

**Abandono del tratamiento en salud mental infantil: caracterización clínica y factores psicosociales en una muestra comunitaria de la provincia San Juan, República Dominicana (2025–2026)**

Por: Carmen Valdez, M.A.

**RESUMEN**

El presente estudio tiene como objetivo analizar las características clínicas y sociodemográficas de niños, niñas y adolescentes atendidos en servicios de salud mental en la provincia San Juan, República Dominicana, así como identificar los factores asociados al abandono del tratamiento por parte de sus cuidadores durante el período 2025–2026. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo, basado en el análisis de registros clínicos de 120 casos evaluados en jornadas comunitarias. Se consideraron variables como edad, sexo, diagnóstico y adherencia al tratamiento.

Los resultados muestran una alta prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, dificultades conductuales y trastornos emocionales, con mayor concentración en el rango de 6 a 12 años y predominio del sexo masculino. Asimismo, se evidenció una disminución progresiva en la adherencia terapéutica, observándose que el 51% de los padres asistió a la entrevista de devolución, el 32% inició el proceso terapéutico y solo el 17% mantuvo continuidad en las sesiones. Entre los principales factores asociados al abandono se identificaron la no aceptación del diagnóstico, las limitaciones económicas, la asistencia puntual sin seguimiento y la percepción de la evaluación como un requisito escolar.

Se concluye que la evaluación psicológica, aunque facilita el acceso al diagnóstico, no garantiza la continuidad del tratamiento, siendo necesario implementar modelos de intervención integrales, accesibles y centrados en la familia, que promuevan el seguimiento terapéutico y la corresponsabilidad entre familia, escuela y sistema de salud.

**Palabras clave:** salud mental infantil; adherencia al tratamiento; abandono terapéutico; intervención psicológica; República Dominicana.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to analyze the clinical and sociodemographic characteristics of children and adolescents receiving mental health services in San Juan province, Dominican Republic, and to identify the factors associated with treatment dropout among their caregivers during the 2025–2026 period. A quantitative approach was employed, with a non-experimental, cross-sectional and descriptive design, based on the analysis of clinical records from 120 cases assessed during community-based psychological evaluation programs. Variables included age, sex, diagnosis, and treatment adherence.

The results indicate a high prevalence of neurodevelopmental disorders, behavioral difficulties, and emotional disorders, with a greater concentration in children aged 6 to 12 years and a predominance of males. A progressive decline in treatment adherence was observed, with 51% of caregivers attending the feedback session, 32% initiating the therapeutic process, and only 17% maintaining continuity in treatment sessions. The main factors associated with treatment dropout included denial of diagnosis, economic limitations, one-time attendance without follow-up, and the perception of psychological evaluation as a school requirement.

It is concluded that although psychological evaluation facilitates access to diagnosis, it does not guarantee treatment continuity. Therefore, there is a need to implement comprehensive, accessible, and family-centered intervention models that promote therapeutic adherence and shared responsibility among families, schools, and the healthcare system.

**Keywords:** child mental health; treatment adherence; treatment dropout; psychological intervention; Dominican Republic.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental infantil y adolescente constituye un componente esencial del desarrollo humano, impactando de manera directa en el funcionamiento cognitivo, emocional y social de los individuos. En las últimas décadas, se ha evidenciado un incremento significativo en la prevalencia de trastornos mentales en población infantojuvenil, particularmente en contextos vulnerables, donde las condiciones socioeconómicas limitan el acceso oportuno a servicios especializados (World Health Organization [WHO], 2022). Esta problemática se agrava en entornos rurales y semiurbanos como la provincia San Juan, en la República Dominicana, donde la oferta de servicios psicológicos es limitada y la continuidad de los tratamientos representa un desafío estructural.

Diversas investigaciones han demostrado que los trastornos del neurodesarrollo, tales como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como los trastornos emocionales y conductuales, constituyen las principales condiciones diagnosticadas en la infancia (American Psychiatric Association [APA], 2022; Thapar et al., 2022). Estos trastornos requieren intervenciones tempranas, estructuradas y sostenidas en el tiempo para lograr cambios significativos en el comportamiento y la adaptación funcional del niño. Sin embargo, la evidencia empírica señala que una proporción considerable de los pacientes abandona el tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos (Kazdin, 2021).

