MODELO%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL%20DE%20SALUD.pdf.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.* Subsecretaría Nacional de Provisión de los Servicios de Salud. https://shre.ink/DByv

Montaño, A. (2020). *Beneficios de la terapia asistida con perros en niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica Argentina. https://urlc.net/IpQV

Organización Mundial de la Salud. (2000). Trastornos mentales y del comportamiento: trastornos del desarrollo psicológico. En Autor, *Guía de bolsillo de la clasificación CIE 10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación, CIE-10:CDI-10* (pp. 187-203). Editorial Médica Panamericana.

Rodríguez, J., Kohn, R. y Aguilar-Gaxiola, S. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud.

Soriano, I. (2007, enero). *Sistematización de la Experiencia Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud en el Ecuador 2000-2006*. OPS; OMS. https://shre.ink/DByJ

World Vision Ecuador. (2023). *Resultados de la segunda encuesta nacional Tu voz, tus derechos. Sobre salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.* https://urlc.net/KAUt

Autores

Oscar Bastidas

Psicólogo clínico graduado en la Universidad Técnica de Ambato. Se desempeña en el área de salud mentad de la Fundación Alli Causai. Especialista en terapia asistida con animales. Experiencia en proyectos con pacientes con VIH y tuberculosis; apoyo a niños niñas y adolescentes de las unidades educativas de la periferia.

Carlos Rojas

Doctor en Medicina. Docente universitario. Experiencia en la planificación y ejecución de proyectos de desarrollo, director de programas regionales de APS (Atención Primaria de Salud), 38 años de experiencia en trabajo con comunidades indígenas, presidente de la Fundación Alli Causai y coordinador de proyectos urbanos y rurales en salud y educación.

Aida Aguilar
Doctora en Medicina y Especialista en Investigación y Administración en Salud por la Universidad Central del Ecuador. Magíster en Epidemiología y Magíster en Investigación y Administración en Salud por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Magíster en Pedagogía en Ciencias de la Salud por la Universidad Técnica de Ambato. Docente en la Facultad de Ciencias de la Universidad Técnica de Ambato.