



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR EN
UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE IBARRA**

Profesor

María Pilar Gabela

Autora

Mishel Estefanía Carrillo Terán

2023

RESUMEN

La salud mental en los niños no ha sido priorizada durante el ciclo de crecimiento, incluso cuando la niñez es trascendental y representa uno de los ciclos más importantes en la formación de un entorno mental saludable y ser adultos con valor, criterio y sin traumas psicológicos acarreados desde la primera infancia. Desafortunadamente, en el país aún no hay datos específicos de la problemática de la salud mental en la niñez, los pocos datos encontrados indican que los problemas psicológicos en el Ecuador impactan a más o menos el 11.7% de niños y niñas entre 6-18 años.

Objetivo: Disminuir los trastornos de la Salud Mental en niños en edad escolar mediante la implementación de un Proyecto de Prevención y Control de la Salud Mental en la una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.

Métodos: El estudio realizado es un diseño descriptivo cuantitativo desarrollado en base a una encuesta estandarizada internacionalmente, misma que se ejecutó a los docentes de los niños y niñas de 6 a 9 años de edad de una unidad educativa de la ciudad de Ibarra. En el universo de estudio de la población evaluada, según el censo del Ministerio de Educación, se tiene un total de 206 niños que acuden a la unidad educativa, de los cuales 90 se encuentran en las edades descritas, al realizar el cálculo de muestra para poblaciones finitas, se determinó un tamaño de muestra de 74 niños.

El cuestionario que se usó para este fin es ASEBA que evalúa problemas conductuales y emocionales y proporciona información de los posibles trastornos psicológicos que pueden presentar los niños entre 6 a 18 años. Son cuestionarios fáciles de completar que se pueden llenar en 15 a 20 minutos. Existen tres tipos de formularios para la etapa escolar, se escogió el que es llenado por los profesores, Teacher Report Form (TRF/6-18).

Resultados: Se estableció que el 1.4 % (n= 1) de todos los participantes presentan un nivel subclínico de psicopatología, el 50 % (n= 37) presenta una psicopatología clínica y el 48.6 % (n= 36) de los participantes obtuvo puntajes por debajo del nivel subclínico. Se realizó un análisis más específico de los resultados discriminados por edad y sexo, obteniendo que en las niñas entre 8 a 9 años se presentó con mayor frecuencia

psicopatologías en el 62.5 % (n= 10) de los casos en comparación con las que presentan edades entre 6 a 7 años y en comparación con los niños del mismo rango de edad.

Conclusiones: Tras realizar las encuestas a los 74 niños de la muestra se puede obtener que 42 de ellas fueron realizadas a niños y 32 a niñas, evidenciándose que existe una mayor prevalencia de trastornos de la salud mental en las niñas entre los 8 y 9 años que en los niños y que además, la prevalencia de trastornos de salud mental incrementa conforme incrementa la edad de los niños y niñas en estudio.

Palabras clave: salud mental en niños, prevención de salud mental en niños, control de salud mental en niños

ABSTRACT

Mental health in children has not been prioritized during the growth cycle, even when childhood is transcendental and represents one of the most important cycles in the formation of a healthy mental environment and being adults with courage, criteria and without psychological traumas. from early childhood. Unfortunately, in the country there is still no specific data on the problem of mental health in childhood. The few psychological data found indicate that the problems in Ecuador affect more or less 11.7% of boys and girls between 6-18 years of age.

Objective: To reduce Mental Health disorders in school-age children through the implementation of a Mental Health Prevention and Control Project in an educational unit in the City of Ibarra.

Methods: The study carried out is a descriptive design calculated based on an internationally standardized survey, which was carried out on teachers of boys and girls from 6 to 9 years of age from an educational unit in the city of Ibarra. In the universe of study of the evaluated population, according to the census of the Ministry of Education, there is a total of 206 children who attend the educational unit, of which 90 are in the ages described, when calculating the sample for finite populations, a sample size of 74 children is extended.

The questionnaire used for this purpose is ASEBA, which evaluates behavioral and emotional behaviors and provides information on possible psychological disorders that children between 6 and 18 years of age may present. They are easy to complete questionnaires that can be completed in 15 to 20 minutes. There are three types of forms for the school stage, the one filled out by the teachers was chosen, Teacher Report Form (TRF/6-18).

Results: It was established that 1.4% (n= 1) of all the participants presented a subclinical level of psychopathology, 50% (n= 37) presented a clinical psychopathology and 48.6% (n= 36) of the participants obtained scores below the subclinical level. A more specific analysis of the results discriminated by age and sex was carried out, obtaining that in girls between 8 and 9 years old, psychopathologies presented more frequently in 62.5% (n= 10) of the cases in comparison with those with ages between 6 to 7 years old and in comparison with children of the same age range.

Conclusions: After conducting the surveys of the 74 children in the sample, it can be obtained that 42 of them were carried out on boys and 32 on girls, evidencing that there is a higher prevalence of mental health disorders in girls between 8 and 9 years of age. than in boys and that, furthermore, the prevalence of mental health disorders increases as the age of the boys and girls under study increases.

Keywords: Mental health in children, Mental health prevention in children, Mental health control in children

ÍNDICE

CAPÍTULO 1	1
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO	1
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	3
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	6
CAPITULO 2	9
OBJETIVOS	9
GENERAL.....	9
ESPECÍFICOS:.....	9
CAPITULO 3	10
MARCO TEÓRICO	10
INTRODUCCIÓN	10
EPIDEMIOLOGIA.....	11
ANTECEDENTES.....	11
DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL	12
CAUSAS	13
Abuso y violencia	14
Enfermedad mental.....	14
Descuido en la crianza	15
Enfermedad física	16
Trastorno por abuso de sustancias.....	16
Conducta delictiva	17
Divorcio.....	17
Adversidad económica	18
CONSECUENCIAS.....	19
Trauma.....	19
Trastorno De Atención con Hiperactividad (TDAH).....	19
Trastorno de estrés postraumático (TEPT).....	20
La Depresión	21
La Ansiedad - Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).....	22
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	23

Estatuto Legal	23
Medidas recreativas	24
POSIBLES LIMITACIONES.....	25
CAPÍTULO 4.....	27
APLICACIÓN METODOLÓGICA	27
DISEÑO DE ESTUDIO	27
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	27
Instrumento de recolección de información de la muestra	27
Recolección de datos	29
Técnicas para analizar los datos	30
PARTICIPANTES.....	31
Variables del estudio	31
Cálculo de la muestra	32
Criterios de Inclusión	32
Criterios de Exclusión.....	33
ANÁLISIS.....	33
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN	38
PROPUESTA.....	39
EL PROYECTO	39
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	46
Anexo 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	46
Anexo 2. STAKEHOLDERS.....	47
Anexo 3. ÁRBOL DE OBJETIVOS	49
Anexo 4. MATRIZ DE ESTRATEGIAS	50
Anexo 5. CUESTIONARIO TEACHER FORM REPORT (6/18).....	51

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

La niñez es la etapa del desarrollo humano que abarca desde el nacimiento hasta la entrada a la pubertad o adolescencia, que puede variar hasta los 12 y 13 años según la persona, es en esta etapa en donde ocurre el proceso de crecimiento más importante tanto a nivel físico como psicológico, en donde el niño adquiere las habilidades mínimas necesarias para vivir e insertarse en la sociedad.

“La depresión y ansiedad son dos patologías de salud mental de alto impacto personal, social y económico; su evolución se da en muchos casos desde edades tempranas, muchas veces generada por la violencia intrafamiliar que puede provocar la separación de su núcleo familiar” (Inga, Astudillo, Pacheco, & Morocho, 2020), haciendo que se desarrollen patologías e inseguridades desde tempranas etapas de la vida.

Según Cárdenas y Parada, en un estudio realizado en el 2021, en el artículo sobre “Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador”, los trastornos de la salud mental se estima que llegan hasta el 40 %, concluye que es necesario reajustar el diseño de este tipo de investigaciones, a las realidades y recursos disponibles, para proponer estrategias que aporten a la planificación de servicios públicos de salud y el desarrollo de políticas de salud mental en el Ecuador.

Por todo esto es que, lo vivido por el cerebro del infante hace que las experiencias tempranas durante la vida genere recuerdos positivos como negativos y lo marca significativamente y de forma permanente (Zúñiga & Zúñiga, 2020). La intervención psicológica tiene beneficios directos, ya que la sintomatología psicológica en la infancia no es transitoria (Zúñiga & Zúñiga, 2020).

El tener factores de riesgo para desarrollar trastornos de salud mental en niños está asociado a múltiples factores, entre ellos la disfunción familiar, la pobre comunicación

entre padres e hijos, el bullying escolar, la pérdida de uno sus padres y sobre todo la violencia doméstica.

Para comprender el impacto que lo descrito causa en la salud mental de los niños, hay que entender en primera instancia que es la interferencia en el desarrollo, la cual debe ser englobada como toda aquella situación o evento externo que no haga parte de los conflictos esperados del desarrollo y que además adquiera el carácter de acontecimiento traumático, que se impone y nos aturulla (Bustos & Russo, 2018).

“Cualquiera sea la interferencia en el desarrollo, las consecuencias podrían ser nefastas sino se atienden, consecuencias que pueden ir desde el aislamiento afectivo, agresividad o depresión, hasta alteraciones permanentes de la personalidad, y muy significativamente en todos los casos dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos y relaciones interpersonales”, (Bustos & Russo, 2018) “por esto es que la atención de las interferencias en el desarrollo requieren ser integrales, hace falta algo más que restituir los derechos de los niños, es preciso restituir el carácter emocional que sucumbe frente a los acontecimientos traumáticos, se requiere conceder estabilidad emocional y sentido a la realidad”. (Bustos & Russo, 2018)

“Se entiende que cuando los menores son expuestos a interferencias en el desarrollo, los cambios comportamentales son evidentes y se interrumpe su curso esperado y como consecuencia se ve comprometida la salud mental y es ahí, donde este problema ocupa la prioridad para la atención integral”. (Bustos & Russo, 2018)

Es por ello que es necesario realizar el presente planteamiento a este problema para fortalecer desde el ámbito educativo la salud mental en los niños en edad escolar, que se incluya de forma permanente en las primarias fiscales, fiscomisionales, particulares y municipales mediante el control psicológico preventivo desde la primera infancia y dar tratamiento y seguimiento a los casos que ameriten, realizar un trabajo conjunto entre los actores sociales, maestros y rector de los centros educativos y el personal de salud para mejorar la salud mental de los infantes.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La salud mental es parte significativa del concepto de salud integral. La Organización Mundial de Salud (OMS) expresa que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Salud, 2023). De esta manera, la salud mental deriva las acciones inmiscuidas en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales (Salud, 2023).

Para iniciar y definir el problema, se debe conocer la definición de salud mental, según la OMS, en el conocido Informe sobre la Salud en el Mundo del 2001, dice textualmente que la salud mental se entiende como: bienestar subjetivo, percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales (Miranda, 2018). El actual Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020, la OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (Miranda, 2018). Es el estado o condición del individuo, a un campo -conceptual y práctico- dentro de la salud pública, a una serie de patologías psiquiátricas y problemas psicosociales refiriéndose al bienestar cognitivo, conductual y emocional (Miranda, 2018).

En varios estudios que se revisaron en la literatura, evidencian que la salud mental puede afectar la vida cotidiana, las relaciones interpersonales y la salud física, siendo así que, Tillmann et al. en el 2018, en el artículo “Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review”, el objetivo principal de dicha revisión fue compilar y evaluar la evidencia existente que vincula la naturaleza y la salud mental de niños y adolescentes. Los resultados demuestran que interactuar con la naturaleza se asocia positivamente con la salud mental de niños y adolescentes. Esta revisión identificó la importancia en la promoción de las interacciones con la naturaleza para los niños y adolescentes en el apoyo a su salud mental (Tillmann, Tobin, Avison, & Gilliland, 2018).

Otro punto importante en referencia al bienestar cognitivo y emocional es la resiliencia, dos revisiones recientes describen el surgimiento de las actuales teorías, modelos, métodos y desafíos en el campo de la ciencia de la resiliencia en relación con la salud mental y desde una perspectiva de desarrollo. En consecuencia, la resiliencia se define mejor como un proceso multisistémico y dinámico de adaptación o recuperación exitosa en el contexto de riesgo o amenaza. En esencia, hay dos componentes principales de la resiliencia: riesgo o amenazas para la persona o el sistema (por ejemplo, maltrato, natural desastres, enfermedad mental en los padres) y criterios porque se evalúa la adaptación o recuperación exitosa (por ejemplo, salud física o bienestar subjetivo).