En este contexto, la adherencia al tratamiento se define como el grado en que los pacientes y sus familias siguen las recomendaciones clínicas establecidas por los profesionales de la salud (WHO, 2020). **La falta de adherencia constituye uno de los principales obstáculos en la efectividad de las intervenciones psicológicas, especialmente en población infantil, donde la responsabilidad recae en los cuidadores.** Estudios recientes han identificado factores asociados al abandono terapéutico, incluyendo la negación del diagnóstico, dificultades económicas, estigmatización y falta de comprensión del proceso terapéutico (Becker et al., 2022; Lund et al., 2020).

En la provincia San Juan, durante los años 2025 y 2026, se han desarrollado múltiples jornadas de evaluación psicológica comunitaria desde el Centro Integral de Educación y Desarrollo, Fundación CIED, lo que ha permitido identificar una alta demanda de servicios de

salud mental infantil. Estas jornadas han facilitado el acceso inicial al diagnóstico, **pero han evidenciado una problemática recurrente: la baja continuidad en los procesos terapéuticos.** A pesar de que cada caso evaluado recibe orientación, devolución clínica y propuesta de intervención, la asistencia a las sesiones de seguimiento resulta limitada.

Desde una perspectiva teórica, el abordaje de la salud mental infantil se sustenta en modelos integradores, particularmente el enfoque cognitivo-conductual y los modelos ecológicos del desarrollo humano, los cuales destacan la interacción entre factores individuales, familiares y sociales (Bronfenbrenner, 2005; Beck, 2020). Estos modelos enfatizan que el cambio conductual no es inmediato, sino progresivo, requiriendo un proceso sistemático de intervención, acompañamiento y refuerzo. En este sentido, la interrupción del tratamiento limita significativamente la posibilidad de modificación conductual y adaptación del niño.

Por tanto, el presente estudio tiene como propósito analizar las características clínicas de los casos atendidos en salud mental infantil en la provincia San Juan durante el período 2025-2026, así como los factores asociados al abandono del tratamiento, con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de intervención más efectivas y sostenibles en contextos comunitarios.

## **1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar las características clínicas, sociodemográficas y los factores asociados al abandono del tratamiento en niños, niñas y adolescentes atendidos en servicios de salud mental en la provincia San Juan durante el período 2025-2026.

### **1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar la muestra en función de variables sociodemográficas, incluyendo edad, sexo y contexto familiar de los pacientes atendidos.
2. Identificar y clasificar los principales diagnósticos clínicos e impresiones diagnósticas obtenidas durante el proceso de evaluación psicológica.
3. Analizar la distribución de los casos según rangos de edad y su relación con la prevalencia de los trastornos identificados.

4. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento, considerando la asistencia a entrevistas de devolución, sesiones terapéuticas y seguimiento clínico.
5. Describir los tipos de intervención psicológica propuestos en cada caso, incluyendo enfoques terapéuticos y estructura de las sesiones.
6. Identificar los factores psicosociales asociados al abandono del tratamiento por parte de los cuidadores.
7. Analizar la relación entre la continuidad terapéutica y la posibilidad de modificación conductual en los niños atendidos.

## **2. METODOLOGÍA**

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo, orientado al análisis de las características clínicas y los factores asociados al abandono del tratamiento en población infantil.

La muestra estuvo conformada por 120 niños, niñas y adolescentes evaluados en jornadas de atención psicológica comunitaria realizadas en la provincia San Juan durante el período comprendido entre noviembre de 2025 y febrero de 2026. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, incluyendo todos los casos que acudieron a evaluación durante dicho período.

### **2.1. Criterios de inclusión**

- Niños, niñas y adolescentes entre 3 y 17 años
- Haber sido evaluados en jornadas psicológicas comunitarias
- Contar con registro clínico completo

### **2.2. Criterios de exclusión**

- Registros incompletos
- Casos sin información diagnóstica o de seguimiento

### 2.3. Técnicas e instrumentos

Se utilizó el análisis de registros clínicos estructurados, los cuales incluían:

- Entrevista clínica a padres
- Observación conductual
- Aplicación de pruebas psicométricas según el caso
- Registro de impresión diagnóstica basada en criterios DSM-5-TR

### 2.4. Procedimiento

Los datos fueron sistematizados en una base organizada, permitiendo el análisis de variables como edad, sexo, diagnóstico y adherencia al tratamiento. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. Los datos fueron organizados y analizados mediante herramientas digitales de procesamiento estadístico.

### 2.5. Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos de confidencialidad y anonimato de los participantes. Se obtuvo consentimiento informado de los padres o tutores para la evaluación psicológica, garantizando el uso de la información exclusivamente con fines académicos y científicos.

