



Modelo Educativo Integral, Innovador y Contextualizado para fortalecer la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, Popayán, Colombia, durante el año Lectivo 2025.

## **TESIS DOCTORAL**

que, para obtener el Grado de Ph.D.

## **DOCTOR EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN**

PRESENTA

Mónica Andrea Méndez Narváez

ASESOR

Martha Cecilia Jaime Castañeda

México, 2026

La presente Tesis Doctoral debe ser citada como:

MÉNDEZ NARVÁEZ, MÓNICA ANDREA (2026). Modelo Educativo Integral Innovador y Contextualizado para fortalecer la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, Popayán, Colombia, durante el año lectivo 2025. [Tesis de Doctorado de la Universidad de Investigación e Innovación de México –UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría y mención de la Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

## **Resumen.**

El presente estudio doctoral propone un Modelo Educativo Integral Innovador y Contextualizado para fortalecer la Promoción de la Salud mental en la comunidad Educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, con énfasis en estudiantes de los grados noveno y décimo de educación secundaria investigación, parte del reconocimiento de la salud mental como un eje fundamental en el bienestar y desarrollo humano, plantea el abordaje desde una perspectiva educativa, participativa y preventiva. La salud mental es un tema de carácter mundial y un referente de salud pública para el desarrollo de políticas nacionales e internacionales. Se adoptó un enfoque cuantitativo no experimental con validación de la propuesta a través del método Delphi. Los resultados evidenciaron la presencia de factores de riesgo relacionados con dificultades de convivencia, afrontamiento emocional, así como factores protectores asociados a familias, apoyo docente y participación estudiantil. Se estructuró un modelo educativo sustentado en cuatro ejes: socioemocional, pedagógico, comunitario e Institucional, integrando acciones preventivas y de acompañamientos psicoeducativo. La validación de la propuesta mediante el juicio de expertos confirmó su pertinencia, coherencia y aplicabilidad contextual para la construcción de un modelo transformador que busca consolidar escuelas emocionalmente saludables.

***Palabras claves:** Salud mental, modelo educativo integral, bienestar escolar, adolescencia.*

**Abstract.**

This doctoral study proposes an Innovative and Contextualized Integral Educational Model to strengthen the Promotion of Mental Health in the Educational Community of the Northern Commercial Educational Institution, with emphasis on students in the ninth and tenth grades of secondary education research, part of the recognition of mental health as a fundamental pillar of well-being and human development, raises the approach from an educational, participatory and preventive perspective. Mental health is a global issue and public health benchmark for national and international policy development. A non-experimental quantitative approach was adopted, with validation of the proposal through the Delphi method. The results showed the presence of risk factors related to difficulties in living together, emotional coping, as well as protective factors associated with families, teacher support and student participation. An educational model was structured based on four axes: socio-emotional, pedagogical, community and institutional, integrating preventive actions and psycho-educational accompaniments. Validation of the proposal by expert judgment confirmed its relevance, coherence and contextual applicability for the construction of a transformative model that seeks to consolidate emotionally healthy schools.

***Keywords:*** *Mental health, integral educational model, school welfare, adolescence*

## **Agradecimientos**

A la vida maravillosa por permitirme ser y estar. A mis hijos por su ayuda, dedicación, paciencia y sabiduría, por compartir un espacio de su tiempo para lograr esta etapa.

A mi esposo, por haberme apoyado en todas mis decisiones, por sus esfuerzos y compañía en estos tres años.

A la Universidad por guiarme en este proceso como profesional.

A Tati por su ayuda incondicional en estos momentos de dedicación.

A la Institución Educativa Comercial del Norte, quien me acogió y recibió con amor todos estos meses de investigación.

Finalmente, a mis mascotas que noche tras noche estuvieron ahí para mí, sentados al lado del computador.

**Dedicatorias.**

A mis hijos, mi esposo y mis animalitos, que entendieron los momentos arduos de trabajo y me apoyaron en cada uno de mis pasos, con sus besos y caricias.

A mi director y docentes de la Universidad, por su dedicación formando profesionales con excelencia, enseñando y guiando.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	13
Capítulo 1. Proyección de la investigación.....	15
1.1. Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio. ....	16
1.2. Planteamiento del problema.....	18
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación). ....	21
1.4. Justificación. ....	22
1.5. Objeto de estudio.....	24
1.6. Campo de acción.....	25
1.7. Objetivos. ....	25
1.7.1. Objetivo General. ....	25
1.7.2. Objetivos específicos. ....	26
1.8. Hipótesis.....	26
1.9. Alcance temático.....	26
1.10. Delimitación Espacial y Temporal.....	27
CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.....	29
2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual). ....	29
2.2. Marco Teórico.....	33
2.3. Marco Conceptual. ....	44

2.4. Marco Contextual.....	48
2.5. Marco Legal y Normativo.....	49
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.....	55
3.1. Cuadro Operacionalización de variables.....	55
3.2. Diseño metodológico. ....	61
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis. ....	61
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos....	63
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos. ....	67
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección. ....	70
3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde).....	74
3.3.1. Aplicación de los instrumentos. ....	76
3.3.2. Procesamiento de la información. ....	77
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.....	78
3.5. Redacción de resultados y discusión.....	104
Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN .....	111
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.....	112
4.2. Estructura de la propuesta de transformación. ....	114
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.....	121
CONCLUSIONES .....	128
RECOMENDACIONES .....	131

BIBLIOGRAFÍA .....	133
ANEXOS .....	139
Anexo A. Consentimiento Informado estudiantes.....	139
Anexo B. Instrumento Recolección de Información Estudiantes.....	141
Anexo C. Instrumento Docentes Institución Educativa Comercial del Norte.....	150
Anexo D. Cuestionario para Expertos.....	156
Anexo E. Instrumento de recolección Información Estudiantes.....	158
Anexo F. Google Forms construido para la base de datos docentes.....	159
Anexo G. Programa Estadístico SPSS.....	160
Anexo H. Google Forms Cuestionario Expertos.....	161
Anexo I. Curriculum Vitae Expertos.....	162
Anexo J. Rúbrica Expertos.....	165
Anexo K. Registro Fotográfico Estudiantes .....	167

**Índice de Gráficas.**

Gráfica 1 Edad Estudiantes	79
Gráfica 2 Número de horas dedicadas al estudio	81
Gráfica 3 Frecuencia de uso de horario o plan de estudio	81
Gráfica 4 Frecuencia distracción con teléfono celular, televisión o redes sociales	82
Gráfica 5 Hobbies principales	83
Gráfica 6 Estrategias de Estudio	83
Gráfica 7 FANTASTICO TEST	84
Gráfica 8 Autoestima	85
Gráfica 9 Satisfacción Vital	86
Gráfica 10 Reparación Emocional	86
Gráfica 11 Habilidades sociales	87
Gráfica 12 Clima del centro	88
Gráfica 13 Edad docentes	89
Gráfica 14 Años de Experiencia en la Institución	90
Gráfica 15 Principales Desafíos de Salud Mental	93
Gráfica 16 Estrategias Pedagógicas que contribuyan a la Salud Mental	93
Gráfica 17 Factores que dificultan la Implementación de Estrategias pedagógicas de apoyo a Salud Mental en la Institución	94
Gráfica 18 Tipo de apoyo que se requiere para Implementar Estrategias Pedagógicas en Salud Mental	95