La salud y el bienestar se centran únicamente en los sistemas psicológicos adaptativos, como el afrontamiento o la autorregulación, sin tener en cuenta la inestabilidad de los diferentes sistemas ecológicos físicos y sociales, que se conoce como el enfoque multisistémico (Mesman, Vreeker, & Hillegers, 2021). Además, aparte de procesos y sistemas de resiliencia a nivel individual, social y ecológico, también son importantes los procesos neurobiológicos, como el eje hipotálamo-hipófisis- suprarrenal que refleja la biología del estrés y la autorregulación (Mesman, Vreeker, & Hillegers, 2021).

Históricamente, la evaluación de la resiliencia ha sido desafiante. Las primeras investigaciones se centraron en separar aspectos de la resiliencia, como el apoyo familiar; sin embargo, faltaba un concepto global. Las medidas de resiliencia actuales reflejan un agregado de esos aspectos; sin embargo, las medidas de resiliencia en niños y los adolescentes son escasos. Es importante destacar que la resiliencia es no simplemente la ausencia de psicopatología sino un constructo que refleja una adaptación dinámica a la adversidad que puede cambiar con el tiempo. Esto subraya la importancia de la investigación longitudinal (Mesman, Vreeker, & Hillegers, 2021).

Entrando en el tema del marco legal, el Código de la Niñez y Adolescencia, siendo el ente rector de los derechos de los niños y adolescentes, en su artículo 21 menciona que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y

regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentren separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías (Adolescencia, 2013) y culmina con el Art. 22 que indica que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica, excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior (Adolescencia, 2013) como puede ser el ambiente de maltrato.

Un ambiente familiar no saludable, en donde el niño es testigo de violencia y maltrato puede generar implicaciones psicológicas como irritabilidad, agresividad con sus pares y altanerías con las personas adultas. El Código de la Niñez y Adolescencia indica que hay casos en los que el bienestar del niño se encuentra comprometido en el ámbito familiar por el mal ambiente, se indica acudir a casas de acogida temporales hasta solucionar la situación familiar o algún otro familiar que se encuentre en condiciones y se pueda responsabilizar del niño, pero esto también conlleva a que aparte del problema psicológico que el niño ya tiene por la separación familiar se añada otro más al ser llevado a casas de acogida pudiendo reconocer esto su subconsciente de no sentirse querido o que se siente desplazado, esto se evidencia en el estudio de Inga et. al del año 2020, "Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" en el cantón Cuenca, Ecuador", "encuentra que la frecuencia de ansiedad fue de 22.86% y la frecuencia de depresión del 17.14%. El rango de edad más prevalente para ambas patologías fue de 10 a 14 años con 62.5% y 50% respectivamente". (Inga, Astudillo, Pacheco, & Morocho, 2020)

"Toda política pública de salud requiere sustentarse en la mejor evidencia científica posible, para que los legisladores, en el marco del proceso de creación de normas, puedan contar con toda la información necesaria para, primero, justificar la elección de una determinada política sanitaria y, segundo, proponer los mejores mecanismos para su correcta ejecución en los distintos niveles". (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

Con todos estos antecedentes se puede concluir que, en todos los casos, es la familia como núcleo de la sociedad quien debe proporcionarles a los infantes un ambiente de afecto y comprensión que fomente el respeto de sus derechos y el desarrollo integral tanto físico como psicológico adecuado del niño.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El problema de estudio se encuentra enfocado en la realización de la encuesta estandarizada ASEBA a los maestros de los niños en edades comprendidas entre los 6 y 9 años de edad que asisten a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra para determinar posibles problemas conductuales en dicha edad poblacional de esa unidad educativa.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Conforme a lo buscado por Romo, en el año 2020 en el trabajo “Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes de 6 a 18 años en la ciudad de Quito-Ecuador”, “no hay datos específicos del problema de salud mental en los niños, los pocos datos encontrados indican que los problemas psicológicos en el Ecuador afectan alrededor de un 11.7% de niños entre 6-18 años”. (Romo, 2020)

La salud mental tanto en el mundo y mucho más en el país es un tabú, aún hay personas que al mencionar que necesitan un especialista en salud mental se ofenden o se niegan a recibir atención psicológica aduciendo que no requieren dicha atención y evitan acudir nuevamente a la consulta médica minimizando completamente el problema psicológico al que se encuentran ligados.

Trabajar con la salud mental desde edades tempranas debe de ser una prioridad para las autoridades sanitarias del país, ya que, pese a las pocas consultas psicológicas de las personas que acceden a realizarse controles psicológicos se ha observado que se requiere de un arduo trabajo para fomentar que se pueda realizar un buen abordaje psicológico. El trabajar para mejorar la salud mental debe ser un tema realizado desde la infancia temprana tanto como para fortalecer el entorno de psicología del desarrollo y la personalidad, como para trabajar en fomentar la autoestima de los menores de edad y que no sean afectados por comentarios mal intencionados que venga de cualquier

persona, ya sea de sus familiares, sus maestros, o sus pares y que opriman su amor propio en formación y no cree irrealidades o se convenzan con cosas que realmente no son.

La OMS menciona que en su plan de acción sobre salud mental, que uno de sus principales objetivos es dar respuesta a los variados sectores que son afectados con problemas de salud pública, en este caso la salud mental de la infancia y adolescencia, de la misma manera, instaurar estrategias de acción en el primer nivel de atención como lo son la promoción y prevención (Vaca, 2020).

“Los fundamentos económicos para invertir en infancia, adolescencia y juventud. Las evidencias empíricas apoyan que la inversión social tiene mayor retorno económico cuando está enfocada en las generaciones más jóvenes. No obstante, para invertir en ellas de forma efectiva no alcanza con aumentar el presupuesto estatal que se ejecuta en políticas sociales dirigidas a los niños, adolescentes y jóvenes. Implica, además, generar oportunidades equitativas, por ejemplo, a través de la inversión en la formación de los educadores y la calidad de los centros educativos (propuesta pedagógica y curricular, infraestructura, equipamiento, etc.). A la vez, implica repensar sistemas fiscales para redistribuir la inversión social, que suele concentrarse en las etapas adultas”. (Melo, 2019)

Parte de sus principales acciones, el Ministerio de Salud Pública busca fomentar la promoción y prevención en salud mental desde la atención primaria. Por esta razón, esta institución ha desarrollado un manual que, a pesar de representar una buena iniciativa, tiene ciertos obstáculos, principalmente que la distribución de la información no es efectiva, el formato del manual tiende a desactualizarse y limita los posibles cambios que se podrían requerir, además de que el proyecto no cuenta con suficiente personal para implementarlo. En base a estos desafíos, se vio una solución integral dividida en tres partes para cumplir el objetivo principal: fomentar la promoción y prevención de la salud mental desde la atención primaria (Espinosa, 2020).

En el país se ha dado poca importancia al tema de salud mental tanto a nivel general y mucho más en la niñez temprana, se ha visto en estudios realizados, entre ellos el de Cárdenas y Parada en 2021, en el artículo “Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica

en Ecuador” que los trastornos más frecuentes que fueron evidenciados en su estudio son la ansiedad, la depresión, el trastorno estrés postraumático y el de comportamiento debido al consumo de drogas; éstas tienen como causas la creciente disfunción familiar, el poco tiempo que los padres dedican a sus hijos ya sea que por sus estratos económicos bajos tengan que trabajar durante todo el día para llevar el sustento diario a sus familias, o por el contrario, en los estratos altos en donde con darle a sus hijos todo lo necesario y lo que ellos requieran en tema económico y material y se olvidan de darles lo más importante, su tiempo.

La pobre comunicación y la minimización de las inquietudes de los menores conlleva también a que se produzcan en los niños inseguridades que con el paso del tiempo se transforman en alteraciones de la salud mental a largo plazo. La principal causa de las alteraciones psicológicas en la edad escolar es la disfunción familiar y el poco interés que los padres ponen a la crianza responsable de sus hijos, la poca preparación psicológica de los padres para crear en ellos entornos saludables adecuados, la poca educación en principios y valores que los padres poseen, ya que se tratan cada vez de padres más jóvenes y el tiempo mínimo que disponen para que se comuniquen de forma asertiva.

Con todos estos antecedentes, lo que se pretende realizar es un proyecto de Salud Pública que fomente la salud mental en niños, niñas y adolescentes desde etapas tempranas de la vida para fortalecer la autoestima y detectar a tiempo algún trastorno de la salud mental, y si éste es el caso, trabajar de forma temprana en la recuperación de su salud mental y así evitar secuelas psicopatológicas a futuro. Lo que se propone es que al igual que existe un acuerdo interministerial entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación para el control escolar y odontológico en las etapas de la edad escolar, también se incentive a la realización de controles psicológicos preventivos en los niños en la edad escolar y así determinar rasgos psicopatológicos del desarrollo y personalidad así como realizar la evaluación psicológica infantojuvenil y actuar de forma oportuna con los niños que lo necesiten y de esta manera se logre el desarrollo de una salud mental adecuada.

El realizar esta actividad preventiva y de control hará que se tengan niños, niñas y adolescentes saludablemente estables emocionalmente, con una autoestima bien formada y que puedan ser adultos responsables con una marcada inteligencia emocional que aporte al desarrollo económico del país y de esta manera se disminuya las atenciones por enfermedades tanto médicas como psicológicas a posteriori.

CAPITULO 2

OBJETIVOS

GENERAL

1. Disminuir los trastornos de la Salud Mental en niños en edad escolar mediante la implementación de un Proyecto de Prevención y Control de la Salud Mental en una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.

ESPECÍFICOS:

1. Determinar mediante la encuesta Teacher Report Form (TRF/6-18) las posibles psicopatologías que pueden estar desarrollando los niños en edad escolar de una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.
2. Realizar atenciones psicológicas preventivas para detectar y tratar afecciones de salud mental en los niños que acuden a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.
3. Diseñar e implementar talleres de educación y concientización de los padres de los niños que acuden a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra sobre el efecto de la violencia doméstica en el desarrollo psicológico de los infantes durante su etapa de crecimiento.

4. Desarrollar talleres educativos para lograr la modificación de conducta negativa hacia el lado positivo con los niños que tras la realización de encuesta Teacher Report Form (TRF/6-18) evidencien alteraciones de la salud mental.

CAPITULO 3

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La niñez es una de las etapas más placenteras de la vida, donde la responsabilidad del menor incide en cumplir sus tareas escolares y familiares, donde el juego y la diversión forman parte importante de su vida y de su desarrollo físico y mental, una etapa que va desde el nacimiento hasta la pubertad, en la cual el desarrollo del niño absorbe cualquier cantidad de información y estímulos que hacen que se forme su carácter y su temperamento; los niños aprenden mediante la repetición de patrones o imitando lo que realizan los adultos, es por esto, que es muy importante desarrollar positivamente y de forma empática la salud mental de los niños. Hay que tomar en cuenta que cualquier estímulo que el niño perciba sea éste, positivo o negativo, lo va a establecer en su subconsciente de manera permanente.

“La niñez y la adolescencia constituyen una etapa crucial, ya que en ella se procesa la formación para la ciudadanía y el desarrollo de habilidades que son esenciales para el desarrollo sostenible. La niñez adolescencia es considerada como una oportunidad clave para fomentar a futuro la toma de decisiones responsables, el autocontrol y la convivencia, entre otras habilidades socioemocionales que son consideradas requisitos para desempeñarse de forma adecuada como ciudadanos y en el mundo del trabajo. Más allá de su desempeño y habilidades cognitivas que se fueron adquiriendo desde etapas anteriores, se deben fomentar las condiciones para que en la adolescencia y adultez la persona decida que tiene sentido aplicarlas. Implica tomar en cuenta distintas

nociones de proyecto de vida, éxito o retorno, y ajustar la formación a lo que se espera de los perfiles buscados”. (Melo, 2019)

El velar por la integridad de los niños es una tarea de todos, desde lo más íntimo en cuanto al ambiente del niño como es la familia y el sector educativo hasta lo más grande y externo como es el Estado. Hay el antecedente de que Ecuador fue el primer país en América Latina y el tercer país a nivel mundial en corroborar la Convención sobre los Derechos del Niño en el año de 1990 (Intergeneracional, 2021), es por esto, que el Estado Ecuatoriano en el año 2013, respetando los acuerdos anteriores y en pro de velar por los derechos de los niños, creó el Código de la Niñez y Adolescencia que regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral (Adolescencia, 2013).