## 3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 3.1. Caracterización sociodemográfica de la muestra (Objetivo específico 1)

En relación con la caracterización sociodemográfica de los niños, niñas y adolescentes evaluados durante el período 2025-2026, se identificó una muestra de 120 casos clínicos atendidos en jornadas de evaluación psicológica comunitaria en la provincia San Juan.

En cuanto al sexo, se observó una distribución no equitativa, con predominio del sexo masculino, representando aproximadamente un **65% de los casos**, frente a un **35% del sexo femenino**. Esta tendencia es consistente con estudios epidemiológicos que indican una mayor

prevalencia de trastornos del neurodesarrollo en varones, particularmente en diagnósticos como el TDAH y el TEA (APA, 2022; Thapar et al., 2022).

Respecto a la edad, los participantes se agruparon en tres rangos principales:

- De 3 a 5 años: 20%
- De 6 a 12 años: 50%
- De 13 a 17 años: 30%

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra**

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	75	65%
	Femenino	45	35%
Edad	3–5 años	25	20%
	6–12 años	59	50%
	13–17 años	36	30%

*Fuente: Elaboración propia (2026).*

Se evidencia una concentración significativa en la etapa escolar (6 a 12 años), lo cual sugiere que las dificultades conductuales, atencionales y de aprendizaje tienden a hacerse más visibles en contextos educativos formales. Este hallazgo coincide con la literatura que plantea que la escuela actúa como un espacio clave de detección de dificultades del desarrollo (CDC, 2023).

### **3.2. Identificación y clasificación de diagnósticos clínicos (Objetivo específico 2)**

En el análisis de los diagnósticos e impresiones clínicas, se identificó una predominancia de trastornos del neurodesarrollo y dificultades emocionales y conductuales.

**Tabla 2. Principales diagnósticos identificados**

Diagnóstico	Frecuencia estimada	Porcentaje
TDAH	39	33%

TEA	24	20%
Trastornos de conducta	22	18%
Ansiedad	19	16%
Dificultades de aprendizaje	16	13%

*Fuente: Elaboración propia (2026).*

Estos resultados evidencian una alta presencia de condiciones que requieren intervención multidisciplinaria y seguimiento continuo. Desde el modelo diagnóstico del DSM-5-TR, estos trastornos se caracterizan por su impacto persistente en el funcionamiento académico, social y familiar (APA, 2022).

Asimismo, se observó que en muchos casos las impresiones diagnósticas iniciales no habían sido previamente identificadas por las familias, lo que refleja una brecha significativa en el acceso temprano a evaluación especializada.

### **3.3. Distribución de los trastornos según rangos de edad (Objetivo específico 3)**

Al analizar la relación entre edad y diagnóstico, se identificaron patrones diferenciados según la etapa del desarrollo.

En el grupo de **3 a 5 años**, predominan señales tempranas asociadas al espectro autista y retrasos en el desarrollo del lenguaje, lo que coincide con la evidencia sobre la importancia de la detección precoz en esta etapa (Lord et al., 2020). En el rango de **6 a 12 años**, se observa una mayor incidencia de TDAH, trastornos de conducta y dificultades de aprendizaje, lo cual se relaciona con las demandas académicas y sociales propias del contexto escolar.

En los **adolescentes (13 a 17 años)**, se evidencian con mayor frecuencia trastornos emocionales, particularmente ansiedad, lo que responde a los cambios biopsicosociales característicos de esta etapa (Viner et al., 2022).

Este comportamiento confirma que los trastornos mentales en la infancia no son homogéneos, sino que evolucionan en función del desarrollo, requiriendo intervenciones diferenciadas según la edad.

### 3.4. Evaluación de la adherencia al tratamiento (Objetivo específico 4)

A pesar de que el 100% de los casos evaluados recibió orientación clínica, los resultados muestran una disminución progresiva en la adherencia al tratamiento a lo largo de las diferentes fases del proceso terapéutico. En una muestra de 120 casos, se evidenció que el **51% de los padres asistió a la entrevista de devolución**, mientras que solo un **32% inició el proceso terapéutico** y apenas un **17% mantuvo continuidad en las sesiones**.

Estos datos reflejan una brecha significativa entre la evaluación inicial y la continuidad del tratamiento, evidenciando que, aunque existe acceso al diagnóstico, la adherencia disminuye considerablemente en las fases posteriores del proceso terapéutico.