	11
Gráfica 19 General Health Questionnaire-12	96
Gráfica 20 Nube de palabras	102
Gráfica 21 Mapa de categorías Expertos	103
Gráfica 22 Escuela Segura	115
Gráfica 23 Componente teórico- conceptual Propuesta	116

**Índice de tablas.**

Tabla 1 Cuadro de Operacionalización de Variables	55
Tabla 2 Población y muestra	72
Tabla 3 Cronograma de Trabajo de Campo	73
Tabla 4 Identificación de sexo y grado escolar estudiantes	79
Tabla 5 Convivencia	80
Tabla 6 Sexo y Estado Civil Docente	88
Tabla 7 Ocupación Docente	89
Tabla 8 Percepciones, estrategias y clima de Aula	90
Tabla 9 Frecuencia de Palabras	97
Tabla 10 Cronograma de Acción de la Propuesta	118
Tabla 11 Desarrollo de la Propuesta	118
Tabla 12 Estructuración de la Propuesta	123
Tabla 13 Criterios de la Propuesta	125

## INTRODUCCIÓN

El tema de estudio se centra en la construcción del modelo educativo integral para la promoción de la salud mental en la comunidad educativa desde un enfoque biopsicosocial. En la actualidad la salud mental se considera como un componente esencial de bienestar humano y un componente necesario para el aprendizaje, convivencia, autoestima y desarrollo integral del adolescente, siendo la Institución, es un espacio donde se entretajan las relaciones sociales y de formación, además de tener la responsabilidad de promover el aprendizaje, además de promover el desarrollo integral de cada uno de sus integrantes.

La Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) tiene un enfoque para “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, considerando el entorno educativo y universitario un espacio donde se permite a los mismos gozar en plenitud de su salud y de la educación.

Estudios entre 2020 y 2025 mencionan un incremento de los problemas relacionados a la salud mental en adolescentes tales como ansiedad, depresión, estrés y dificultades en la regulación emocional, especialmente en entornos educativos sumergidos en desigualdades sociales y con limitaciones a recursos (Pascoe et al., 2020; Murcia Duarte & Restrepo Farfán, 2024). Para Colombia, esta situación se ve reflejada en la Encuesta Nacional de Salud Mental, donde se evidencia la importancia y necesidad de fortalecer acciones de prevención y promoción desde entornos educativos y comunitarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Los adolescentes enfrentan múltiples tensiones asociadas al rendimiento académico, construcción de identidad, relaciones interpersonales y adaptación a entornos cambiantes. Sumado a ellos, factores sociales como las dinámicas familiares complejas, el impacto de medios digitales, el consumo de sustancias no permitidas, incrementan el riesgo de dificultades emocionales que pueden manifestarse en ansiedad, depresión, conflictos, consumo, bajo desempeño escolar. Desde el modelo biopsicosocial, la

institución educativa es un espacio que integra dimensiones individuales, relacionales y contextuales.

La investigación está organizada en cuatro capítulos que se esbozan a continuación: El capítulo I hace referencia a la proyección de la investigación, guiada desde la línea de investigación “Modelos de calidad en la educación, evaluación y acreditación” de la UIIX, el planteamiento y formulación del problema relacionado con la carencia de un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa. Además, contiene la justificación, que describe la relevancia y pertinencia de la investigación, como también el objetivo general y los objetivos específicos que vislumbra el horizonte de la investigación. En el capítulo II, se encuentra lo relacionado con el fundamento teórico referencial, el fundamento legal que viabiliza la investigación y se describe el referente contextual, la ubicación de la población de estudio desde el aspecto geográfico, espacial y poblacional.

El capítulo III, enuncia y sustenta los fundamentos metodológicos y resultados de la investigación; iniciando por la operacionalización de las variables, desde una investigación con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, con validación del modelo a través del método Delphi con expertos. Además, presenta el procesamiento de la información y el análisis de los resultados.

En el capítulo IV se presenta la propuesta de transformación, desde sus fases metodológicas y su desarrollo; mediante módulos en los que se relacionan. Finalmente se presentan las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía de la investigación doctoral, así como los anexos.

## **Capítulo 1. Proyección de la investigación.**

En este capítulo se presentan los aspectos fundamentales que sustentan la investigación respecto a la línea de investigación de la Universidad de Investigación de investigación e innovación seleccionada, la problemática central y se formulan los objetivos y alcances que guiarán el desarrollo del estudio.

La salud mental a nivel mundial y en el contexto nacional, es considerada una parte importante de salud pública, sumando repercusión en la carga de enfermedad por los trastornos mentales y de comportamiento. Colombia dentro de sus programas ha invertido grandes esfuerzos y recursos en estudios de prevalencia de eventos de salud mental entre ellos las encuestas nacionales de salud mental, realizadas en 1993, 1997, 2003 y 2015 que promueve la investigación en el diseño de políticas que se adhieran a las necesidades nacionales.

La investigación se enmarca en los campos de educación y promoción de la salud mental, donde convergen pedagogía, salud pública, actividad física, según Pascoe (2020) y psicología. En ello se configuran dinámicas de aprendizaje en entornos como es el educativo, desarrollo personal y socialización que facilitan y promueven el bienestar psicosocial de cada uno de los participantes.

La temática por investigar surge desde el reconocimiento de problemáticas de salud mental en la comunidad educativa, que han surgido por factores internos y externos que pueden generar sobrecarga académica, falta de habilidades emocionales y sociales, problemáticas familiares y de estilos de vida que cursan en el entorno escolar.

La Institución Educativa Comercial del Norte ubicada, en el Municipio de Popayán, Departamento del Cauca, tiene como misión Institucional formar personas íntegras para la sociedad, a través del fortalecimiento de Competencias Básicas, Laborales y Ciudadanas, integradas al Proyecto de Vida que, por su Modalidad Técnico-Comercial, con enfoque Empresarial, posibilite el ingreso a la Educación Superior o su vinculación al Sector Productivo, en busca del mejoramiento de las condiciones propias y del entorno. Inició sus labores desde 1981 y en el año 2002, toma el nombre de Colegio

Comercial del Norte, fusionándose con las escuelas: la paz, Los Llanos, Francisco José Chaux Ferrer (la Rejoya), y Villanueva, quienes en adelante se denominan sedes de la Institución. Ofreciendo el servicio educativo en los Niveles de Preescolar, Básica, en todos sus ciclos y Media cuya Sede Principal se encuentra en la Dirección: Calle 73N No.9-21, comuna 2, donde se concentra un alto índice de personal, con ubicación estratégica y facilidades de transporte.

El establecimiento escolar, es una institución con problemáticas sociales y de carácter laboral, que participa en la educación de niños, niñas y adolescentes en el nivel de educación media, sin un modelo educativo integral para la promoción de la salud mental en la comunidad educativa.

La promoción de la salud mental en estudiantes de secundaria desde un modelo educativo integral es una herramienta que permitirá explorar aquellos recursos implementados en Instituciones de educación, diseñar una ruta en esta etapa del curso de vida que podrá disminuir el impacto de factores negativos en la calidad de vida. Las limitaciones están constituidas por ser una población vulnerable a todos los cambios psicoemocionales, biológicos, hormonales que pueden afectar su libre desarrollo y adquisición de habilidades. El fin se constituye como la propuesta de un modelo educativo integral para la promoción de la salud mental, del cual, carece la institución de educación Universitaria y no está constituido dentro de su proyecto educativo.