EPIDEMIOLOGIA

“En términos epidemiológicos, según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de los trastornos mentales y/o del comportamiento en la población infantil se estima entre un 10 y un 20%; señalando que en países como Estados Unidos existe una crisis pública en términos de salud mental debido a que, por cada 10 niños, al menos 1 sufre una enfermedad mental a lo largo de su vida. En relación con la edad de inicio de los trastornos mentales, se calcula que aproximadamente el 50% de estos, inician antes de los 14 años de edad. En Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia puntual varía entre el 12.7% y el 15% en la población”. (Ces, 2017)

ANTECEDENTES

Hay dos estudios que corroboran y dan sustento al presente proyecto, el uno es una propuesta realizada por Zúñiga et. al, en el año 2020, en el artículo “Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile”, “en la que pone de manifiesto que las experiencias tempranas de vida impactan de manera significativa en la arquitectura del cerebro del infante, pudiendo fortalecerla o debilitarla permanentemente. La

sintomatología psicológica presente en la infancia no es transitoria, por lo que la intervención temprana supone beneficios directos, tanto sociales como económicos, y concluye que si reconocemos la importancia de la salud mental infantil como un componente clave para garantizar la protección, bienestar y calidad de vida de niñas y niños con el objeto de completar los planes y programas de salud mental vigentes comprobando que el abordaje preventivo de estas patologías reduce considerablemente los problemas de salud mental en la adultez y sus costos asociados. La evidencia de que las inversiones dirigidas a promover, prevenir, detectar y tratar tempranamente las enfermedades mentales son rentables y eficaces, permite prever, según vimos, un retorno de la inversión inicial a mediano plazo y el autofinanciamiento y disminución de los costos de salud en un plazo menor a cinco años”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

El otro documento que corrobora la información es un estudio mexicano realizado por Caraveo et. al en el año 2019, “Salud mental infantil: una prioridad a considerar”, en donde se realiza la recopilación de cuatro diferentes estudios en los que se aplicó el Cuestionario Breve de Tamizaje Diagnóstico (CBTD) como instrumento de tamizaje para determinar la presencia de posibles problemas de salud mental en la población infantil de 4 a 12 años, concluye que los resultados de los estudios incluidos para este trabajo concuerdan con lo señalado en la literatura internacional acerca del incremento en los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia, la vigilancia y atención oportuna de estas manifestaciones, consideran ellos, son una prioridad de la salud mental pública.

DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

Según Porras, en el estudio realizado en el 2017, del tema “Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo” afirma categóricamente que “no hay salud sin salud mental”. La salud mental es una construcción multidisciplinaria que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas, haciendo referencia a la Salud Mental Comunitaria se considera a la salud mental como el

resultado de la interacción del individuo y sus características, con su entorno (Anchundia, Montes, & Rodríguez, 2022).

“Haciendo relación a la vida en comunidad, éste se fundamenta en aspectos relacionados con la creación de una identidad común y la compartición de códigos culturales o una visión espiritual, ideológica o política, grupos pequeños, grupos familiares o grupos comunitarios se forman redes de apoyo emocional, material e informativo” (Viteri, Briones, Bajaña, & Aroni, 2019) cuya funcionalidad queda manifiesta en el nivel de flexibilidad que tienen para adaptarse y para responder a problemas de la cotidianidad.

CAUSAS

“Navarro y col. expresaron que los trastornos de conducta, ansiedad y déficit de atención e hiperactividad se generan a causa de problemas socioeconómicos. Los resultados evidenciaron que los principales factores de riesgo son la baja autoestima y adolescencia temprana, los casos registrados identifican mayor presencia de este en el sexo femenino. Además, este se ve relacionado con el problema mental de la anorexia y bulimia, donde generalmente se origina por presión social, insatisfacción con la imagen corporal, dieta restrictiva, depresión y baja autoestima. Así mismo la demencia, esquizofrenia, los trastornos neuropsiquiátricos y del comportamiento llegan a generar algunos factores de riesgo como la vulnerabilidad, sintomatología asociada a la edad, aspectos físicos, emocionales, económicos, biológicos, genéticos, psicológicos, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales”. (Tuárez, Mero, Saldarriaga, & Castro, 2022)

Según Caraveo et. al, en un estudio realizado en el año 2020, “Salud mental infantil: una prioridad a considerar”, indica que el estudio realizado por Benjet y colaboradores “encontraron que el 68% de la población estudiada había estado expuesta a al menos alguna adversidad crónica durante la infancia, de las cuales, la más frecuente y constante resultó ser la referente a la situación económica” (Caraveo & Martínez, 2020), considerando además que la acumulación de situaciones adversas favorece el deterioro

en la salud mental infantil. En ese estudio, los autores identificaron los siguientes factores:

Abuso y violencia

“En el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el Art. 67 brinda un concepto muy completo de lo que significa el maltrato, que textualmente dice: ‘Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima’”. (Adolescencia, 2013)

Hay varios tipos de maltrato, “uno de ellos es el psicológico que es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado, otro puede ser institucional cuando lo comete un servidor en una institución pública o privada, como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas expresa o tácitamente por la institución”. (Adolescencia, 2013)

En consecuencia, de esta causa, se concluye que, en estos tiempos, la disfunción familiar y la violencia doméstica son otras de las principales causas de los problemas de salud mental en la infancia.

Enfermedad mental

Las enfermedades mentales de los padres representan un riesgo para los hijos y la familia, ya que estos niños presentan un riesgo mayor de desarrollar enfermedades mentales que otros niños que no tienen este problema en su familia, la probabilidad de que el niño presente estas patologías aumenta cuando ambos padres están mentalmente enfermos (Psiquiatry, 2014).

Según la Academia Americana de niños y adolescente psiquiátrico, el riesgo es exponencialmente grave cuando los padres sufren de uno o más de los siguientes: desorden bipolar, un desorden de ansiedad, esquizofrenia, el alcoholismo o el abuso de otras drogas o depresión, incluso en este estudio se habla de que el riesgo puede ser heredado genéticamente de los padres (Psichiatty, 2014).

Hay factores de protección que pueden ayudar a disminuir el riesgo de estos niños de padecer problemas de salud mental: el conocer que su padre o madre se encuentra está enfermo y evitar la culpabilidad, el apoyo de los otros miembros de la familia y de otros conocidos cercanos al ambiente familiar, que el niño se sienta amado por el padre enfermo, la autoestima positiva (Psichiatty, 2014).

El tratamiento siquiátrico individual o para la familia puede ayudar a que el niño se desarrolle normalmente a pesar de la enfermedad psiquiátrica de sus padres, darle más atención y apoyo a los hijos de padres con enfermedades psiquiátricas es fundamental en el tratamiento de ambos (Psichiatty, 2014).

Descuido en la crianza

El descuido en la crianza de los infantes es uno de los factores más importantes y de donde se desencadena la mayoría de la problemática posterior como es el abuso, la violencia, y la conducta delictiva. La familia aporta una importante potenciación en el ámbito educativo y que ayuda al docente a que pueda realizar bien su trabajo de enseñanza y el avance escolar del infante. Una relación familiar con poca cercanía, apoyo no satisfactorio con el padre o la madre es un factor de riesgo para cometer tentativa de suicidio (Córdoba, 2014)

Cuando los niños evidencian la presencia de sus padres en el ámbito educativo generan y valoran la importancia de estudiar y desarrollarse como estudiantes responsables, más allá de tener buenas calificaciones lo verán como oportunidad de crecimiento y se verán más motivados porque sus padres muestran interés en su educación (Precht, Valenzuela, Muñoz, & Sepulveda, 2016).

Continuando con Córdoba en el año 2014, en el artículo “Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos de niñas, niños y adolescentes”, refieren que el apoyo parental se relaciona con una reducida actividad sexual, uso de anticonceptivos y menor probabilidad de embarazo no previstos (Córdoba, 2014).

En las últimas décadas se habla de las familias disfuncionales, que generalmente son familias que no respetan que los problemas de pareja se queden en pareja y, al contrario de lo esperado, se trasporta el problema a los hijos; se dan órdenes contradictorias entre los padres que confunden a los hijos sobre si realizar o no una acción encomendada (Gutiérrez, 2016).

Un problema muy frecuente en la familia es la rigidez con la que se asumen ciertas tareas y expectativas de conducta señalándolas para hombres y mujeres, arraigando más el machismo, el mismo que es el origen de la violencia intrafamiliar (Gutiérrez, 2016) .

Enfermedad física

La salud física de los padres es importante para el desarrollo intelectual y también físico del infante, ya que ellos, por la energía natural que presentan necesitan que sus padres o sus familiares cercanos se encuentren en buena condición física para verlos desenvolverse de forma natural, que puedan compartir con ellos la etapa de juegos y de tareas escolares.

El que el niño se encuentre con uno de sus padres con alguna limitación física va a hacer que se sienta emocionalmente inestable por ver que las condiciones de salud no son óptimas.

Trastorno por abuso de sustancias

La estrecha vinculación afectiva entre padres e hijos con apoyo instrumental del padre y emocional de ambos es protector del consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas (Córdoba, 2014). El consumo de sustancias en los padres hace que los hijos vean dicha actividad como natural e inicien prematuramente a consumirlas, en una primera instancia

por curiosidad y en otras ocasiones por revancha a lo observado con sus padres o familiares.

Conducta delictiva

Palacios & Andrade, en el estudio realizado por Córdoba en el año 2014, “Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos de niños, niñas y adolescentes”, señalan que las variables sexo y edad tienen relación con diferentes tipos de conductas; así, la conducta antisocial y delictiva e incluso el consumo de drogas se presenta más en hombres, no obstante, el consumo de sustancias y la conducta sexual se ha incrementado en las mujeres (Córdoba, 2014) que han crecido viendo este tipo de conductas durante su niñez.

Divorcio

Existen distintos tipos de familias, todas ellas se desarrollan de forma distinta en su círculo familiar, sin embargo, muchas de ellas no logran la estabilidad y el equilibrio y no llegan a ser funcionales, es por esto que “el divorcio de los progenitores no constituye un fenómeno estático y por sí mismo no predice la aparición de problemas psicológicos en los hijos. Es necesario considerar un conjunto de variables que hacen referencia a los procesos y las relaciones familiares para poder explicar en toda su complejidad la relación existente entre la ruptura marital y la salud mental de los hijos”. (Espinar, 2017)

“El divorcio de los padres constituye una situación estresante que experimentan un gran número de niños. En líneas generales las investigaciones señalan que los hijos de padres divorciados, tanto los que viven en una familia monoparental como en una familia reconstituida, presentan más dificultades de adaptación y problemas psicológicos y emocionales que los hijos que viven en familias intactas o funcionales. Los problemas más habituales son: problemas de conducta, dificultades en las relaciones sociales y familiares, así como un mayor número de problemas de rendimiento escolar”. (Espinar, 2017)

“El rendimiento académico es uno de los aspectos que más interés ha acaparado por parte de las investigaciones, demostrando que los hijos de parejas divorciadas suelen tener más problemas académicos que los de las familias funcionales, además de manifestar una menor motivación de logro y menos aspiraciones estudiantiles. No es de extrañar, por tanto, que los hijos de parejas separadas tengan el doble de riesgo de abandonar los estudios prematuramente”. (Espinar, 2017)

“Parece que los hijos de familias monoparentales se inician antes en las relaciones sexuales que los que viven en familias intactas, manifestando un mayor riesgo de embarazos no deseados, esto también hace referencia a que el divorcio de los padres puede cambiar la percepción de las relaciones amorosas haciéndolas inestables y susceptibles de decepciones” (Roizblatt, Leiva, & Maida, 2018). Además, un elevado nivel de conflicto parental durante la niñez se asocia a que terminan su relación más rápido, tienen relaciones insatisfactorias y mayor violencia dentro de la pareja y puede transmitirse como un modelo negativo para el manejo de las relaciones, desarrollando peores habilidades de enfrentamiento a los conflictos de pareja (Roizblatt, Leiva, & Maida, 2018) .