**Tabla 3. Adherencia al proceso terapéutico según fases de atención (n = 120)**

<b>Fase del proceso terapéutico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Asistencia a entrevista de devolución	62	51%
Inicio del proceso terapéutico	38	32%
Continuidad en las sesiones	20	17%

*Fuente: Elaboración propia (2026).*

Se observa una disminución progresiva en la adherencia a medida que avanza el proceso terapéutico, lo que sugiere la existencia de barreras estructurales y psicosociales que afectan la continuidad del tratamiento.

La entrevista de devolución constituye un momento clínico esencial, ya que permite explicar el diagnóstico, orientar a los padres y establecer el plan de intervención. La ausencia en esta fase limita significativamente la comprensión del proceso terapéutico y reduce la probabilidad de adherencia. Estos resultados coinciden con la literatura que señala que la adherencia en salud mental infantil depende en gran medida del nivel de compromiso parental (Kazdin, 2021).

### **3.5. Descripción de las intervenciones terapéuticas propuestas (Objetivo específico 5)**

En los casos donde se logró establecer intervención, se diseñaron planes terapéuticos individualizados basados en enfoques validados científicamente.

Las principales intervenciones incluyeron:

- Terapia cognitivo-conductual
- Modificación de conducta
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Psicoeducación a padres
- Técnicas de autorregulación emocional
- Terapia del habla
- Sala de tarea

Cada caso fue estructurado en **sesiones terapéuticas progresivas**, adaptadas a las necesidades del niño y su contexto familiar.

Es importante destacar que estas intervenciones no están diseñadas como acciones puntuales, sino como procesos estructurados en fases, donde cada sesión cumple un objetivo específico dentro del plan terapéutico.

### **3.6 Factores asociados al abandono del tratamiento (Objetivo específico 6)**

El análisis permitió identificar cuatro factores principales asociados al abandono terapéutico:

1. **No aceptación del diagnóstico:** Se evidenció resistencia por parte de los padres a aceptar condiciones como TEA o TDAH, lo que limita la intervención temprana.
2. **Limitaciones económicas:** El costo de las terapias representa una barrera significativa, especialmente en contextos de vulnerabilidad (Lund et al., 2020).
3. **Asistencia puntual sin continuidad:** Muchos padres acudieron a jornadas gratuitas, pero no continuaron el proceso.

4. **Derivación escolar sin compromiso familiar:** En varios casos, la iniciativa de consulta provino de la escuela, sin una implicación activa de los padres.

Estos factores coinciden con estudios internacionales que destacan la influencia de variables socioeconómicas y culturales en la adherencia terapéutica (Becker et al., 2022).

### **3.7. Relación entre continuidad terapéutica y modificación conductual (Objetivo específico 7)**

El análisis clínico evidencia que los cambios conductuales en los niños no se producen de manera inmediata, sino a través de un proceso progresivo de intervención.

Desde el enfoque cognitivo-conductual, la modificación de conducta requiere:

- Repetición sistemática
- Refuerzo positivo
- Generalización de habilidades
- Seguimiento continuo

En los casos donde se logró continuidad terapéutica, se observaron avances significativos en:

- Regulación emocional
- Conducta adaptativa
- Interacción social

Por el contrario, en los casos donde el tratamiento fue interrumpido, no se evidenciaron cambios sostenibles.

Esto confirma que la intervención en salud mental infantil debe entenderse como un proceso longitudinal, donde la consistencia y el acompañamiento familiar son determinantes para el éxito terapéutico (Kazdin, 2021; Beck, 2020).

## **4. DISCUSIÓN**

Los resultados del presente estudio evidencian una alta prevalencia de trastornos del neurodesarrollo y dificultades emocionales en la población infantil evaluada en la provincia San Juan durante el período 2025-2026. Este hallazgo es consistente con lo reportado por la World Health Organization (2022), que estima que aproximadamente uno de cada siete niños presenta algún trastorno mental, siendo los trastornos del neurodesarrollo y la ansiedad los más frecuentes. La correspondencia entre los datos locales y la evidencia internacional sugiere que la problemática observada responde a dinámicas estructurales globales, pero con particularidades contextuales que requieren abordajes específicos.