### **1.1 Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio.**

Considerando las diferentes líneas de Investigación en la Universidad de Innovación e Investigación de México “UIIX”, la investigación se soporta en la línea Modelos de calidad en la educación, evaluación y acreditación. El Modelo Educativo Integral, Innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la Salud Mental en la comunidad educativa, se plantea como un proceso pedagógico estructurado, que incluye criterios de Calidad en Educación, siendo reconocida la salud mental como un

indicador esencial en la calidad educativa dado que afecta la permanencia, convivencia y relacionamiento. Esto se condensa dentro de un entramado que hace referencia al desarrollo humano integral. De esta manera, se responde a la necesidad de garantizar estándares de calidad integral, sello distintivo vinculado a procesos de acreditación.

El Modelo Educativo Integral, Innovador y Contextualizado proporciona un componente fundamental del desarrollo humano, siendo efectivos en la promoción de la salud mental, en procesos de evaluación y acreditación de programas educativos desde un enfoque holístico y efectivo, abordando el desarrollo integral del estudiante.

Este Modelo va más allá del conocimiento académico e incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Su evaluación podrá medirse a través de indicadores que evalúen la capacidad de los estudiantes para manejar el estrés, relaciones sociales, manejo de emociones, autoestima y estilos de vida saludables.

Fortalecer la Promoción de la salud mental al integrar el bienestar emocional en el desarrollo del currículo aportará en los estándares de calidad al educar individuos socialmente más conscientes. Así que la enseñanza de la gestión emocional, además de entornos seguros, impacta adecuadamente en la línea de investigación que busca una solución a problemáticas, transformando la educación y respondiendo a necesidades específicas donde la pedagogía y los problemas psicosociales convergen.

En este sentido, la salud mental se vincula directamente con variables claves evaluadas en procesos de aseguramiento de la calidad, tales como la permanencia de los estudiantes, reducción de deserción, clima, convivencia y desempeño académico. Incorporar indicadores de bienestar emocional, estilos de vida saludable y además, permite evidenciar el compromiso de la institución hacia un enfoque integral del desarrollo humano, en línea con estándares nacionales e internacionales de calidad educativa. De aquí que el Modelo Educativo Integral, Innovador y contextualizado podrá demostrar impactos en la formación integral de los estudiantes y en la responsabilidad social de la institución educativa.

## **1.2. Planteamiento del problema.**

El Cauca es uno de los departamentos de Colombia con mayor diversidad, historia y riqueza en Colombia. Desde la fundación de Popayán en 1537, esta región ha jugado un papel importante para el país. En esta ciudad nacieron o se educaron muchos actores importantes de la historia de Colombia y durante muchos años fue epicentro económico y político del país. En la actualidad esta situación ha cambiado y el departamento se mantiene en una situación de rezago. Los problemas actuales del Cauca son diversos y muy complejos, Gamarra-Vergara (2007).

Las Instituciones educativas públicas de Popayán, Cauca, enfrentan realidades culturales, sociales y territoriales particulares que requieren abordajes pertinentes, sostenibles y transformadores. Un enfoque contextualizado reconoce la diversidad cultural, las condiciones socioeconómicas de la población, integrando necesidades reales del territorio. Este proporciona y fortalece la identidad cultural, la pertinencia curricular y la participación de la comunidad educativa. Desde aquí el modelo contribuye a reducir brechas educativas, formando ciudadanos críticos, comprometidos, resilientes y con interacción social, articulando la escuela con el desarrollo local y regional. En este sentido, se define la cohesión interna y el requerimiento marcado por carencias desde un problema real y relevante.

La salud mental es un tema de carácter mundial y un referente de salud pública necesario en el desarrollo de políticas nacionales e internacionales, para ello es importante conocer la población que dentro de su rango de edad está considerada adolescente en su curso de vida. La atención y seguimiento de estos es un tema de interés e importancia y repercute en condiciones de enfermedad. Promover hábitos de vida saludable repercute en la calidad de vida, regulación emocional y hormonal, favoreciendo entornos de vida más saludable. La no existencia de políticas institucionales de promoción de salud mental, rutas de atención y detección, promoción de la salud mental como estrategia pedagógica potencializando la salud en Instituciones de educación, como es el caso de la Institución Educativa comercial del Norte, la cual carece de la implementación de estas políticas, rutas de atención y estrategias de intervención.

Es importante mencionar que la adolescencia es una etapa de rápido desarrollo físico, cognoscitivo, social, emocional y sexual y que como es sabido, existen cambios hormonales y se está expuesto a situaciones y sensaciones nuevas, sensibilización sexual e identidad de género, mejor capacidad cognoscitiva empezando a la regulación de impulsos y emociones. El adolescente empieza a tener un equilibrio entre protección y autonomía, con situaciones para tener en cuenta como acceso a recursos, vulnerabilidad a aspectos como la tecnología, el acceso a redes, juegos, pornografía, etc.

Gran parte de las enfermedades y las lesiones que afectan a los adolescentes son prevenibles o tratables, pero es habitual que no se les preste suficiente atención. Estas cargas requieren de una atención y una inversión constantes. En el 2015, murieron más de 1,2 millones de adolescentes. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de adolescentes (¡Guía AA-HA!).

¡La Guía AA-HA! resume las intervenciones de desarrollo positivo que revisten importancia universal para todos los adolescentes, las 27 intervenciones de la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente que guardan relación directa con la salud de los adolescentes, y las intervenciones a favor de la salud de los adolescentes que tienen especial importancia en los entornos humanitarios y frágiles. En ella se proponen intervenciones de salud orientadas a la educación para la salud, participación del adolescente en su propio cuidado, legislación sobre la edad mínima para consumir alcohol, evaluación y abordaje de los adolescentes que sufren lesiones no intencionales, intervenciones a nivel estructural, ambiental, institucional, comunitario, interpersonal e individual para promover los hábitos saludables (p. ej., nutrición, actividad física y prevención del consumo de tabaco, alcohol o drogas), apoyo psicosocial y servicios conexos para la salud y el bienestar mental de los adolescentes.

El bienestar del adolescente se sustenta en una buena salud y un desarrollo positivo en las esferas física, sexual, neurológica y psicosocial. Para considerar que un adolescente goza de buena salud física, debe pasar la pubertad (el inicio biológico de la adolescencia), dormir lo suficiente, disponer de agua potable, respirar aire limpio, no sufrir lesiones, seguir una alimentación nutritiva, mantenerse en buena forma, abstenerse de consumir sustancias psicoactivas y evitar las adicciones.

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no se considera como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio según Ministerio de Salud y protección social Colombia. La Organización Mundial de la Salud-OMS en su Boletín de salud mental 2018 estima que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se encuentra entre 3% y 5 %; en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio.”