Adversidad económica

“En cuanto al riesgo de desarrollar psicopatología mental en el ambiente familiar por el estado financiero, la percepción de adversidad en las relaciones con los familiares que no vivían directamente con el adulto entrevistado y, sobre todo, la percepción de inseguridad y tensión respecto al trabajo, es decir, a la fuente del sustento económico, se mostraron como decisivos y, de manera análoga, se encontraron presentes en los resultados de las adversidades crónicas en la Encuesta en Adolescentes a la que hicieron referencia. Por lo anterior, los resultados de este reporte merecen ser reflexionados desde una perspectiva amplia: bio-psico-social y cultural, que sea de utilidad para el desarrollo y medición de un paquete de indicadores esenciales de bienestar y desarrollo infantil”. (Caraveo & Martínez, 2020)

CONSECUENCIAS

Una vez definidas las causas que ocasionan las alteraciones de la salud mental en niños, se puede determinar las consecuencias que impactan en la mente en desarrollo de un menor y se incluyen las siguientes:

Trauma

Se obtiene gran valor de evidencia científica sobre cómo las niñas y niños testigos de violencia, o que experimentan violencia a nivel interpersonal en distintos ámbitos de su vida, tienen considerables dificultades para alcanzar las pautas del desarrollo o maduración esperadas para su edad, quedando más propensos a sufrir trastornos conductuales, estrés postraumático, ansiedad y depresión (Zúñiga & Zúñiga, 2020). “Las experiencias de violencia y maltrato alteran de manera adversa el desarrollo y funcionamiento neurobiológico, psicológico y social, por lo que, desde la psicología y la psiquiatría, se considera que los efectos del trauma y violencia interpersonal en niños y niñas es la causa más común y prevenible de patologías mentales”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

“En efecto, algunos autores consideran que la psicopatología en la infancia, más que reflejar inmadurez en el desarrollo infantil, es el resultado de la adaptación del individuo a las experiencias traumáticas, desviándose entonces el desarrollo de los parámetros normales. El impacto en el nivel neurológico de las experiencias traumáticas, especialmente en las áreas prefrontal, límbica y amígdala, comprometen negativamente la capacidad de regulación emocional, formación de relaciones interpersonales, tolerancia al estrés y memoria”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

Trastorno De Atención con Hiperactividad (TDAH)

Se identificó mediante revisión de la bibliografía que “los niños con Trastorno De Atención con Hiperactividad (TDAH) presentan un bajo rendimiento académico, afectando el autoconcepto del niño por sus constantes fracasos, alimentando esas críticas, lo que además potenciará la frustración paterna en cuanto al éxito o ineficacia de su rol como padres, contando también con los problemas evidentes que acarrea esto

en el ámbito escolar”. (Ces, 2017) “La sintomatología del TDAH puede variar de acuerdo con las distintas fases del desarrollo (infancia, adolescencia y edad adulta), refiriendo que algunos síntomas hiperactivos pueden ser valiosos para detectar la fase temprana en la infancia, pero ya no ser necesarios en la edad adulta”. (Ces, 2017)

“También se ha comprobado que este trastorno está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unido a la falta de control de impulsos. La sintomatología puede manifestarse de forma diferente según la edad del niño y se debe desarrollar en dos o más ambientes como en casa y en el colegio”. (Ces, 2017) “Debido a que el TDAH es altamente comórbido, ha habido controversia si es un trastorno primario o secundario a otros síndromes, dentro de los trastornos comórbidos se encuentran los problemas de afectividad, trastornos del lenguaje y de la comunicación, fracaso escolar, trastornos de la coordinación, problemas en la conducción de vehículos, tics crónicos o síndrome de Gilles de la Tourette, actitud oposicional desafiante, comportamiento impulsivo-agresivo, ansiedad, cambios de humor: síndrome bipolar, y comportamiento antisocial”. (Ces, 2017)

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

“Una de las sintomatologías fuertemente asociada a la experiencia de eventos traumáticos es la conocida como “trastorno de estrés postraumático” (TEPT). Su característica más relevante son sus síntomas subsecuentes a la experiencia del evento traumático. En este contexto, el “trauma” se entiende como aquella experiencia que expone a la persona a la sensación o amenaza de muerte, acompañada de miedo, pánico y desesperación, y, en general, los estudios muestran que niñas y niños expuestos a eventos traumáticos tienen un riesgo similar al de los adultos, es decir, del 20 al 60% de los casos de sufrir sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

“La sintomatología más característica del TEPT, como respuesta a la vivencia de un evento traumático, es la de los sentimientos de ansiedad acentuada, horror intenso y desesperanza. El evento traumático se reexperimenta en el juego, imágenes, pesadillas

y pensamientos, apareciendo las conductas evitativas frente a estímulos asociados con el trauma, además de bloqueo de respuestas emocionales positivas, hiperactivación y aislamiento. Las niñas y niños que sufren experiencias traumáticas suelen manifestar problemas de conducta y es común que presenten comorbilidad con el trastorno defensivo oposicionista, ansiedad de separación, déficit atencional o depresión”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

“Dada la alta comorbilidad con otros problemas de conducta, es importante tener presente que la aparición de sintomatología psicológica subsecuente a la vivencia de una experiencia traumática en la infancia necesita considerar la presencia del TEPT como principal diagnóstico a ser evaluado”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

La Depresión

“La experiencia de separación temprana del cuidado materno/paterno, negligencia, privación o bien la exposición al cuidado de madres/padres con diagnóstico de depresión, se ha visto asociada a la presencia de depresión infantil desde temprana edad. Los síntomas característicos del síndrome depresivo infantil, así como en el adulto, son los asociados al ánimo depresivo y/o irritable, además de desinterés o inhabilidad para disfrutar de las actividades y el juego, alteración del sueño y el apetito. Las estadísticas de prevalencia de depresión en niños, niñas y adolescentes en el mundo están alrededor de 6,2%”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

“Los niños con depresión suelen presentar específicas dificultades en el colegio y en las relaciones familiares y sociales, incluyendo mayor probabilidad de uso y abuso de sustancias. Asimismo, entre más temprana la aparición de depresión, más probable es que el desorden sea crónico y se relacione con problemas de salud mental en la adultez. De este modo, la importancia de la detección temprana y tratamiento está asociada a las significativas consecuencias en múltiples niveles del funcionamiento personal, familiar y social, además del aumento del riesgo de muerte por enfermedades o suicidio”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

La Ansiedad - Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

“Existe una fuerte asociación entre la depresión y la ansiedad, especialmente en el espectro de los trastornos de ansiedad generalizada (TAG). Cuando se han dado trastornos de ansiedad durante la infancia, se genera un riesgo mayor de padecer depresión, abuso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en la adultez. Los TAG afectan al 15-20% de niños, representando uno de los más comunes diagnósticos psiquiátricos infantiles”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

“Dentro de los trastornos de ansiedad comunes en la infancia se encuentran los trastornos por ansiedad generalizada, la ansiedad social o fobia social, y la ansiedad de separación. Las niñas y niños con ansiedad generalizada exhiben síntomas tales como preocupación sobre eventos futuros o pasados, falta de autoconfianza en las propias capacidades, dificultad para controlar la ansiedad en varios contextos y actividades, agitación, fatiga, falta de atención, irritabilidad, dificultad para relajarse y trastornos del sueño. En el caso de que estos síntomas estén presentes ante la separación del cuidador, el síndrome será de “ansiedad de separación”. Si, en cambio, la preocupación y ansiedad están asociadas a las relaciones sociales, el diagnóstico pertinente es de ‘ansiedad o fobia social’”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

“El diagnóstico e intervención temprana de los trastornos de ansiedad es una pieza fundamental de la salud mental infantil, ya que está en el origen de problemas de funcionamiento y salud en general, en las relaciones interpersonales, el desenvolvimiento académico y ocupacional, así como en el riesgo de conductas suicidas”. (Zúñiga & Zúñiga, 2020)

Una vez detectados algunos de los posibles problemas psicológicos que puede desencadenar los trastornos de salud mental en los niños debemos tomar en cuenta cómo se va a abordar las patologías.

“En primer lugar, en el primer nivel de atención, que constituye la comunidad, la presencia de trastornos mentales se estima hasta en 40 %, sin querer decir con esto, que los sujetos afectados busquen asistencia en servicios sanitarios; el segundo nivel corresponde a la consulta en servicios de atención primaria, a la cual acceden, alrededor

del 25 % de los posibles casos detectados y no detectados con trastornos psiquiátricos; el tercer nivel corresponde a aquellas personas que padecen un trastorno y son identificados en servicios de atención primaria; el cuarto nivel lo constituyen los servicios especializados a los cuales se refiere solo un tercio de pacientes que requieren este tipo de atención; el quinto nivel que corresponde a los potenciales ingresos en servicios específicos de salud mental, como los hospitales psiquiátricos”. (Cárdenas & Parada, 2021)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Estatuto Legal

“Las principales medidas de prevención están dadas por los derechos de los que gozan todos los niños y que se encuentra codificado en el Código de la Niñez y la Adolescencia, que en su artículo 27 indica que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual”. (Adolescencia, 2013)

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
- Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.
- El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
- El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre (Adolescencia, 2013)

En el artículo 28, el mismo Código de la Niñez y Adolescencia indica que es responsabilidad del Estado en relación a este derecho, a la salud integral y mental de los niños, niñas y adolescentes mediante gestión del Ministerio de Salud Pública siendo obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

- Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior.
- Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.
- Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales (Adolescencia, 2013).

Con este antecedente de las obligaciones del Estado Ecuatoriano se puede evidenciar que se puede implementar una estrategia de acción para evitar la etiología que causa las distintas alteraciones de la salud mental en niños en edad escolar mediante la atención psicológica preventiva en los planteles educativos para poder tratar las posibles psicopatologías que puedan existir.

En el país existen muchas psicopatologías diagnosticadas en la infancia, y tomando en cuenta que los niños y niñas, al estar su estructura cerebral en constante desarrollo, Zúñiga & Zúñiga en el 2020, en su estudio realizado “Propuestas para incrementar las atenciones de salud en Chile” consideran que el abordaje terapéutico es más apropiado en los primeros años de vida y ayuda a estimar la psicopatología del desarrollo, identificar factores protectores y de riesgo a los cuales los infantes se exponen, haciendo diferencia a las conductas problemáticas o leves retrasos del desarrollo físico o mental de los propios desórdenes de la personalidad.

Medidas recreativas

Existen muchos estudios que indican que al realizar altos niveles de actividad física, aumentar los bajos niveles del comportamiento sedentario y dormir lo suficiente ha se ha asociado individualmente con una mejor salud mental entre niños y adolescentes, sin embargo, el hecho de que la actividad física, el sedentarismo y el sueño tienen considerados por separado es preocupante, porque la investigación ha demostrado que

estos tres comportamientos son codependientes y deben considerarse simultáneamente (Sampasa, y otros, 2020).

En consecuencia, el *Canadian 24- Hour Movement Guidelines for Children and Youth* (de 5 a 17 años) recomiendan que el realizar ejercicio físico moderado a vigoroso igual o mayor a 60 minutos al día de ejercicio físico, 2 horas diarias de tiempo de pantalla recreativa, y 9 a 11 horas de sueño por día para niños de 5 a 13 años u 8 a 10 horas de sueño por día para jóvenes de 14 a 17 años para apoyar un desarrollo saludable. Sin embargo, la prevalencia de niños y adolescentes de diferentes países de todo el mundo que cumplen las tres recomendaciones contenido dentro de las pautas varía entre 3 a 10% (Sampasa, y otros, 2020).

POSIBLES LIMITACIONES

El principal desafío para una promoción exitosa de la salud mental es que la mayoría de las intervenciones psicológicas escolares tienden a ser corto plazo y con poco seguimiento a largo plazo. Cada vez hay más pruebas que están surgiendo algunos efectos a largo plazo de la atención psicológica y que, aunque los efectos disminuyen gradualmente con el tiempo, pueden permanecer sustanciales cuando se evaluaron a los pacientes de inmediato o en breve después del conocimiento del caso, como se conoce abordaje en crisis. (O'Reilly, Svirydzenka, Adams, & Dogra, 2018).

Aunque algunos enfoques escolares integrales relacionados con la promoción de la salud han encontrado menos ventajas que otros, a veces esto se atribuye a la falta de coherencia, rigurosidad y fiel implementación del programa general y/o falta de apoyo para los profesores que lo administran (O'Reilly, Svirydzenka, Adams, & Dogra, 2018).

Existen barreras para la atención integral e integrada de la salud mental de los niños y niñas, tales como la falta de articulación institucional, las condiciones de vida precarias de la población vulnerable y las limitaciones del sistema de salud. Se considera necesario avanzar en la construcción de un concepto de salud mental adecuado a las características y contextos de desarrollo de la niñez (Castaño & Betancur, 2018).

Como se observa, este estudio sustenta que existe un arduo trabajo por realizar con la salud mental preventiva de la población pediátrica, haciendo incluso que los problemas de salud tanto físicos como somáticos se disminuyan a mediano plazo, por lo que es necesario de forma urgente implementar una estrategia de prevención de la salud mental en los infantes.

“Las bases para construir capacidades cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas se fortalecen en los primeros años de vida de un niño, así como el desarrollo de su estructura, sus facultades motrices, pensamientos, movimientos y emociones”. (Intergeneracional, 2021) “Numerosos estudios demuestran que el impacto de la educación inicial en las capacidades de niñas y niños es mucho mayor que el que tiene la formación y capacitación en edades posteriores; tiene el potencial de generar beneficios acumulativos y mejorar la trayectoria de su desarrollo. A lo largo de los 6 primeros meses existe gran potencial para el desarrollo de la capacidad auditiva y visual; las habilidades de lenguaje se desarrollan en mayor medida entre los 6 y 12 meses de vida; mientras que aspectos emocionales (confianza y emociones) y físicos (patrones de crecimiento) tienden a potenciarse”. (Intergeneracional, 2021)

Con todos estos antecedentes podemos concluir que es muy importante el trabajo en salud mental desde edades tempranas de la vida, para ello indispensable es la educación en sus etapas iniciales, “es un espacio de protección contra la influencia de factores de riesgo como deficiencias nutricionales, situaciones de violencia, inadecuada estimulación, carencia de afecto, enseñarlos a el amarse a sí mismos, aumentando su autoestima y otras que pueden comprometer el desarrollo infantil, potenciando sus emociones y sentimientos para que se encuentren seguros de sí mismos cuando sean personas adultas y que sean emocionalmente maduros y puedan ayudar a mejorar esta sociedad en decadencia. Además, si se toma en cuenta que ya no es la madre la que se dedica al cuidado de los niños como lo era hace algunos años, si no que este tiempo ha sido reemplazado por la educación inicial”. (Intergeneracional, 2021)

CAPÍTULO 4

APLICACIÓN METODOLÓGICA

El presente problema de investigación radica en los posibles problemas psicológicos que pueden estar arraigados a varias causas específicas identificadas que pueden causar alteraciones de la salud mental en niños en edad escolar.

DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio cuantitativo descriptivo a realizarse en una unidad educativa de la ciudad de Ibarra a los niños de 6 a 9 años que asisten a dicha unidad educativa. Este tipo de estudio fue escogido porque se describe, como su nombre lo dice, características específicas de la población objeto de estudio que en este caso son los niños de 6 a 9 años realizándose comparaciones entre los grupos de edad y sexo, y cuantitativo porque se medirá la ocurrencia de los problemas psicopatológicos evidenciados por los maestros en las aulas de clase mediante la realización de los cuestionarios específicos ASEBA a ellos.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Instrumento de recolección de información de la muestra

“Desde 1960 surge un gran interés por parte de Thomas Achenbach, psicólogo estadounidense, en la investigación de los problemas psicológicos de niños, adolescentes y adultos. Su sistema de evaluación diagnóstica dimensional, como se ha mencionado antes, se denomina ASEBA, que significa, por sus siglas en inglés, Sistema de Evaluación Empírica de Achenbach. Este es uno de los mejores métodos de evaluación a nivel mundial gracias a varios años de investigación”. (Romo, 2020)

“ASEBA es un sistema multiaxial que, a través de sus cuestionarios, utiliza la información de varias fuentes para la evaluación de problemas emocionales y conductuales”. (Romo, 2020) “Los cuestionarios de ASEBA para la edad escolar brindan la posibilidad de obtener información sobre las competencias y problemas psicológicos (emocionales y conductuales) que presentan los niños de 6 a 18 años de edad. Los cuestionarios se pueden completar en 15-20 minutos”. (Romo, 2020)

Existen tres tipos de formularios para la etapa escolar: uno, que es contestado por los padres, que en inglés se denomina, Child Behavior Checklist (CBCL/6-18); otro que es contestado por los profesores, el Teacher Report Form (TRF/6-18); y el último, denominado autorreporte, que es completado por el adolescente de 11 a 18 años, Youth Self Report (YSR/11-18) (Romo, 2020), es el segundo el que será utilizado para fines de este estudio.

La finalidad de estas encuestas es tener una idea del funcionamiento psicoconductual del niño, identificar los posibles problemas que presente, especificar si hay alguna conducta que requiera evaluarse más pausadamente, lograr identificar objetivos de intervención psicológica y realizar prevención de problemas psicológicos (Romo, 2020).

“Los cuestionarios constan de dos partes. La primera parte obtiene información sociodemográfica del niño, posibles enfermedades o discapacidades de la persona evaluada y sus aspectos positivos”. (Romo, 2020) “El cuestionario recoge información de las competencias en áreas escolares, sociales y otras actividades de la persona evaluada”, (Romo, 2020) que para el fin de este estudio no será tomada en cuenta como tal, ya que se encuentra enfocada en los problemas conductuales de los niños en edad escolar y el cuestionario está netamente dirigido a los maestros.

“La segunda parte son los 112 ítems que conforman el CBCL/6-18 y TFR/6-18 y los 119 ítems del YSR/11-18 con tres posibles respuestas (0: *no es cierto*, 1: *algunas veces es cierto* y 2 *cierto*), que evalúan problemas emocionales y conductuales en el niño durante los últimos seis meses”. (Romo, 2020)

Para realizar la recolección de datos se utilizó el cuestionario Teacher Report Form (TRF/6-18) que consta de 112 preguntas que aborda varios acápites desde el comportamiento escolar hasta el contacto con alcohol y drogas, éste cuestionario se realizó por ser más viable realizar la encuesta a los maestros, ya que los padres muchas veces, por sus trabajos o múltiples ocupaciones no disponen del tiempo o el interés necesario para poder acudir a las instituciones educativas para que puedan ser realizadas las encuestas, por lo que se lo que se vio viable y en vista de la adaptabilidad del cuestionario a los maestros, realizarlo y dirigirlo a ellos, en el anexo 5 se puede observar el cuestionario que se va a utilizar.

Al igual que en el estudio “Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes de 6 a 18 años de la ciudad de Quito-Ecuador” realizado por Romo el año 2020, en el presente estudio se utilizará únicamente la parte del cuestionario que proporciona información sobre los problemas emocionales y conductuales del niño.

Diferentes estudios han demostrado su consistencia interna (Fernández & Zabarain, 2019), es por esto que fue escogido este cuestionario, por ser estandarizado internacionalmente, que ayuda a determinar los trastornos de salud mental, que van desde los 60 puntos como trastornos subclínicos y desde los 76 puntos los trastornos clínicos.

Recolección de datos

La recolección de datos fue tomada de forma aleatoria entre los niños de 6 a 9 años de edad que acuden a una unidad educativa de la ciudad de Ibarra, previo a la solicitud de consentimiento informado a los padres de los menores, se realizó el cuestionario Teacher Report Form (TRF/6-18) el mismo que cuenta con 112 preguntas con respuestas simples (0: *no es cierto*, 1: *algunas veces es cierto* y 2 *cierto*) sobre el comportamiento conductual del niño en el ambiente educativo y que puede ser percibido por docente a cargo del niño.

Técnicas para analizar los datos

“Una vez consolidadas las puntuaciones del cuestionario Teacher Report Form (TRF/6-18), de todas las escalas se suman las puntuaciones (0-1-2) de sus ítems para obtener la puntuación directa” (Romo, 2020). “Estas puntuaciones se convierten en puntuaciones T y percentiles, según el género y la edad del niño evaluado. Los valores T son valores estandarizados y, al igual que los percentiles, permiten comparar las puntuaciones de un niño con las de un grupo normativo” (Romo, 2020). “Además, ayudan a ver si las puntuaciones del niño que se está evaluando son altas o bajas en alguna escala, en comparación con sus pares. Tanto los valores T como los percentiles ofrecen la posibilidad de establecer un límite entre la normalidad, las conductas límites y las conductas patológicas, a partir del criterio establecido por parte de expertos”. (Romo, 2020)

Tabla 1

Puntos de corte subclínicos y clínicos de las escalas de los cuestionarios CBCL y YSR

Escalas	Cuestionario CBCL y YSR
Escalas empíricas y escalas DSM	Puntaje subclínico T=65-69 Puntaje clínico T>69
Problemas interiorizados	Puntaje subclínico T=60-63 Puntaje clínico T>63
Problemas exteriorizados	Puntaje clínico T>60/63 Puntaje clínico T>63
Total problemas	Puntaje subclínico T=60-63 Puntaje clínico T>63

Nota. Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

PARTICIPANTES

La muestra del interés de estudio es seleccionada de manera aleatoria entre los estudiantes de los segundos, terceros y cuartos años de educación básica en los períodos de edad comprendidos entre los 6 a 9 años de una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra. El censo del Ministerio de Educación en la institución educativa mencionada tiene un total de 206 estudiantes, de los cuales 90 de ellos corresponden a las edades y años de educación básica y de los cuales tras realizar el cálculo de la muestra se obtiene 74 participantes.

VARIABLES del estudio

Siendo el objetivo general del estudio disminuir los trastornos de la Salud Mental en niños en edad escolar en niños de una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra, podemos deducir que nuestra variable independiente son la edad escolar, mientras que la variable dependiente es los trastornos de salud mental.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Edad escolar	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha de estudio.	0: 6 años a 6 años 11 meses 29 días 1: 7 años a 7 años 11 meses 29 días 2: 8 años a 9 años 11 meses 29 días	Variable: Independiente cuantitativa Escala de medición: Continua

Trastornos de salud mental	Alteraciones psicológicas producidas por alteraciones emocionales.	0: Tiene trastornos de la salud mental 1: No tiene Trastornos de la salud mental	Variable: Independiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal
----------------------------	--	---	---

LA MUESTRA

Cálculo de la muestra

La muestra fue seleccionada de manera aleatoria entre los estudiantes de los segundos, terceros y cuartos años de educación básica en los períodos de edad comprendidos entre los 6 a 9 años de una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.

El censo del Ministerio de Educación en la institución educativa mencionada tiene un total de 206 estudiantes, de los cuales 90 de ellos corresponden a las edades y años de educación básica y de los cuales tras realizar el cálculo de la muestra se obtiene 74 participantes que serán incluidos en el objeto de estudio.

La muestra fue calculada con la fórmula,

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Con un intervalo de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

Criterios de Inclusión

Para el estudio fueron incluidos todos los niños que acuden a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra entre las edades escolares de 6 a 9 años de edad de los segundos, terceros y cuartos años de educación básica.

Criterios de Exclusión

Para la formación de la muestra se excluyeron del listado los niños menores de seis años y mayores de 9 años, más los que no estaban presentes el día de la realización de la encuesta a la docente, los niños con conocimiento de atenciones psicológicas previas y los niños cuyos padres no dieron su consentimiento informado para el ingreso del menor en el presente estudio.

ANÁLISIS

Una vez obtenido el instrumento de encuestas realizadas a los niños y niñas de 6 a 9 años de los terceros, cuartos y quintos años de educación básica, se procedió a utilizar el programa SPSS V25 para el obtener los resultados realizando un análisis de frecuencias y comparación de las preguntas con la edad y sexo.

RESULTADOS

Para determinar la presencia de psicopatologías que pueden estar desarrollando los niños en edad escolar de una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra, se analizaron los datos obtenidos a través de la encuesta *Teacher Report Form* (TRF/6-18).

La edad de los pacientes registró una media de 7.53 (DE \pm 1.11) con un mínimo de 6 y máximo de 9 años. Las edades se agruparon obteniendo una distribución simétrica al conformar un grupo de estudiantes de 6 a 7 años y otro de 8 a 9 años con un registro de 37 niños equivalentes cada uno al 50% de la muestra. Respecto al sexo, se evidenció una mayor frecuencia de hombres con un 56.8 % (n= 42) respecto a las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los pacientes del estudio*

Características	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad (años)		
6	17	23

7	20	27
8	18	24.3
9	19	25.7
Edad agrupada		
6 a 7 años	37	50
8 a 9 años	37	50
Sexo		
Mujer	32	43.2
Hombre	42	56.8

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Mishel Carrillo

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta *Teacher Report Form* (TRF/6-18), la media de todos los participantes fue de 72.54 puntos (DE \pm 58.9) con un mínimo de 0 y máximo 202 puntos.

En términos generales, se estableció que el 1.4 % (n= 1) presentan un nivel subclínico de psicopatología, el 50 % (n= 37) presenta una psicopatología clínica y el 48.6 % (n= 36) de los participantes obtuvo puntajes por debajo del nivel subclínico (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados generales de la encuesta *Teacher Report Form* (TRF/6-18)

Puntajes	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menos de puntaje subclínico	36	48.6
Subclínico	1	1.4
Clínico	37	50

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Mishel Carrillo

En el análisis de los resultados se tomó en cuenta la edad y el sexo de cada estudiante, en virtud de que la escala esta estandarizada con puntajes diferentes de acuerdo a la edad y el sexo del participante.

Se realizó un análisis más específico de los resultados discriminados por edad y sexo,

obteniendo que en las niñas entre 8 a 9 años se presentó con mayor frecuencia psicopatologías en el 62.5 % (n= 10) de los casos en comparación con las que presentan edades entre 6 a 7 años (Tabla 3).

Tabla 3. Presencia de psicopatología en las niñas discriminados por edad

Niñas	Psicopatología		
	Clínico N (%)	Subclínico N (%)	Menos de puntaje subclínico N (%)
Edad			
6 a 7 años	6 (37.5%)	0 (%)	10 (62.5%%)
8 a 9 años	10 (62.5%)	3 (18.8%)	3 (18.8%)
Total mujer	16 (50%)	3 (9.3%)	13 (40.6%)

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Mishel Carrillo

En el caso de los niños, de igual manera la mayor frecuencia de psicopatología clínica se presentó entre los estudiantes de 8 a 9 años con un 38.1 % (n= 8) de los casos en comparación con las que presentan edades entre 6 a 7 años (Tabla 3).