En cuanto a la distribución por sexo, el predominio del sexo masculino en los diagnósticos coincide con lo establecido por la American Psychiatric Association (2022), que documenta una mayor incidencia de trastornos como el TDAH y el TEA en varones. Esta diferencia ha sido explicada desde factores neurobiológicos, así como por patrones de socialización y detección clínica. En este sentido, los resultados refuerzan la necesidad de incorporar un enfoque diferencial en la evaluación e intervención, considerando las particularidades del desarrollo según el sexo.

La concentración de casos en el rango de edad de 6 a 12 años pone en evidencia el rol fundamental del contexto escolar como espacio de detección de dificultades del desarrollo. Según el Centers for Disease Control and Prevention (2023), es durante la etapa escolar cuando las demandas cognitivas, sociales y conductuales permiten identificar con mayor claridad las alteraciones en la atención, el comportamiento y el aprendizaje. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer los mecanismos de articulación entre el sistema educativo y los servicios de salud mental.

No obstante, uno de los hallazgos más relevantes y críticos del estudio es la baja adherencia al tratamiento, particularmente en la fase inicial de devolución de resultados. A pesar de que todos los casos evaluados recibieron orientación clínica, una proporción considerable de padres no asistió a la entrevista de devolución, lo que limita significativamente la comprensión del diagnóstico y la implementación de estrategias de intervención. Este resultado coincide con Kazdin (2021), quien plantea que la deserción temprana es uno de los principales desafíos en la eficacia de los tratamientos psicológicos en población infantil.

Desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el desarrollo del niño está determinado por la interacción de múltiples sistemas, siendo la familia el núcleo central del proceso de cambio. En este estudio, la baja implicación parental se configura como un factor crítico que afecta directamente la adherencia al tratamiento. Lund et al. (2020) destacan que el compromiso de los cuidadores es un predictor determinante en la efectividad de las intervenciones en salud mental infantil, lo que refuerza la necesidad de estrategias centradas en la familia.

En relación con los factores de abandono, los resultados evidencian una convergencia con la literatura científica reciente. La negación del diagnóstico, las limitaciones económicas, la asistencia puntual sin continuidad y la derivación escolar sin compromiso familiar coinciden con lo señalado por Becker et al. (2022) y Patel et al. (2021), quienes identifican estos elementos como barreras estructurales en la adherencia terapéutica. Estos factores no solo limitan el acceso, sino que afectan la permanencia en los procesos de intervención.

Un hallazgo particularmente relevante de este estudio es el comportamiento observado en los casos referidos por instituciones educativas. Se identificó que un número significativo de padres acudía a la evaluación psicológica por recomendación de la escuela; sin embargo, una vez entregado el certificado de asistencia o informe de evaluación, no regresaban al proceso terapéutico ni daban seguimiento a las recomendaciones clínicas. Este patrón sugiere que la evaluación es percibida como un requisito administrativo más que como el inicio de un proceso de intervención, lo cual introduce una dimensión institucional al problema del abandono terapéutico.

Este fenómeno puede ser comprendido desde una perspectiva sociocultural y sistémica. La UNICEF (2021) señala que en muchos contextos latinoamericanos la salud mental infantil aún no es comprendida como un proceso continuo, sino como una acción puntual, frecuentemente mediada por exigencias escolares. En este sentido, el certificado de evaluación adquiere un valor simbólico que puede reforzar la percepción de “tarea cumplida”, desincentivando la continuidad del tratamiento.

Desde el punto de vista teórico, este comportamiento también puede explicarse a partir del modelo de adherencia terapéutica, donde la motivación y comprensión del tratamiento por

parte de los cuidadores es un factor determinante. Kazdin (2021) plantea que cuando los padres no internalizan la necesidad del proceso terapéutico, es más probable que abandonen el tratamiento en fases tempranas. En este estudio, la falta de asistencia a la devolución y la no continuidad en las sesiones reflejan una débil apropiación del proceso clínico.

Asimismo, los resultados confirman que la intervención psicológica en población infantil no puede ser concebida como un evento aislado, sino como un proceso progresivo que requiere seguimiento continuo. Desde el enfoque cognitivo-conductual, la modificación de conducta se produce a través de la repetición, el refuerzo y la generalización de aprendizajes (Beck, 2020). En los casos donde se logró continuidad terapéutica, se observaron avances significativos en la regulación emocional y la conducta adaptativa, mientras que en aquellos donde el tratamiento fue interrumpido no se evidenciaron cambios sostenibles.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de replantear los modelos de atención en salud mental infantil en contextos comunitarios, incorporando estrategias que trasciendan la evaluación inicial y promuevan la continuidad terapéutica. La evidencia sugiere que los enfoques integrales, que incluyen psicoeducación, accesibilidad económica, seguimiento comunitario y corresponsabilidad institucional, son fundamentales para mejorar la adherencia y los resultados clínicos (WHO, 2022). Este estudio aporta evidencia contextualizada que puede orientar el diseño de intervenciones más efectivas y sostenibles en la provincia San Juan y contextos similares.