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas. En el Plan de Acción sobre Salud Mental, la Organización Mundial de la Salud destaca que los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. Se definen así determinantes estructurales como la educación, el ingreso, la cohesión social, la etnia o el género, y determinantes intermedios como las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los alimentos, los apoyos comunitarios, los comportamientos de las personas y las barreras para adoptar estilos de vida saludables. La evidencia latinoamericana corrobora lo anterior al indicar que, por lo general, el estatus socioeconómico se relaciona negativamente con indicadores de trastornos mentales, y la falta de escolaridad se relaciona con síntomas de depresión, intento de suicidio, trastornos mentales, del estado del ánimo y ansiedad (Ortiz L.2007. Desigualdad socioeconómica y salud mental)

La OCDE, a partir de PISA y documentos de política 2024, propone indicadores de bienestar (psicológico, social, sentido de pertenencia, manejo del estrés) que deben monitorearse junto con el logro académico, para orientar decisiones pedagógicas e institucionales. Colombia cuenta con lineamientos que elevan la salud mental como prioridad nacional 2024- 2033 y recomienda enfoques integrales, preventivos y transversales en entornos educativos. Sin embargo, los establecimientos educativos pueden carecer de esos modelos desde lo normativo y la práctica establecida.

La situación problemática que da origen a esta investigación parte de la contradicción evidente entre lo normativo establecido y la realidad institucional, existiendo a nivel nacional políticas, lineamientos que reconocen la salud mental como un eje importante en el desarrollo humano, el bienestar adolescente y la calidad educativa. En la Institución educativa donde se desarrolla el proceso de investigación no se dispone de un modelo educativo que oriente de manera organizada e integral la promoción de la salud mental en la comunidad educativa. Los beneficios más relevantes de esta investigación están contemplados en distintos niveles como educativo, institucional, social y científico. Además de fortalecimiento de la salud mental, el bienestar emocional y social de la comunidad educativa, transformación pedagógica, fortalecimiento de capacidades docentes, impacto social en la realidad y construcción de entornos protectores de la comunidad educativa.

### **1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).**

La salud mental en el ámbito educativo se ha convertido en un eje prioritario para el desarrollo integral de los estudiantes, en contextos con desafíos sociales, culturales y educativos como es el municipio de Popayán (Cauca) OMS (2021). Las Instituciones educativas requieren estrategias pedagógicas que trascienden de la enseñanza tradicional y que, en cambio, sea pertinente a las realidades de la comunidad actual. En este contexto surge la necesidad de un modelo educativo integral, innovador y contextualizado, en una etapa clave del desarrollo del ser humano como es la

adolescencia, donde es requerido el acompañamiento y fortalecimiento de habilidades psicoafectivas y emocionales.

En el caso de la Institución Educativa no cuenta con un modelo educativo que relacione la formación académica con estrategias de promoción de la salud mental, en los grados noveno y décimo. Se evidencia la necesidad de generar propuestas contextualizadas que integren enfoques pedagógicos e innovadores. En este sentido, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se puede fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, en los estudiantes de los grados noveno y décimo en Popayán (Cauca - Colombia), durante el año lectivo 2025, para favorecer el bienestar psicosocial, la convivencia escolar y la calidad educativa?

#### **1.4. Justificación.**

Fortalecer la promoción de la salud mental en el ámbito educativo, particularmente en contextos como el departamento del Cauca, específicamente la ciudad de Popayán donde coinciden desafíos sociales, culturales y educativos que inciden en el bienestar y el desarrollo integral de la comunidad educativa. En la Institución Educativa Comercial del Norte, se evidencia la ausencia de un modelo educativo estructurado que articule la forma sistemática de la educación integral, con estrategias de acompañamiento emocional, prevención de problemáticas psicosociales y desarrollo de competencias socioafectivas, en etapas relevantes en el curso de vida como es la adolescencia.

Esta investigación aportó en el campo educativo al generar conocimiento nuevo y pertinente en la articulación de la educación integral y promoción de la salud mental en contextos educativos, integrando el campo de las ciencias de la educación y de la salud. Su desarrollo contribuirá a la formación de estudiantes más críticos, participativos, impactando positivamente en su desarrollo integral.

**Desde el punto de vista teórico:** La investigación permitió proponer un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa, herramienta útil dentro del proyecto educativo institucional y como ruta en la atención oportuna de la población. El desarrollo de este permite un trabajo interdisciplinar con psicología donde se exploren y diseñen estrategias de atención y promoción de salud mental. Para ello es importante, poder caracterizar la población e identificar la condición de salud y de bienestar presente para plantear estrategias facilitadoras para mejora de la calidad de vida. Por lo anterior, como estrategia los Organismos como la OMS y la UNESCO (2023) plantean que los entornos educativos deben promover bienestar, prevenir problemáticas emocionales y fortalecer competencias, campo donde es necesario proponer alternativas pedagógicas, innovadoras y contextualizadas que respondan a las necesidades locales y consoliden entornos protectores inclusivos y participativos.

El modelo educativo sustentado en la convergencia de teorías de desarrollo humano, promoción de la salud mental, inteligencia emocional, constituyen un avance conceptual vinculando la salud mental como indicador estructural de la calidad educativa, de esta manera a nivel internacional, constituirse en un referente transferible para otros países o regiones con contextos similares como el conflicto social, vulnerabilidad, condición socioeconómica, donde la escuela constituye un entorno de protección, reconstrucción del tejido social, resiliencia . La investigación integra variables psicosociales, emocionales, educativas dentro de un modelo sistémico que permiten generar espacios seguros, inclusivos y participativos, aportando evidencia en discusiones académicas globales en educación y salud.

**Desde el aspecto práctico:** Transformar una realidad, en este caso carencia de un modelo educativo integral que permita la promoción de la salud mental. Cumplir con modelos de calidad, evaluación y acreditación educativa, en donde aspectos como la salud mental y el bienestar sean referencias y objetivos centrales. De esta manera redefiniendo el rol de la institución educativa no sólo como transmisora de conocimiento, sino como agente activo del desarrollo humano, articulando teoría y

evidencia empírica, respondiendo a desafíos contemporáneos de la educación en territorios complejos como es el Cauca.

**Desde el aspecto social:** La salud mental de los estudiantes de noveno y décimo grado de la Institución, docentes, familias y todo el entorno educativo podrá favorecerse en la medida que se promueva el mejoramiento del bienestar psicológico, fomentando entornos protectores y resilientes.

**Desde el punto de vista metodológico,** esta investigación permite tener una visión más completa de cómo el modelo educativo contribuye a la promoción de la salud mental.

**Desde el punto de vista personal (del área de estudio):** La salud mental, hábitos de vida saludable, manejo de emociones, estrategias pedagógicas son aspectos que motivan el desarrollo del proyecto.

### **1.5. Objeto de estudio.**

El objeto de estudio que trata esta investigación está relacionado con la salud mental y la educación dirigida a los estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte, identificado como un problema social ya que esta comunidad carece de estrategias preventivas y de un modelo educativo integral que permita la mejora en la calidad educativa y potencie las habilidades para la vida.

El modelo educativo integral para la promoción de la salud mental en la comunidad educativa, son un conjunto de estrategias pedagógicas, formativas y de la comunidad que se direcciona a fortalecer el bienestar socioemocional, relacionamientos y calidad en la educación, con interacción de estudiantes, docentes y familias.

Por consiguiente, se delimita el objeto de estudio al diseño de un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental de los estudiantes, con una propuesta transformadora que genere cambios significativos y sostenibles, dando respuesta a problemáticas actuales relacionadas con salud mental en

adolescentes. Su pertinencia académica es el aporte de nuevas perspectivas teóricas y metodológicas en la educación, enriqueciendo el conocimiento existente desde la transformación y dejando una oportunidad en la aplicabilidad en otros contextos educativos.