Tabla 4. Presencia de psicopatología en los niños discriminados por edad

Niños	Psicopatología		
	Clínico N (%)	Subclínico N (%)	Menos de puntaje subclínico N (%)
Edad			
6 a 7 años	4 (19%)	6 (28.6%)	11 (52.4%)
8 a 9 años	8 (38.1%)	0 (0%)	13 (61.9%)
Total hombres	12 (29%)	6 (14%)	24 (57%)

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Mishel Carrillo

Se estableció la relación entre la presencia de psicopatología clínica y las variables sociodemográficas de los estudiantes, observando una mayor frecuencia de casos entre las mujeres con un 57.1 % (n= 16) en comparación con los hombres. Respecto a la edad, se presentó una mayor frecuencia de psicopatología clínica entre los estudiantes de 8 a 9 años con un 64.3 % (n= 18) en comparación con los de 6 a 7 años. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (edad y sexo), de este grupo de estudiantes y la presencia de psicopatología con un valor de p mayor a 0.05 (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre presencia de psicopatología y variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Psicopatología		Chi ²	p	OR	IC 95%
	Clínico N (%)	Subclínico N (%)				
Sexo						
Mujer	16 (57.1%)	3 (33.3%)	1.55	0.269	2.67	0.55- 12.88
Hombre	12 (42.9%)	6 (66.7%)				
Edad						
6 a 7	10 (35.7%)	6 (66.7%)	2.66	0.14	0.28	0.06- 1.36
8 a 9	18 (64.3%)	3 (33.3%)				

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Mishel Carrillo

Figura 1. Relación entre presencia de psicopatología y sexo

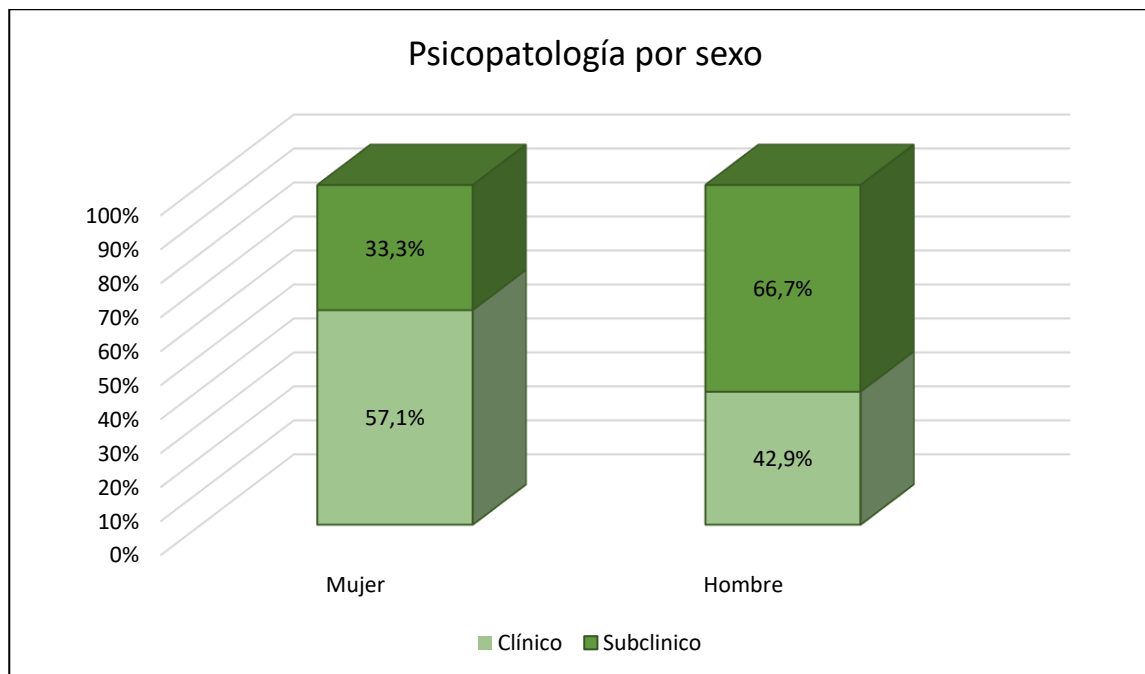
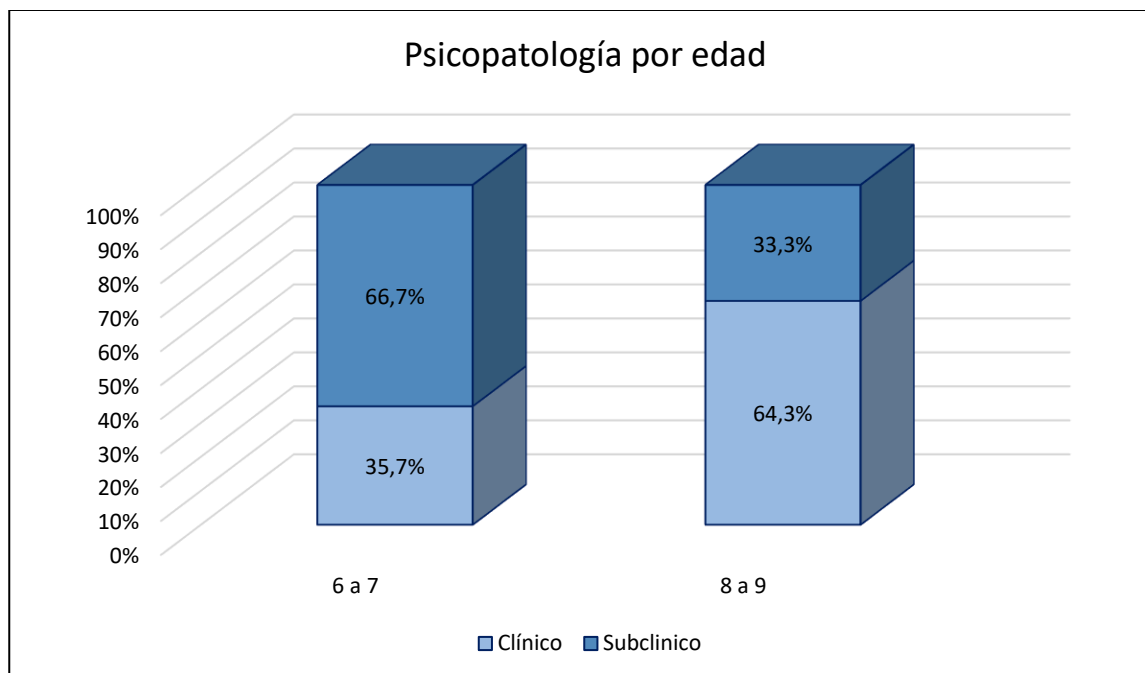


Figura 2. Relación entre presencia de psicopatología y edad



DISCUSIÓN

Los estudios previos revisados para la realización de este estudio indican que existe un arduo trabajo por realizar en cuanto al tema de salud mental tanto a nivel preventivo en primer nivel de atención como curativo y de tratamiento oportuno cuando exista alguna psicopatología observada en los niños y niñas de edad escolar, ya que es esta la edad en la que se forma el temperamento, el carácter y es donde mayormente existen interferencias del desarrollo.

En el resultado obtenido de esta investigación se puede observar que con mayor frecuencia que son las niñas en la edad de 8 y 9 años las que padecen mayoritariamente algún tipo de trastorno de salud mental, haciendo referencia que estas patologías incrementan con la edad.

Existe un estudio realizado por Caraveo y Martínez en el año 2020 evidencian que “los resultados de este trabajo han mostrado que tanto la ansiedad como los síndromes depresivos tienden a aumentar con la edad, lo que concuerda con los resultados de éste y otros estudios y que además brinda una señal de atención permanente acerca de mayores problemas de salud mental para etapas posteriores de la vida”. (Caraveo & Martínez, 2020)

Sin embargo, hay mucho camino por recorrer ya que como concluye este estudio, otras investigaciones como por ejemplo el de prevalencia de epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador realizado por Cárdenas y Parada en el 2021 donde realiza estudio comparativo en varios estudios de morbilidad psiquiátrica en la población en general y aunque no se realiza un estudio separado por edades y sexo y aunque utiliza distinta metodología en contraste como es en éste caso, sin embargo, concluye que “los resultados son heterogéneos debido al empleo de distintos instrumentos, sujetos y cálculo de la muestra, así como sus resultados, sugiere que es pertinente el desarrollo de investigaciones de este tipo, que se ajusten a la realidad y recursos del país, y que sus hallazgos, sean de utilidad en la planificación de servicios y políticas de salud mental en el Ecuador”. (Cárdenas & Parada, 2021)

El método utilizado en el presente estudio aparenta tener una buena técnica para tener resultados fiables, ya que fue realizado previo consentimiento informado de los padres de los participantes y realizado de forma aleatoria, si bien es cierto, no se pudo obtener información similar entre niños y niñas por las propias autorizaciones, pero se mantuvo resultados similares.

Una de las limitaciones y por no decir la más importante es que si bien es cierto el Ministerio de Salud Pública hace el esfuerzo relativamente necesario para fomentar una buena salud mental e incluso tiene un manual que si bien es cierto la información no es tan efectiva y limita que no se dispone del personal suficiente para implementarlo (Espinosa, 2020). Además, otra limitación sería que no se puede extrapolar completamente los resultados ya que los niños y niñas encuestadas fueron de una institución de educación pública, sería importante contrastar los resultados y la información con niños de la misma edad de las instituciones de educación particulares, fiscomisionales y municipales.

Hubiera sido interesante continuar desarrollando los objetivos específicos de la investigación, ya que con el presente estudio solo se pudo responder al primer objetivo específico, sería pertinente observar si los niños que tienen algún trastorno subclínico o clínico tras recibir la terapia psicológica adecuada modifica su psicopatología y su puntuación al realizar nuevamente el cuestionario ASEBA disminuye.

PROPUESTA

EL PROYECTO

En el artículo 1 como finalidad, el Código de la Niñez y Adolescencia dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad (Adolescencia, 2013). En este artículo indica que los niños

gozan de todos los derechos, pero no hay que dejar de lado las obligaciones que tienen también los menores.

En el artículo 10 del mismo Código de la Niñez y Adolescencia nos habla de que el Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas (Adolescencia, 2013), con estos antecedentes podemos evidenciar que todos podemos ser actores para desarrollar programas de atención prioritaria de los niños y trabajar en todos los campos que incidan en su desarrollo y más en cuanto a la salud mental que aún sigue dejándose de lado.

El proyecto que se ha propuesto es que se implemente una estrategia de salud pública que en un futuro no muy lejano sería ideal la colaboración del Ministerio de Salud Pública para gestionar la atención preventiva de salud mental en niños en edad escolar, de la misma forma que de forma preventiva se realiza de forma permanente las atenciones médicas y odontológicas en los centros educativos, todo esto radica en que durante las atenciones médicas preventivas realizadas en una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra se evidencia que existe de forma marcada inseguridades creadas por bullying entre compañeros, por problemas de disfunción familiar, violencia doméstica e incluso por ausencia de uno de sus progenitores ya sea por disolución del núcleo familiar o por fallecimiento de uno de ellos. Otra causa importante de los problemas psicológicos en la infancia radica en el insuficiente ingreso económico en el que el niño se desarrolla, ya que, al no tener recursos económicos sustentables en su familia los padres tienen que pasar la mayoría del tiempo fuera del hogar para poder llevar el sustento a sus hogares por lo cual los niños se encuentran al cuidado de otros familiares lejanos o incluso vecinos exponiéndolos de esta forma, a ser posibles víctimas de violencia física, psicológica e incluso sexual.

El tema de salud mental en la niñez es muy importante porque, es en la niñez donde se forja el carácter y el temperamento, se forja la autoestima, se puede llegar o no a ser psicológicamente estable y maduro en la edad adulta.

Se hace necesaria una mayor incorporación de políticas públicas en materia de salud mental de niños y adolescentes, asegurando profesionales capacitados, más servicios

de atención, y más sistemas de promoción y prevención de la salud mental (Fariña, y otros, 2017).

Los niños y niñas, desde su nacimiento, se inmiscuyen en un contexto social previamente construido, que muchas veces, sin ser lo adecuado, es de pobreza y desigualdad. Son ellos, en la mayoría de los casos, herederos de una situación de pobreza histórica, hijos de padres pobres que muchas veces, como comentó el premio Nobel de Economía Amartya Sen, no tuvieron posibilidades de desarrollar sus capacidades (Intergeneracional, 2021).