El presente estudio aporta evidencia empírica contextualizada sobre el abandono del tratamiento en salud mental infantil en un entorno comunitario de la República Dominicana, identificando no solo factores individuales y familiares, sino también dinámicas institucionales poco exploradas, como la percepción de la evaluación psicológica como un requisito escolar. Este hallazgo amplía la comprensión del fenómeno desde una perspectiva sistémica y contribuye al desarrollo de modelos de intervención más integral y culturalmente pertinente en contextos similares.

## **5.1. Limitaciones Del Estudio**

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas, sino únicamente asociaciones descriptivas.

Asimismo, el muestreo no probabilístico limita la generalización de los resultados a otras poblaciones, ya que los datos corresponden a casos atendidos en jornadas comunitarias específicas. De igual forma, la información se basa en registros clínicos, lo que puede implicar sesgos asociados a la disponibilidad y calidad de los datos.

Otra limitación relevante es la ausencia de seguimiento longitudinal de los casos, lo que impide evaluar la evolución de los pacientes a lo largo del tiempo. No obstante, el estudio aporta evidencia significativa sobre la problemática del abandono terapéutico en contextos comunitarios.

## **CONCLUSIONES**

El presente estudio permitió caracterizar de manera integral los casos atendidos en salud mental infantil en la provincia San Juan durante el período 2025-2026, evidenciando una muestra predominantemente masculina y concentrada en edades escolares, especialmente entre los 6 y 12 años. Este hallazgo confirma que la etapa escolar constituye un momento crítico para la identificación de dificultades del desarrollo, en el cual las demandas académicas y sociales facilitan la detección de alteraciones conductuales, cognitivas y emocionales. En este sentido, se reafirma la necesidad de fortalecer los sistemas de detección temprana en entornos educativos, así como su articulación con los servicios de salud mental.

En relación con los diagnósticos clínicos, se concluye que los trastornos del neurodesarrollo, particularmente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y los Trastornos del Espectro Autista (TEA), constituyen las principales condiciones identificadas en la población evaluada, seguidos de trastornos de conducta, ansiedad y dificultades de aprendizaje. Este patrón diagnóstico refleja una tendencia consistente con la literatura científica actual y evidencia la necesidad de intervenciones especializadas,

estructuradas y sostenidas en el tiempo, orientadas no solo al niño, sino también a su entorno familiar y escolar.

Al analizar la distribución de los trastornos según los rangos de edad, se concluye que existe una diferenciación clara en la manifestación de las condiciones psicológicas a lo largo del desarrollo. Mientras que en la primera infancia predominan señales tempranas de alteraciones del desarrollo, en la etapa escolar se consolidan dificultades conductuales y atencionales, y en la adolescencia emergen con mayor fuerza los trastornos emocionales. Esta evolución confirma que la salud mental infantil es un proceso dinámico que requiere intervenciones diferenciadas según la etapa evolutiva, lo que implica la necesidad de modelos de atención flexibles y adaptativos.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es la baja adherencia al tratamiento, evidenciada desde las fases iniciales del proceso terapéutico. A pesar de que todos los casos recibieron orientación clínica y fueron invitados a la entrevista de devolución, una proporción significativa de padres no asistió a esta fase, lo que limita la comprensión del diagnóstico y la posibilidad de iniciar intervención. Este resultado pone de manifiesto que el acceso a la evaluación no garantiza la continuidad del tratamiento, y que la adherencia constituye un desafío central en la atención de la salud mental infantil.

En cuanto a las intervenciones terapéuticas, se concluye que los planes diseñados responden a enfoques basados en evidencia, principalmente desde la terapia cognitivo-conductual y la modificación de conducta. Sin embargo, estos modelos requieren continuidad, sistematicidad y participación activa de la familia para generar cambios significativos. La evidencia obtenida en el estudio confirma que la intervención psicológica en niños no produce resultados inmediatos, sino que es un proceso progresivo que depende del seguimiento y la consistencia en la aplicación de las estrategias terapéuticas.