## **1.6. Campo de acción.**

Esta investigación, se desarrolla en la Institución Educativa Comercial del Norte de carácter público, ubicada en el Municipio de Popayán, Departamento del Cauca, tiene como misión Institucional formar personas íntegras para la sociedad, a través del fortalecimiento de Competencias Básicas, Laborales y Ciudadanas. En este contexto se evidencia que el campo de acción de la investigación está centrado en la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial de los estudiantes de los grados noveno y décimo, ubicándose en una etapa crítica del desarrollo humano, donde confluyen los cambios biológicos, psicológicos y sociales.

El diseño de un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa de la Institución, impacta de forma significativa en esta población estudiantil, presenta retos significativos en materia de salud mental, derivada de los factores personales, psicosociales, familiares, culturales que inciden en el clima escolar, rendimiento académico y dinámicas dentro del ambiente escolar; apuntando hacia una respuesta pertinente, integrando enfoques pedagógicos, socioemocionales y comunitarios, dentro de una transformación institucional y comunitaria.

## **1.7. Objetivos.**

### ***1.7.1. Objetivo General.***

Proponer un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, dirigida a los estudiantes de los grados noveno y décimo en

Popayán (Cauca - Colombia), durante el año lectivo 2025, con el fin de favorecer el bienestar psicosocial, la convivencia escolar y la calidad educativa.

### **1.7.2. *Objetivos específicos.***

1. Identificar características sociodemográficas y psicosociales de la población.
2. Analizar la relación entre factores psicosociales y las percepciones de salud mental en la comunidad educativa para identificar patrones de riesgo y protección.
3. Diseñar un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa.
4. Validar, mediante la técnica Delphi con expertos en educación y salud, los componentes esenciales y las estrategias pedagógicas del modelo educativo integral para la promoción de la salud mental.

### **1.8. Hipótesis.**

El diseño de un Modelo Educativo Integral, Innovador y Contextualizado fortalecerá la promoción de la salud mental en los estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte de Popayán (Cauca - Colombia) durante el año lectivo 2025, favoreciendo el bienestar psicosocial, la convivencia escolar y la calidad educativa.

### **1.9. Alcance temático.**

El alcance de la investigación se centra en el diseño un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para la promoción de la salud mental en la comunidad educativa, comprendiendo la descripción de las variables sociodemográficas, psicosociales, pedagógicas y su relación con el bienestar emocional y social de la comunidad educativa. Se espera que la propuesta tenga un impacto directo en el bienestar psicosocial, la convivencia escolar y la calidad educativa, generando ambientes

saludables, que propicien un desarrollo integral del adolescente y el rendimiento académico. El alcance teórico fue la consolidación y definición de estrategias pedagógicas e integradoras. Los límites de la investigación están centrados en un único contexto institucional, una población específica (estudiantes del grado noveno y décimo) y se limita a procesos pedagógicos y de promoción de la salud mental, sin pretender generalizar los resultados a otras instituciones o niveles educativos. No se profundizó en abordajes terapéuticos individuales o clínicos, ya que su enfoque se enmarca en educación para la salud y propuesta transformadora. Se espera socialización del modelo con toda la comunidad educativa, en eventos de divulgación científica y publicación en revista.

### **1.10. Delimitación Espacial y Temporal.**

Delimitación Espacial: El estudio de investigación se desarrolló en una Institución de carácter público Institución Educativa Comercial del Norte, en educación Media cuya Sede Principal se encuentra en la Dirección: Calle 73N No.9-21, comuna 2. Participaron los estudiantes de grado noveno, décimo y docentes de la comunidad educativa. La Institución está ubicada en el nororiente de la ciudad de Popayán, ubicada en la comuna 2, con múltiples problemáticas sociales como inseguridad, drogadicción, carencia de espacios recreativos, debilidad de la cohesión social y necesidades identificadas como programas de deporte y recreación, apoyo a la salud mental, fortalecimiento de la atención a población joven y participación ciudadana. El Cauca es un departamento al sur de Colombia, con problemáticas del conflicto armado y de violencia, con presencia de grupos ilegales, persistencia de economías ilícitas como el narcotráfico y minería ilegal, reclutamiento de menores, secuestros y demás. La riqueza del Cauca se fundamenta en su diversidad natural y biológica, su producción agrícola, ganadera y en su potencial turístico y cultural, siendo uno de los departamentos con mayor población indígena de Colombia 18- 20%. Popayán, su capital contribuye con su patrimonio histórico, turístico y cultural.

La elección de la Institución Educativa Comercial del Norte de Popayán responde a su significativa representatividad en el contexto social y educativo, con diversidad de población y realidades socioeconómicas complejas. Seleccionando grados educativos de

noveno y décimo por ser etapas claves en la adolescencia media, donde se desarrollan procesos de consolidación socioemocional; además de mayor exposición a factores psicosociales de riesgo que hace urgente la implementación de estrategias integrales que respondan a sus necesidades.

Delimitación Temporal: La investigación se desarrolló en el año lectivo 2025.

## **Capítulo 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.**

En este capítulo se exponen los fundamentos teóricos, conceptuales, normativos y contextuales que enmarcan la investigación, estructurados en cinco marcos articulados entre sí para sustentar el modelo educativo integral, innovador y contextualizado desde referentes nacionales e internacionales y articular las categorías de análisis que orientan la propuesta. Se recogió toda la información consultada desde artículos de investigación, publicaciones y tesis que se relacionan con la temática como es la salud mental en adolescentes, promoción de salud, hábitos de vida saludable, actividad física y demás que proporciona información detallada de todo el abordaje temático, además del componente crítico brindado por el autor.

### **2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual).**

El estado del arte de esta investigación examina de manera crítica y sistemática los avances teóricos, metodológicos y prácticos relacionados a salud mental en contextos escolares, pedagogía y modelos educativos. Se busca identificar tendencias relevantes y experiencias significativas a nivel nacional e internacional. Además, permite evidenciar vacíos de conocimiento y limitaciones en investigaciones previas. A través del estado del arte se sustenta la pertinencia científica y social del estudio, hacia un aporte innovador y contextualizado.

Entre los riesgos generales para la salud de los jóvenes la UNICEF (2011) señala: los accidentes como principal causa de mortalidad (casi un millón de niños murieron en 2004 por traumatismos y 400.000 adolescentes pierden la vida cada año en accidentes), consumir drogas y bebidas alcohólicas (alrededor de 150 millones de adolescentes fuman y la mitad de ellos tendrá problemas de salud relacionados con el tabaco), la salud nutrición y sus problemas (entre el 21% y 36% de niñas en los países en desarrollo tienen sobrepeso), la salud sexual y reproductiva (2.5 millones de abortos en condición de riesgo fueron realizados por menores de 20 años) y el VIH es la octava causa de

muerte a nivel mundial en esta población; incluso, el hogar es un sitio de riesgo para los adolescentes: los hombres corren el riesgo de sufrir maltrato físico y las mujeres de sufrir un abuso sexual a manos de alguno sus familiares, la carencia de sistemas de salud, la violencia, el abuso sexual, y el trabajo infantil, entre otros. Las poblaciones jóvenes en Latinoamérica sufren las consecuencias de, por lo menos, un tipo de comportamiento riesgoso que puede afectar su salud como desertar de la escuela, ser padres jóvenes, estar sin empleo, ser adictos a las drogas o estar en conflicto con la ley (UNICEF, 2015).