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	PRESUPUESTO	INDICADOR
Determinar mediante la encuesta Teacher Report Form (TRF/6-18) las posibles psicopatologías que pueden estar desarrollando los niños en edad escolar de una unidad educativa de la ciudad de Ibarra.	Desarrollar la encuesta Teacher Report Form (TFR /6-18) a los profesores	Niños y niñas de 6 a 9 años	Dra. Mishel Carrillo Profesores Unidad Educativa	20/3/2023	29/3/2023	\$0	Número de encuestas realizadas
Realizar atenciones psicológicas preventivas para detectar y tratar afecciones de salud mental en los niños que acuden a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.	Atención psicológica preventiva a los niños de 6 a 9 años que acuden a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.	Niños y niñas de 6 a 9 años	Psc. Belén Villacis	Septiembre 2023	Junio 2024	\$ 50	Número de niños atendidos
Diseñar e implementar talleres de educación y concientización de los padres de los niños que acuden a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra sobre el efecto de la violencia doméstica.	Desarrollo del Taller "La violencia mata la inocencia"	Padres de Familia y Profesores de una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra	Dra. Mishel Carrillo Psc. Belén Villacis	Septiembre 2023	Junio 2024	\$200	Número de padres y maestros participantes del taller

Desarrollar talleres educativos para lograr la modificación de conducta negativa hacia el lado positivo con los niños que tras la realización de encuesta Teacher Report Form (TRF/6-18) evidencien alteraciones de la salud mental.	Taller interactivo "Me siento bien, portándome bien"	Padres de Familia y Profesores de una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.	Dra. Mishel Carrillo Psc. Belén Villacis	Septiembre 2023	Junio 2024	\$200	Número de niños y maestros participantes del taller
--	--	--	---	-----------------	------------	-------	---

CONCLUSIONES

El propósito del estudio fue realizar una revisión bibliográfica exhaustiva de las causas y consecuencias que originan que los niños y niñas en edad escolar tienden a presentar trastornos de salud mental y sobretodo conocer en cual grupo de edad se encuentra más predispuesto a presentar dichas patologías en niños y niñas de 6 a 9 años que acuden a una unidad educativa de la Ciudad de Ibarra.

Mediante el cuestionario Teacher Report Form 6/18, siendo los maestros los partícipes principales en la realización de la encuesta que tiene preguntas sobre el comportamiento habitual de los niños, en el estudio también se hizo un abordaje completo a las causas y consecuencias que puede traer las alteraciones de las interferencias en el desarrollo de los niños, que como se había comentado son los eventos no esperados durante el desarrollo del niño y que tienen una connotación traumática para ellos como puede ser, la violencia intrafamiliar, la ausencia temporal o permanente de uno de sus progenitores, los traumas, el consumo de sustancias y las adversidades económicas.

Tras realizar las encuestas a los 74 niños de la muestra calculada se puede obtener que 42 de ellas fueron realizadas a niños y 32 a niñas, que por los consentimientos informados que fueron enviados a los padres de forma aleatoria, no se obtuvo una muestra igualitaria entre hombres y mujeres.

Al analizar los datos obtenidos se puede observar que existe una predisposición mayor a presentar trastornos de salud mental en las niñas que en los niños y que, además la

prevalencia de trastornos de salud mental incrementa conforme incrementa la edad de los niños y niñas en estudio haciéndose más evidente en la edad de 8 y 9 años de edad.

No es prudente extrapolar completamente los resultados a la población general, ya que los niños y niñas encuestadas fueron de una institución de educación pública, sería importante contrastar los resultados y la información con niños de la misma edad de las instituciones de educación particulares, fiscomisionales y municipales.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones se puede indicar según lo observado al realizar este estudio, que es necesario continuar este proyecto de investigación, realizando un estudio cualitativo para valorar los motivos por los cuales los niños son menos propensos a desarrollar trastornos de salud mental versus a las niñas y analizar las causas por las cuales incrementan la prevalencia de psicopatología al aumentar la edad de las encuestadas y trabajar con talleres para mejorar completamente su salud mental de base para lograr un óptimo desarrollo psicológico de los niños y niñas.

Sería adecuado en un futuro, realizar las encuestas ASEBA enfocado a los padres con el Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) en los mismos rangos de edad a los niños que se les haya detectado un trastorno de salud mental y poder medir su grado de correlación con las encuestas realizadas en este estudio.

REFERENCIAS

Adolescencia, C. d. (25 de Mayo de 2013). Código de la Niñez y la Adolescencia. 1 - 45. Quito, Pichincha, Ecuador: Ediciones Legales. Recuperado el 02 de Marzo de 2023, de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

adolescencia, C. d. (24 de Mayo de 2014). *Registro Civil*. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

- Anchundia, E., Montes, A., & Rodríguez, A. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto Ecuatoriano: Un estudio de Revisión. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora"*, 5(10), 100 - 115. Recuperado el 11 de Marzo de 2023, de <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/319>
- Bustos, V., & Russo, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 39, 183 - 200. Recuperado el 04 de Marzo de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00183.pdf>
- Caraveo, J., & Martínez, N. (2020). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Scielo*, 61, 515-516. Recuperado el 08 de Febrero de 2023, de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n4/514-523/es>
- Cárdenas, E., & Parada, B. (2021). Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador. *Gaceta Médica Espirituana*, 2, 53-61. Recuperado el 03 de Marzo de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v23n2/1608-8921-gme-23-02-53.pdf>
- Castaño, S., & Betancur, C. (2018). Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *Revista CES Psicología*, 2, 51 - 64. Recuperado el 16 de Marzo de 2023, de <file:///D:/USERS/Documents/Desktop/MAESTRIA%20UDLA/PROYECTO%20DE%20TITULACION/medellin.pdf>
- Ces, R. (20 de Junio de 2017). *Repository Ces*. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3723/Trastornos%20Mentales.pdf;jsessionid=7914008C909B1A832BA2E9D4C20DEFB3?sequence=2>
- Córdoba, J. (6 de Julio de 2014). *Universidad Nacional de Córdoba*. Recuperado el 11 de Abril de 2023, de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cordoba_julia.pdf
- Espinar, I. (2017). Las rupturas familiares en la salud mental de los y las adolescentes. *Revista de estudios de juventud*, 4(84), 27 - 44. Recuperado el 3 de Abril de 2023, de <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-04.pdf>
- Espinosa, D. (12 de Mayo de 2020). *Validación de un Manual de Promoción y prevención primaria en Salud Mental*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/9339>
- Fariña, R., Caballero, D., Morán, F., Silvero, J., Suárez, R., Weberhofer, J., & Arce, A. (2017). Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del departamento de Psiquiatría de la infancia y adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 3, 192 - 200. Recuperado el 03 de Marzo de 2023, de <file:///D:/USERS/Documents/Desktop/MAESTRIA%20UDLA/PROYECTO%20DE%20TITULACION/juanivan92-gestora-de-la-revista-4.-ao-epidemiologa-psiq-infantil-faria-et-al.pdf>
- Fernández, M., & Zabarain, S. (2019). Utilidad del ASEBA para valorar problemas sociales y cognitivos en niños y adolescentes con acogimiento residencial. *Revista del Hospital Psiquiátrico La Habana*, 16(3), 39 - 56. Recuperado el 27 de Marzo de 2023, de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/153/69>

- Gutiérrez, M. (5 de Mayo de 2016). *Secretaría de Educación Pública*. Obtenido de <http://200.23.113.51/pdf/23483.pdf>
- Inga, A., Astudillo, M., Pacheco, A., & Morocho, M. (2020). Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" en el cantón Cuenca, Ecuador. *Revista Médica HJCA*, 3, 188-191. Recuperado el 12 de Marzo de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1255369/633-texto-del-articulo-1011-1-10-20210706.pdf#:~:text=CONCLUSI%C3%93N-,La%20frecuencia%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20ni%C3%B1as%20de%205%20a%2018,los%20encontrados%20en%20otros%20estudios.>
- Intergeneracional, C. N. (2021). *Plan nacional de protección integral de la niñez y adolescencia al 2030. Versión preliminar en consulta*. Quito: Serie Política Pública. Recuperado el 13 de Marzo de 2023, de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/plan2030_ninez_version_consulta_compressed.pdf
- Melo, L. (19 de Septiembre de 2019). UNICEF. *Infancia, adolescencia y juventud: oportunidades claves para el desarrollo*. Montevideo, Uruguay: UNICEF. Recuperado el 16 de Marzo de 2023, de https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=194
- Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Current opinion Co-Psychiatry*, 34(6), 586 - 592. Recuperado el 14 de Febrero de 2023, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34433193/>
- Miranda, G. (2018). ¿De que hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopia y praxis Latinoamericana*, 23(83), 86 - 95. Recuperado el 1 de Abril de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>
- O'Reilly, M., Svirydzhenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 647-649. Recuperado el 08 de Febrero de 2023, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6003977/pdf/127_2018_Article_1530.pdf
- Porras, N. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Dialnet*, 29, 161 - 178. Recuperado el 3 de Abril de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6151763>
- Precht, A., Valenzuela, J., Muñoz, C., & Sepulveda, K. (2016). Familia y motivación escolar: desafíos para la formación inicial docente. *Estudios Pedagógicos*, 16(4), 166 - 179. Recuperado el 3 de Abril de 20, de <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v42n4/art10.pdf>
- Psiquiatry, A. A. (7 de Julio de 2014). *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Obtenido de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Hijos_de_Enfermos_Mentales_39.aspx
- Roizblatt, A., Leiva, V., & Maida, A. (2018). Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. *Scielo Revista Chilena de Pediatría*, 2(89), 166

- 170. Recuperado el 3 de Abril de 2023, de <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n2/0370-4106-rcp-89-02-00166.pdf>
- Romo, M. (2020). Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes de 6 a 18 años de la ciudad de Quito-Ecuador. 10-12. Barcelona: Universidad de Barcelona.
Recuperado el 2 de Marzo de 2023, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/670799/mgrb1de1.pdf;jsessionid=A12475C2D7321116146FE52B9D9BE030?sequence=1>
- Salud, O. M. (4 de Abril de 2023). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Sampasa, H., Colman, I., Golfield, G., Janssen, G., Wang, J., Podinic, I., . . . Chaput, J. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 1 - 16.
Recuperado el 03 de Marzo de 2023, de <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00976-x>
- Tillmann, S., Tobin, D., Avison, W., & Gilliland, J. (2018). Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. *Epidemiology Community Health*, 72, 958 - 966. Recuperado el 14 de Febrero de 2023, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950520/>
- Tuárez, G., Mero, G., Saldarriaga, M., & Castro, J. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de riesgo y causas en habitantes de Latinoamérica. *Higía de la Salud Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 7, 1-22. Recuperado el 23 de Marzo de 2023, de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/752>
- Vaca, A. (04 de Mayo de 2020). *Prevalencia de Trastornos del comportamiento y de las emociones de inicio habitual en la infancia y la adolescencia en el Primer Nivel de atención*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23055>
- Viteri, E., Briones, E., Bajaña, V., & Aroni, E. (2019). Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24, 1249 - 1258. Recuperado el 2 de Abril de 2023, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29062051016/29062051016.pdf>
- Zúñiga, A., & Zúñiga, M. (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta Bioethica*, 26(1), 73 - 80. Recuperado el 14 de Febrero de 2023, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000100073

ANEXOS

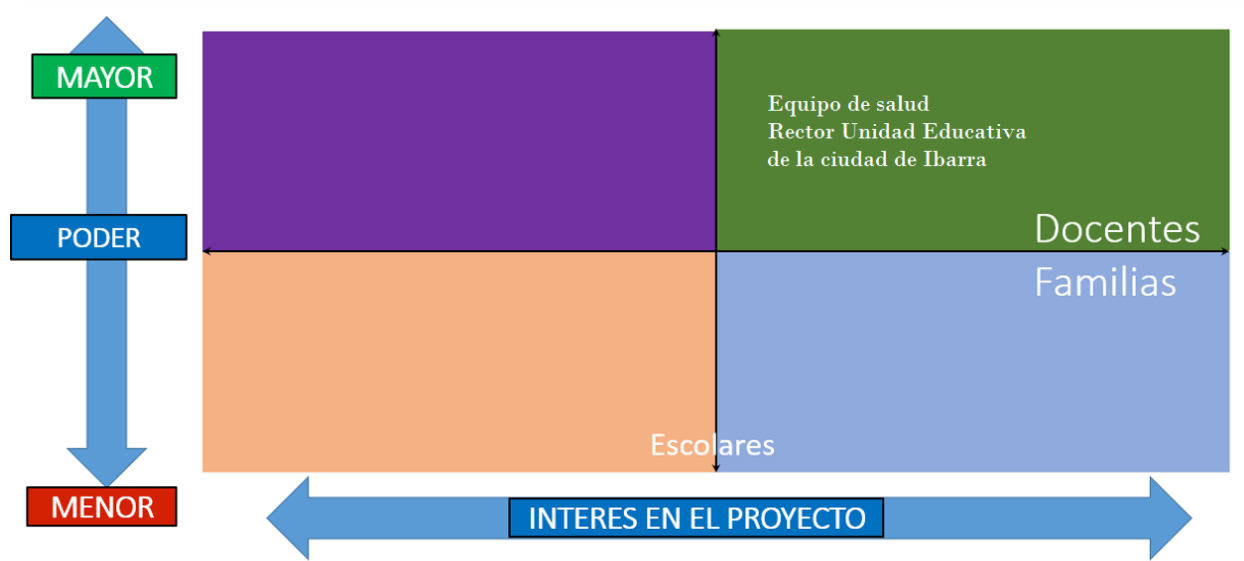
Anexo 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS

- Alteración de la Salud Mental en niños en edad escolar
 - **Causas**
 - Falta de acceso continuo a la educación de calidad
 - Disfunción familiar
 - Falta de comunicación de los padres con los hijos y viceversa
 - Exceso/ausencia de autoridad de los padres hacia los hijos
 - Violencia intrafamiliar
 - Crianza pobre en principios y valores
 - **Consecuencias**
 - Aumento de la morbilidad de los niños escolares.
 - Alta demanda de consultas médicas en las casas de salud
 - Cambios psicológicos de los escolares
 - Adquisición de conductas no adecuadas aprendidas en círculos sociales no familiares allegados
 - Problema secundario
 - Deterioro de la calidad de vida en entornos familiares, sociales y económicos.