Respecto a los factores asociados al abandono del tratamiento, se concluye que estos responden a una combinación de variables individuales, familiares, económicas y socioculturales. La no aceptación del diagnóstico, las limitaciones económicas, la asistencia puntual sin continuidad y la falta de compromiso parental constituyen barreras significativas para la adherencia terapéutica. Estos factores reflejan no solo dificultades de acceso, sino también

limitaciones en la comprensión del proceso terapéutico y en la valoración de la salud mental como un proceso continuo.

De manera particular, el estudio identifica un fenómeno relevante en los casos referidos por instituciones educativas: la percepción de la evaluación psicológica como un requisito administrativo. Se concluye que muchos padres acuden a la evaluación para cumplir con una exigencia escolar y, una vez obtenido el certificado de asistencia, no continúan con el proceso terapéutico. Este hallazgo revela una desconexión entre la derivación escolar y la apropiación del proceso clínico por parte de la familia, lo que limita la efectividad de las intervenciones.

Asimismo, se concluye que la continuidad terapéutica está directamente relacionada con la posibilidad de modificación conductual en los niños. En los casos donde se logró seguimiento, se observaron avances significativos en la regulación emocional, la conducta adaptativa y la interacción social. Por el contrario, en los casos donde el tratamiento fue interrumpido, no se evidenciaron cambios sostenibles, lo que confirma que la intervención en salud mental infantil requiere un enfoque longitudinal y sistemático.

En términos generales, el estudio permite concluir que la problemática del abandono del tratamiento en salud mental infantil en la provincia San Juan no puede ser abordada únicamente desde la práctica clínica individual, sino que requiere un enfoque integral que considere factores familiares, educativos, económicos y culturales. La evidencia sugiere que la evaluación psicológica debe ser concebida como el inicio de un proceso terapéutico continuo y no como una acción aislada.

Para finalizar, se concluye que **existe una necesidad urgente de diseñar e implementar modelos de intervención más accesibles, sostenibles y centrados en la familia, que promuevan la adherencia terapéutica y el seguimiento continuo de los casos.** Este estudio aporta evidencia relevante que puede orientar la toma de decisiones en políticas públicas, programas comunitarios y estrategias institucionales dirigidas a mejorar la atención en salud mental infantil en contextos similares.

## **RECOMENDACIONES**

A partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento en salud mental infantil, mejorar la efectividad de las intervenciones y promover modelos sostenibles de atención en contextos comunitarios como la provincia San Juan.

### **A nivel clínico (intervención psicológica)**

Se recomienda fortalecer los protocolos de atención psicológica, incorporando estrategias específicas dirigidas a mejorar la adherencia desde las primeras fases del proceso. En este sentido, es fundamental que la **entrevista de devolución** sea concebida como una intervención en sí misma, donde no solo se comunique el diagnóstico, sino que se trabaje activamente la aceptación del mismo por parte de los padres.

Asimismo, se sugiere implementar técnicas de **entrevista motivacional**, orientadas a aumentar el compromiso parental y reducir la resistencia al tratamiento, especialmente en casos donde se evidencia negación del diagnóstico. La literatura ha demostrado que este tipo de intervención mejora significativamente la adherencia en procesos terapéuticos (Miller & Rollnick, 2023).

De igual forma, se recomienda estructurar los planes terapéuticos en **fases claramente definidas**, explicando a los padres que los cambios conductuales son progresivos y no inmediatos, con el objetivo de ajustar expectativas y reducir el abandono temprano.

### **A nivel familiar (psicoeducación y acompañamiento)**

Se recomienda desarrollar programas sistemáticos de **psicoeducación para padres**, donde se aborden aspectos como:

- Comprensión del diagnóstico
- Importancia del seguimiento terapéutico
- Rol de la familia en la modificación conductual
- Manejo de expectativas frente al tratamiento

Estos programas pueden implementarse en formato grupal o comunitario, lo que permitiría reducir costos y aumentar el alcance. La evidencia indica que la psicoeducación parental mejora significativamente los resultados en salud mental infantil (Kazdin, 2021).

Además, se sugiere incorporar estrategias de **seguimiento activo**, tales como llamadas, mensajes o visitas comunitarias, que permitan dar continuidad a los casos y reducir la deserción.

### **A nivel institucional (escuelas y sistema educativo)**

función del hallazgo relacionado con la percepción de la evaluación como requisito escolar, se recomienda revisar y fortalecer los protocolos de derivación desde las instituciones educativas.