La juventud es una etapa crítica de desarrollo y de importantes cambios, de construcción de la identidad y, por ende, de transformaciones que implican el aprovechamiento de oportunidades o la vulnerabilidad al desarrollo de problemáticas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Adolescencia, 2015). Desde la psicología (Castaño, 2021), estableció como objetivo proponer un modelo explicativo y establecer relaciones entre el sentido de vida, el optimismo, la trascendencia y la depresión o ansiedad en adolescentes y jóvenes, visibilizado desde diseño de programas que promuevan la promoción de la salud y disminuir o evitar síntomas depresivos y ansiosos en esta población. Plantea cómo estas variables han sido relevantes en la psicología y la salud mental. Por lo anterior es importante conocer la trascendencia de estas variables en el entorno de la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), se define la adolescencia como el Periodo transcurrido entre los 10 y 19 años, y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2018) delimita la juventud como el periodo comprendido entre los 15 y 24 años.

La Salud Mental es conceptualizada como un estado dinámico de bienestar que se construye en los diversos contextos en los que está inserta la persona, como el hogar, la escuela, así como en el ámbito laboral y de recreación. Permitiendo desarrollar sus destrezas, enfrentar el estrés diario, trabajar productivamente, las que se relacionan con la salud física y el bienestar social (MINSa, 2018).

Un modelo puesto a prueba a partir de la regresión logística incluyó la variable optimismo, junto a la satisfacción con la vida, mostrándose ésta como predictor de síntomas ansiosos en personas con hipertensión pulmonar (Aguirre-Camacho & Moreno Jiménez, 2018). Estos hallazgos destacan la importancia del optimismo realista, diferenciándolo de las expectativas irreales, las cuales pueden asociarse y aumentar los síntomas depresivos. En el modelo de Black y Reynolds (2013) el optimismo se presentó como una variable mediadora entre el perfeccionismo y la depresión, sugiriendo que niveles adecuados pueden atenuar el impacto negativo de rasgo de perfeccionismo disfuncional sobre la salud mental.

En cuanto al sentido de vida, un modelo, probado con regresión lineal, mostró que el SV es un predictor de los síntomas depresivos en adolescentes, cuando se incluye como variable mediadora entre la depresión y el estrés, se encontró que a mayor sentido de vida menores síntomas depresivos, una percepción de vida significativa ayuda a que los adolescentes busquen estrategias de solución frente al estrés más adecuadas, impidiendo el uso de soluciones que terminen afectando la estabilidad emocional (Dulaney et al., 2018).

Además, cabe indicar que la pertenencia de los estudiantes a una clase social baja supone una barrera importante, en particular para aquel que proviene de un marco socioeconómico vulnerable, afectando más a las clases bajas, en comparación con los estudiantes de clase media (Tarabini, 2015; Montes, 2016). De forma similar, otros estudios coinciden con que a medida que aumenta el nivel económico y educativo familiar, el rendimiento académico del alumno es mayor (Córdoba, et al., 2011; Barca et al., 2017)

El estado de salud de los y las escolares de primero y cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria de La Rioja en función de diferentes indicadores del estado de salud físico, mental y social, así como evaluar la influencia de los hábitos de vida y los factores sociodemográficos sobre dicho estado de salud, determinó el objetivo general (Boraita, 2021). Para ello focalizaron el estudio en la Comunidad Autónoma de La Rioja, situada al norte de la península ibérica. Los datos recabados en el estudio tienen un carácter cuantitativo, por lo que también se podría valorar la incorporación de

metodologías cualitativas u observacionales que complementarán y aportarán más información sobre los aspectos estudiados. De esta manera se espera que los futuros estudios, el diseño, desarrollo y evaluación de estrategias de promoción permitan continuidad y prácticas en los resultados.

En el estudio realizado por (GIL, 2022), para analizar el acceso y el uso de los recursos tecnológicos (videojuegos, Internet y móvil) y su relación con la salud mental, rendimiento académico, la clase social y el curso educativo de adolescentes estudiantes de Educación secundaria de Extremadura, con edades entre 12 y 16 años y de 16 y 19 años. Se determinaron variables de medición de clase social estratificados por clases sociales ocupacionales, rendimiento académico a través de la nota media obtenida en Lengua y Matemáticas del curso anterior (Fajardo et al., 2017; Arora et al., 2018; García-Martín & Cantón-Mayo, 2019). Un mayor grado de adicción repercute en una mayor gravedad de las alteraciones de salud mental citadas, tal y como observado en nuestra investigación e indicado previamente en otros trabajos como el de Chou et al. (2017), pudiéndose determinar las relaciones existentes con el uso de videojuegos y alteraciones en la salud mental de adolescentes.

Existen múltiples estudios que abordan la promoción de la salud mental en contextos escolares, la mayoría se concentran en enfoques preventivos generales, sin articular de manera sistemática dimensiones pedagógicas, socioemocionales y contextuales en un modelo educativo integral. A nivel nacional, los estudios se han orientado a diagnosticar problemáticas psicosociales en la población estudiantil, con menor aplicabilidad en estrategias pedagógicas innovadoras, contextualizadas y transformadoras con enfoque territorial aplicadas a realidades locales. Identificando vacíos en propuestas que integren el bienestar psicosocial con la mejora en la convivencia y la calidad educativa, mediante modelos sostenibles. En esta línea, Duarte y Farfán (2024) destacan que la salud mental constituye uno de los principales retos para el sistema educativo colombiano.

## 2.2. Marco Teórico.

El marco teórico de la investigación se fundamentó desde conceptos como la salud mental en adolescentes, educación y factores psicosociales y emocionales. En primer lugar, se abordó la etapa de adolescencia, enfatizando en la promoción de la salud. Luego, se ilustró sobre los factores intrínsecos y extrínsecos y, por último, temáticas de modelos pedagógicos. Todos estos, guiados desde la visión de diferentes autores que dan sustento científico a la investigación. En este orden de ideas se define:

La OMS define la adolescencia como la etapa entre la niñez y la adultez comprendida entre los 10 y 19. Es un periodo determinante en el desarrollo humano en el que surgen multitud de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, en el que se consolida además la personalidad y la autonomía (Jackson S, 2006). La literatura destaca la existencia de etapas progresivas caracterizadas con particularidades propias que se fraccionan en tres fases: adolescencia temprana, media y tardía. No obstante, es preciso considerar que el proceso es heterogéneo, y que el desarrollo hacia la madurez es asincrónico, diverso y discontinuo.

Por lo anterior, se destaca la importancia del seguimiento de las etapas previas a la adultez, etapa donde se adquieren y maduran habilidades, se continúa en la regulación de emociones, se regulan hábitos de vida saludable relacionados con la alimentación, actividad física, ejercicio, ocio y descanso. Al mismo tiempo puede presentarse gran vulnerabilidad, conductas de riesgo por los cambios sucedidos en el adolescente, pudiendo afectar su salud psicológica, física y social.