Anexo 2. STAKEHOLDERS

Actores	Poder	Interés
---------	-------	---------

Equipo de Salud	Alto	Alto
Rector de la Unidad Educativa	Alto	Alto
Docentes de la Unidad Educativa	Medio	Alto
Familias	Medio	Alto
Escolares	Bajo	Alto



STAKEHOLDERS	INFLUENCIA	INTERÉS	POSICIÓN	COMPROMISO
Equipo de Salud	ALTO	ALTO	POSITIVA	ALTO
Rector de la Unidad Educativa	ALTO	ALTO	POSITIVA	ALTO

Docentes de la Unidad Educativa	MEDIO	ALTO	POSITIVA	MEDIO
Familias	MEDIO	ALTO	POSITIVA	MEDIO
Escolares	BAJO	MEDIO	POSITIVA	MEDIO

Anexo 3. ÁRBOL DE OBJETIVOS

- Disminuir los trastornos de la Salud Mental en niños en edad escolar
 - Posibilitar las oportunidades y facilidades para la educación de calidad en los niños en edad escolar en los centros educativos fiscales, fiscomisionales y particulares.
 - Fortalecer las habilidades de crianza de los padres a los hijos para mantener un buen ambiente familiar y lograr el correcto desenvolvimiento del niño.
 - Fomentar la comunicación continua y confianza de los padres con los hijos y viceversa.
 - Desarrollar estrategias para fomentar la crianza positiva y respetuosa en los niños.
 - Disminuir la violencia intrafamiliar a través de estrategias de concientización sobre el daño psicológico causado a la familia.
 - Metas:
 - Disminuir la morbilidad de los niños escolares
 - Descender la demanda de consultas médicas en las casas de salud

- Evitar los cambios psicopatológicos de los escolares
- Evitar la adquisición de conductas no adecuadas aprendidas en círculos sociales no familiares allegados.
 - Meta secundaria:
 - Fortalecimiento de la calidad de vida en entornos familiares, sociales y económicos.

Anexo 4. MATRIZ DE ESTRATEGIAS

1. Fortalecer las habilidades de crianza de los padres a los hijos para mantener un buen ambiente familiar y lograr el correcto desenvolvimiento del niño.
 - a. Dar charlas sobre cómo evitar mal ambiente familiar fomentando los límites y acciones permitidas en la familia.
 - b. Vigilar de forma más adecuada y continua por medio de los actores sociales el buen desenvolvimiento familiar.

2. Fomentar la comunicación continua y confianza de los padres con los hijos y viceversa.
 - a. Los padres deben generar la confianza en sus hijos prestando atención a sus demandas y necesidades diarias mediante la charla continua, haciéndose notar cambios en el comportamiento de los menores, se puede fortalecer con talleres de capacitación continua en el ambiente escolar y en el ambiente de salud.
 - b. Fomentar que los niños puedan conversar con sus padres y solventar sus dudas para que se trabaje la autoestima y no se afecten de manera continua.

3. Desarrollar estrategias para fomentar la crianza positiva y respetuosa en los niños.
 - a. Capacitar a los padres en los entornos educativos sobre los métodos de crianza respetuosa ejerciendo su autoridad de padres sin dejar de ser amigos de sus hijos.
 - b. Fortalecer la comprensión en los padres de que el desarrollo mental de los niños se lo realiza en un sistema nervioso inmaduro y que es normal que los niños actúen de cierta manera que en ocasiones se lo puede confundir con mala educación de las personas a cargo.

4. Disminuir la violencia intrafamiliar a través de estrategias de concientización sobre el daño psicológico causado a la familia.
 - a. La violencia intrafamiliar debe ser evitada en todos los sentidos y es necesario la participación de todos los actores sociales incluyendo la visita regular a psicólogos para que ayuden a mejorar el ambiente familiar.
 - b. Todas las familias deben tener una cita psicológica para terapia familiar preventiva para valorar posibles factores de riesgo que desencadenen violencia intrafamiliar.

Anexo 5. CUESTIONARIO TEACHER FORM REPORT (6/18)

A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Para cada frase que describa al alumno(a) *ahora o durante los últimos dos meses* haga un círculo en el número 2 si la frase describe al alumno(a) *muy a menudo o bastante a menudo*. Haga un círculo en el número 1 si la frase describe al alumno(a) *algo o algunas veces*. Haga un círculo en el 0 si la descripción con respecto al alumno(a) *no es cierta*. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible incluso si algunas de ellas parecen no describir al alumno(a).

0 = No es cierto (que sepa usted)			1 = Algo, algunas veces cierto			2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo			
0	1	2	1.	Se comporta como si fuera más pequeño	0	1	2	32.	Cree que tiene que ser perfecto(a)
0	1	2	2.	Canturrea o hace otros ruidos raros en clase	0	1	2	33.	Cree o se queja de nadie lo/la quiere
0	1	2	3.	Discute mucho	0	1	2	34.	Cree que los demás le quieren perjudicar
0	1	2	4.	No termina las cosas que empieza	0	1	2	35.	Se siente inferior o cree que no vale nada
0	1	2	5.	Hay muy pocas cosas que le hacen disfrutar	0	1	2	36.	Se hace daño con mucha frecuencia o es propenso(a) a tener accidentes
0	1	2	6.	Desafiante, contesta a los profesores	0	1	2	37.	Se mete en muchas peleas
0	1	2	7.	Es presumido(a), engreído(a)	0	1	2	38.	Los demás se burlan de él/ella a menudo
0	1	2	8.	No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo	0	1	2	39.	Va con niños(as)/jóvenes que se meten en problemas
0	1	2	9.	No puede quitarse de la mente ciertos pensamientos; está obsesionado (a) (describa): _____	0	1	2	40.	Oye sonidos o voces que no existen (describa): _____
0	1	2	10.	No puede estar quieto(a) sentado(a), es movido(a), o hiperactivo(a)	0	1	2	41.	Impulsivo(a); actúa sin pensar
0	1	2	11.	Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	42.	Prefiere estar solo(a)
0	1	2	12.	Se queja de que se siente solo(a)	0	1	2	43.	Mentiroso(a) o tramposo(a)
0	1	2	13.	Está distraído(a) o en las nubes	0	1	2	44.	Se muerde las uñas
0	1	2	14.	Llora mucho	0	1	2	45.	Nervioso(a), ansioso(a) o tenso(a)
0	1	2	15.	Movido(a)	0	1	2	46.	Movimientos nerviosos o tics (describa): _____
0	1	2	16.	Es agresivo(a), cruel o malo(a) con los demás	0	1	2	47.	Demasiado conformista
0	1	2	17.	Sueña despierto(a); se pierde en sus propios pensamientos	0	1	2	48.	No cae bien a otros compañeros(as)
0	1	2	18.	Se hace daño a sí mismo(a) deliberadamente o ha intentado suicidarse	0	1	2	49.	Tiene dificultades de aprendizaje
0	1	2	19.	Exige mucha atención	0	1	2	50.	Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	20.	Rompe sus propias cosas	0	1	2	51.	Se siente mareado(a)
0	1	2	21.	Rompe las cosas de sus familiares o de otras personas	0	1	2	52.	Se siente culpable por cualquier cosa
0	1	2	22.	Le cuesta seguir instrucciones	0	1	2	53.	No respeta el turno al hablar
0	1	2	23.	Desobedece en la escuela	0	1	2	54.	Se cansa demasiado
0	1	2	24.	Molesta a otros(as) compañeros(as)	0	1	2	55.	Tiene sobrepeso
0	1	2	25.	No se lleva bien con otros(as) compañeros(as)	0	1	2	56.	Problemas físicos <i>sin causa médica</i> :
0	1	2	26.	No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2	a.	Dolores o molestias (no incluya dolor de estómago o de cabeza)
0	1	2	27.	Se pone celoso(a) fácilmente	0	1	2	b.	Dolores de cabeza
0	1	2	28.	Se salta las normas en la escuela	0	1	2	c.	Náuseas, se siente mal
0	1	2	29.	Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares diferentes de la escuela (describa): _____	0	1	2	d.	Problemas con los ojos (valórelo como 0 si usa gafas) (describa): _____
0	1	2	30.	Le da miedo ir a la escuela	0	1	2	e.	Erupciones u otros problemas en la piel
0	1	2	31.	Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f.	Dolores de estómago o retortijones
					0	1	2	g.	Vómitos
					0	1	2	h.	Otros (describa): _____
					0	1	2	57.	Ataca a otras personas físicamente
					0	1	2	58.	Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____
					0	1	2	59.	Se duerme en clase

Nota. Tabla 1. Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Por favor escriba en letra de imprenta. Asegúrese de contestar todas las preguntas.

0 = No es cierto (que sepa usted)			1 = Algo, algunas veces cierto			2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo			
0	1	2	60.	Apático, poco motivado	0	1	2	86.	Tozudo(a), malhumorado(a), irritable
0	1	2	61.	Trabajo deficiente en la escuela	0	1	2	87.	Cambios repentinos de humor o sentimientos
0	1	2	62.	Mala coordinación o torpeza	0	1	2	88.	Malhumorado, pone mala cara
0	1	2	63.	Prefiere estar con niños(as)/jóvenes mayores que él/ella	0	1	2	89.	Desconfiado(a), receloso(a)
0	1	2	64.	Prefiere estar con niños(as)/jóvenes menores que él/ella	0	1	2	90.	Dice groserías, usa lenguaje obsceno
0	1	2	65.	Se niega a hablar	0	1	2	91.	Habla de querer matarse
0	1	2	66.	Repite ciertas acciones una y otra vez, compulsiones (describa): _____	0	1	2	92.	Rinde por debajo de sus capacidades
0	1	2	67.	Altera la disciplina de la clase	0	1	2	93.	Habla demasiado
0	1	2	68.	Grita mucho	0	1	2	94.	Se burla de los demás o molesta mucho
0	1	2	69.	Muy reservado(a); se calla todo	0	1	2	95.	Tiene rabietas o mal genio
0	1	2	70.	Ve cosas que no existen (describa): _____	0	1	2	96.	Parece preocupado por el sexo
0	1	2	71.	Se avergüenza con facilidad; tiene mucho sentido del ridículo	0	1	2	97.	Amenaza a otros
0	1	2	72.	Trabajo chapucero	0	1	2	98.	Llega tarde al colegio
0	1	2	73.	Se comporta irresponsablemente (describa): _____	0	1	2	99.	Fuma tabaco
0	1	2	74.	Le gusta llamar la atención o hacerse el gracioso(a)	0	1	2	100.	No cumple las tareas que se le mandan
0	1	2	75.	Muy tímido(a)	0	1	2	101.	Hace novillos, falta a la escuela sin motivo
0	1	2	76.	Conducta explosiva o impredecible	0	1	2	102.	Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0	1	2	77.	Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente; se frustra fácilmente	0	1	2	103.	Infeliz, triste o deprimido(a)
0	1	2	78.	Desatento(a), se distrae fácilmente	0	1	2	104.	Más ruidoso(a) de lo común
0	1	2	79.	Problemas para hablar (describa): _____	0	1	2	105.	Toma alcohol o drogas (describa): _____
0	1	2	80.	Se queda mirando al vacío	0	1	2	106.	Demasiado preocupado por agradar
0	1	2	81.	Se siente herido(a) cuando le critican	0	1	2	107.	No le gusta la escuela
0	1	2	82.	Roba	0	1	2	108.	Tiene miedo de cometer errores
0	1	2	83.	Almacena cosas que no necesita (describa): _____	0	1	2	109.	Se queja mucho
0	1	2	84.	Comportamiento raro (describa): _____	0	1	2	110.	Apariencia personal sucia
0	1	2	85.	Ideas raras (describa): _____	0	1	2	111.	Se aísla, no se relaciona con los demás
					0	1	2	112.	Se preocupa mucho
					0	1	2	113.	Por favor anote cualquier otro problema que tenga el/la alumno(a) y que no esté incluido en esta lista.
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____

POR FAVOR, VERIFIQUE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

Nota. Continuación Tabla 1. Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.