Específicamente, se sugiere que las escuelas:

- No limiten la derivación a la solicitud de evaluación
- Exijan evidencia de seguimiento terapéutico, no solo de asistencia inicial
- Participen activamente en el proceso de intervención mediante coordinación con los profesionales de salud mental

Asimismo, se recomienda implementar programas de **orientación escolar en salud mental**, dirigidos a docentes y directivos, con el fin de promover una comprensión más integral del proceso terapéutico.

### **A nivel comunitario (accesibilidad y sostenibilidad)**

Considerando las limitaciones económicas identificadas como factor de abandono, se recomienda desarrollar modelos de atención más accesibles, tales como:

- Programas de terapias subvencionadas
- Jornadas de seguimiento, no solo de evaluación
- Intervenciones grupales para reducir costos
- Alianzas con instituciones públicas y privadas

En este sentido, las fundaciones y organizaciones comunitarias, como el modelo implementado por CIED, pueden desempeñar un rol estratégico en la ampliación del acceso a servicios de salud mental.

### **A nivel de políticas públicas (salud mental infantil)**

Se recomienda que las autoridades de salud y educación:

- Integren la salud mental infantil como prioridad en políticas públicas
- Desarrollen programas de atención continua, no centrados únicamente en evaluación
- Financiar servicios de intervención psicológica para población vulnerable
- Crear sistemas de referencia y contrarreferencia efectivos entre escuela y servicios de salud

La evidencia internacional sugiere que los sistemas integrados de atención mejoran significativamente la continuidad del tratamiento y los resultados clínicos (WHO, 2022).

### **A nivel de investigación (líneas futuras)**

Se recomienda desarrollar investigaciones futuras que:

- Analicen longitudinalmente la adherencia al tratamiento
- Evalúen la efectividad de programas de psicoeducación parental
- Estudien el impacto del contexto sociocultural en la aceptación del diagnóstico
- Profundicen en el rol de la escuela en la continuidad terapéutica

Asimismo, se sugiere la construcción de **bases de datos sistematizadas**, que permitan generar evidencia científica local y fortalecer la toma de decisiones basada en datos.

### **Propuesta de modelo integral de intervención**

A partir de los hallazgos, se propone el diseño de un **modelo integral de atención en salud mental infantil**, que incluya:

1. Evaluación psicológica estructurada

2. Entrevista de devolución obligatoria
3. Psicoeducación parental inicial
4. Plan terapéutico individualizado
5. Seguimiento continuo (mínimo 3 meses)
6. Articulación con la escuela
7. Monitoreo de resultados

Este modelo permitiría transformar la evaluación en un proceso continuo de intervención, reduciendo significativamente el abandono terapéutico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Becker, S. P., Breaux, R., Cusick, C. N., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Sciberras, E., & Langberg, J. M. (2022). Remote learning during COVID-19: Examining school practices, service continuation, and difficulties for adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Adolescent Health, 71*(3), 298–305.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.002>

Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press.

<https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavior-Therapy/Judith-Beck/9781462544196>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development.

En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology* (6th ed., pp. 793–828). Wiley.

<https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Data and statistics on children's mental health*.

<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>

Kazdin, A. E. (2021). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (3rd ed.). Guilford Press.

<https://www.guilford.com/books/Evidence-Based-Psychotherapies-for-Children-and-Adolescents/Alan-Kazdin/9781462547029>

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2021). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet Psychiatry*, 8(3), 239–252.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30475-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30475-6)

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation on the mental health of children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2020). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals. *The Lancet Psychiatry*, 7(1), 75–89.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30432-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30432-4)

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change* (4th ed.). Guilford Press.

<https://www.guilford.com/books/Motivational-Interviewing/William-Miller/9781462552795>

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2021). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 398(10312), 1553–1598.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01764-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01764-3)

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19. *JAMA Pediatrics*, *175*(11), 1142–1150.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet*, *400*(10352), 617–631.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01185-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01185-2)

UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*.

<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>

Viner, R. M., Russell, S. J., Saullé, R., Croker, H., Stansfield, C., Packer, J., Nicholls, D., Goddings, A. L., Bonell, C., Hudson, L., Hope, S., Ward, J., Schwalbe, N., Morgan, A., & Minozzi, S. (2022). School closures during social lockdown and mental health in children and adolescents. *JAMA Pediatrics*, *176*(4), 400–409.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5840>

World Health Organization. (2020). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9241545992>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>