Tomando en cuenta y sintetizando los datos estadísticos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los porcentajes de personas que no reciben ningún tipo de asistencia aún con padecimientos mentales importantes están alrededor del 50 %. Si se amplía la observación considerando que antes de arribar a dimensiones tan graves ya tenían padecimientos o los habían tenido en crisis previas que podrían haber sido atendidas, lo que también ocurre a muchos otros que sin llegar a esos desarrollos de padecimientos mayores sufren mucho y se van dañando sin saberlo, el porcentaje de los que deberían ser atendidos y no lo son es notablemente mayor. Si

ahora ampliamos más la perspectiva e incluimos áreas de problemas específicos y/o factores de riesgo para la salud mental para los que se disponen de habilidades y dispositivos posibles para encararlos y prevenir incrementos de problemas, la brecha entre lo que hay que hacer y lo que se realiza aparece más cercana a su inmensa magnitud real. En el contexto de salud desde lo local, es importante mencionar las dificultades en el acceso a estos servicios considerados de tipo especialidad, con trámites que pueden demorar meses y con tiempos de atención que no superan los 20 minutos, siendo difícil la continuidad, la oportunidad y la accesibilidad a los mismos.

En este sentido, el movimiento corporal humano (MCH) como constructo, sustenta el saber y hacer de la Fisioterapia, profesión liberal que lo estudia, comprende y aborda; su entendimiento como objeto de conocimiento, requiere profundizar en elementos evolutivos del concepto, como los fundamentos biológicos del cuerpo, donde el movimiento abarca desde el cambio de posición y de contracciones musculares, hasta la contemplación del individuo con su entorno (González Gaita et al., 2010). (APTA, 2015, p. 2). En este sentido, el sistema de movimiento es el término utilizado para representar la colección de sistemas (cardiovascular, pulmonares, endocrinas, tegumentarias, nerviosas y músculo esqueléticas) que interactúan para mover el cuerpo o sus partes componentes.

El movimiento corporal humano según la teoría del Movimiento Continuo presenta tres principios fundamentales: primero que el movimiento es esencial para la vida humana, segundo que el movimiento ocurre en un continuo, desde el nivel microscópico hasta el nivel del individuo en sociedad, y tercero los niveles de movimiento en el continuo están influenciados por aspectos físicos, psicológico, sociales y medioambientales. Cada nivel de movimiento está influenciado por los niveles de movimiento que lo preceden y suceden, siendo interdependientes, de modo que las interacciones que se producen entre éstos son dinámicas. (Calvo, et al., 2020).

Cuando se trata de Promoción de la Salud para la adolescencia, todavía se identifica un importante cruce de determinaciones internacionales y las ventajas económicas de una inversión de esta naturaleza con este público. En el manual elaborado por la Organización Mundial de la Salud ( Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), en

asociación con otros organismos de las Naciones Unidas, que proporciona información completa sobre la salud de los adolescentes para varios países, se enumeran las razones de la necesidad de invertir en la salud de los adolescentes.

Según el documento ( Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), la promoción de salud presenta ventajas para la salud inmediata de los adolescentes y contribuye a este estado incluso en la edad adulta, repercutiendo en las generaciones futuras. El documento también afirma que la inversión en promoción de la salud de niños y adolescentes corresponde a la máxima de los derechos humanos, de la que casi todos los países son signatarios. Los beneficios económicos y demográficos de la práctica de Promoción de la Salud para adolescentes se destacan en el texto, y se justifican por el aumento de la productividad, la reducción de los costos sanitarios y el consiguiente aumento del capital social. No debe escatimarse inversión en población vulnerable y debieran centrarse en el seguimiento desde la primera infancia, donde se empiezan a adquirir todas las habilidades del ser humano. Actividades dirigidas a la prevención, modelos implementados en escuelas desde primaria y en secundaria pueden mitigar el gasto que esto puede generar en el sistema de salud.

En relación con las principales demandas de salud de los adolescentes, se considera que la salud mental ha sido un tema emergente en la actualidad, ya que la prevalencia del malestar psicológico en esta población ha aumentado significativamente en los últimos años (Rossi LM, 2019). En este sentido, los estudios apuntan a la necesidad de invertir en políticas públicas, investigación y estrategias de atención dirigidas a promover la salud mental de los adolescentes, especialmente cuando se trata de países en desarrollo.

La salud mental es un componente clave de la capacidad de la persona para funcionar bien en su vida personal y social, así como para adoptar estrategias para afrontar los acontecimientos de la vida (OMS, 2013-2020). En este sentido, los primeros años de la infancia son muy importantes, a la luz de la mayor sensibilidad y vulnerabilidad del desarrollo cerebral temprano, que puede tener efectos duraderos en los logros académicos, sociales, emocionales y conductuales en la edad adulta (Grantham-McGregor et al., 2007). La mayoría de los trastornos mentales tienen su pico

de incidencia durante la transición de la niñez a la edad adulta temprana, con hasta 1 de cada 5 personas experimentando problemas de salud mental clínicamente relevantes antes de los 25 años, el 50% de los cuales ya presentan síntomas a los 14 años (Kessler RC, 2005)

Entre las personas menores de 25 años, los problemas de salud mental, especialmente la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo, son la principal causa de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y representan el 45% de la carga mundial de morbilidad, con el consumo problemático de sustancias, incluido el alcohol y las drogas ilícitas son el principal factor de riesgo de AVAD incidentes (9%) (Gore FM, 2011). La mayoría de los servicios de salud mental, tal como se han desarrollado tradicionalmente, han demostrado ser ineficaces para brindar atención médica durante este período crítico (Andrews G, 2000)

Una función significativamente deteriorada se asocia con un aumento de los síntomas de trastornos de salud mental en los jóvenes, como los síntomas de depresión y ansiedad, que son igualmente prevalentes, si no más, que los trastornos diagnosticados. De hecho, los jóvenes con mayor riesgo o mayor incidencia de síntomas de trastorno mental tienen importantes deficiencias en el funcionamiento social y ocupacional y experimentan altos niveles de angustia psicológica (Pascoe M, 2020)

Los cambios del desarrollo neurológico que ocurren durante la juventud lo convierten en un período tanto de vulnerabilidad como de oportunidades para la salud mental. La evidencia de las investigaciones indica que una serie de factores influyen en la salud mental de la persona desde antes del nacimiento hasta la edad adulta temprana, después de lo cual la salud mental aún puede modularse significativamente, pero en menor medida (JF, 1999). Satisfacer las necesidades físicas (es decir, una nutrición saludable), psicológicas (es decir, relaciones de apego estables y receptivas) y sociales (es decir, entornos seguros y de apoyo) del niño es un elemento clave para apoyar el desarrollo cerebral óptimo, la regulación emocional y la función cognitiva de orden superior, con largo plazo. Beneficios duraderos para la salud. (Maggi S, 2010). Por el contrario, se ha demostrado que las adversidades durante el embarazo y la primera infancia, como la atención inadecuada, la negligencia y el trauma, tienen un impacto

negativo en las trayectorias académicas, las habilidades psicosociales, la resiliencia física y la posibilidad de un envejecimiento saludable (Fonagy P, 1997)

De acuerdo con (Lluch, 2002) Salud Mental Positiva consiste en intentar ser y sentirse lo mejor posible dentro de unas circunstancias concretas. Pionera en la creación de una escala para medir la Salud Mental Positiva, es autora del Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+). Este cuestionario es el instrumento que utiliza el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva. Siendo esto una herramienta que puede implementarse con un equipo interdisciplinar para poder dar continuidad y acompañamiento a los alumnos, pudiendo llegar jóvenes adultos con mejor salud mental, más asertivos, mejores comunicadores y tolerantes.

Un estudio realizado en Uganda adoptó una perspectiva que considera la salud mental de los niños como un continuo, reconociendo que incluso los déficits subclínicos en la salud mental pueden afectar significativamente la calidad de vida y generar preocupaciones de salud pública. Demuestran una asociación positiva significativa entre el funcionamiento familiar (como la cohesión familiar, la frecuencia y la comodidad de la comunicación familiar y la relación entre el niño y el cuidador) y la salud mental de las adolescentes (Leyla Karimli Ph.D., 2023).

En Australia (Pascoe M, 2020), esta revisión abordó la siguiente pregunta de investigación: ¿qué se sabe sobre la efectividad de la Actividad Física/ejercicio para la promoción de la salud mental y como estrategia de prevención indicada en los jóvenes? (en todos los contextos: universidad/escuela, comunidad, hospital, centro penitenciario). La “actividad física” se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía, y el “ejercicio” es la realización planificada, estructurada y repetitiva de actividad física con el fin de mantener o mejorar los componentes relacionados con la salud o las habilidades de la actividad física. El término “resultados de salud mental” se refiere a los síntomas de salud mental recopilados mediante medidas de resultado cuantitativas específicas de la gravedad de los síntomas, por ejemplo, síntomas de depresión medidos mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. También se refiere a indicadores generales de salud mental, como la calidad de vida y el bienestar (Kelly P, 2018) incluidos los

síntomas de depresión, los síntomas de ansiedad, el estrés, los estados de ánimo, el consumo de sustancias, la autoestima, el afecto, la resiliencia, la confianza en uno mismo y la autoestima. En los estudios incluidos, cinco de ocho demostraron el efecto de las intervenciones de actividad física/ejercicio para reducir los síntomas de depresión y el uso elevado de sustancias, siendo estrategias de prevención en la promoción de la salud mental.

En relación con lo anterior, hay indicadores de salud mental como son la Autoestima, definida como la evaluación subjetiva, de juicio personal, considerada como uno de los elementos esenciales en lo que respecta al desarrollo de la personalidad. Estudios de diferentes continentes muestran tasas de baja autoestima en adolescentes comprendidas entre el 15,1% y el 46,4%, revelando así su incidencia durante esta etapa y alertando de los problemas de salud asociados. Siendo un factor considerado relevante para poder determinar desde lo psicológico y social, trastornos y enfermedades mentales.

En lo referente al concepto de calidad de vida, aunque no existe un consenso entre las múltiples definiciones aportadas en la literatura, todas coinciden en que es un constructo subjetivo, dinámico y multidimensional (Van Hecke N, 2018). A nivel clínico la percepción de la calidad de vida puede ser evaluada y determinada desde el estar y percibirse bien, constituidos desde lo social, psíquico, laboral, económico, familiar y demás.

La imagen corporal es definida como un constructo psicológico multidimensional formado por componentes perceptuales, cognitivo-afectivos y conductuales (S., 2006). En este sentido, la representación mental creada sobre el propio cuerpo es un concepto subjetivo, del que emergen dos aspectos relacionados con la imagen corporal que resultan claves. Por un lado, la satisfacción corporal, una dimensión cognitivo-afectiva que está asociada a la preocupación por la propia figura y, por otro lado, la distorsión de la imagen corporal, que hace referencia a la diferencia entre la representación mental y la imagen corporal real, pudiendo dar lugar a una sobreestimación o subestimación de esta (TF, 2012). La cultura occidental ha desfigurado el significado de la misma, promocionando imágenes idealistas, prototipos irreales y cánones de belleza que

polarizan estas condiciones a cumplir estándares muy altos y mayores insatisfacciones comparativas.

Las investigaciones evidencian la importante influencia de los hábitos de vida en el padecimiento de enfermedades de diferente índole (Katz DL, 2018), donde aproximadamente el 80% de las enfermedades crónicas pueden ser prevenidas con un estilo de vida saludable. En este sentido, dicho estilo de vida reduce de manera determinante algunos factores de riesgo cardiovascular como la presión arterial o el colesterol, moderan considerablemente el riesgo de mortalidad y repercute de forma positiva en la calidad de vida.

La Actividad Física es definida por la OMS como todo aquel movimiento realizado por el sistema musculo esquelético que genera un gasto de energía, incluyendo como parte de esta a las actividades domésticas, laborales, escolares o recreativas (Organization). Para la obtención de beneficios para la salud, las recomendaciones de la OMS para la población infantojuvenil de entre 5 y 17 años, se basan en la práctica de al menos 60 minutos diarios de AF moderada o vigorosa (Bull FC, 2020). La tendencia mostrada por los últimos estudios alerta de que la gran prevalencia de comportamientos sedentarios entre los jóvenes es uno de los problemas de salud pública más alarmantes del siglo XXI, revelando que la mayoría de los adolescentes no cumplen con las recomendaciones citadas.

El nivel socioeconómico también destaca por su importante influencia, pudiendo determinar en gran medida el acceso a alimentos saludables, la realización de actividades físico-deportivas o los hábitos de sueño, y, por tanto, condicionando el estilo de vida. Por último, la literatura científica también señala al entorno como un factor de influencia clave en la salud. En este sentido, un entorno más favorable para la realización de Actividad Física, caracterizado por una mayor accesibilidad a instalaciones deportivas y zonas verdes, así como por unos mejores medios para la transitabilidad urbana, contribuyen de forma determinante en el bienestar. Para Colombia, en especial para el Cauca, siendo uno de los departamentos como el Chocó y la Guajira uno de los más pobres y vulnerables por problemas de violencia y de extrema

pobreza, es importante considerar las condiciones de vida, ambiente, educación y estilos de vida de los adolescentes que cursan secundaria.

El modelo biopsicosocial propuesto por George Engel (1977), surge de una crítica al modelo tradicional, el cual, reduce la salud y enfermedad a factores de carácter biológicos. Este modelo plantea que el funcionamiento humano y todo lo relacionado a los procesos de salud mental, surgen desde la interacción dinámica de los componentes biológicos, psicológicos y sociales, en una perspectiva integral del individuo. Desde la dimensión biológica, incluye procesos neurofisiológicos, genéticos y de salud física pueden afectar positivamente o no el comportamiento, el aprendizaje y la salud mental. Desde la dimensión psicológica incorpora procesos cognitivos, emocionales y conductuales, incluyendo manejo de emociones, percepciones de bienestar, autoestima, afrontamiento, motivación y habilidades socioemocionales incluidas en las variables interpretadas en el estudio. En la dimensión social, reconociendo que el individuo se desarrolla y actúa en ámbitos como la familia, la comunidad y el contexto sociocultural, teniendo en cuenta factores como el clima institucional, las dinámicas familiares y las condiciones socioeconómicas que ejercen una influencia en el bienestar psicológico.

La teoría de Inteligencia Emocional de Daniel Goleman (1995) , se basa en cinco dimensiones o componentes principales de la inteligencia emocional, que son habilidades para aprender competencias prácticas: autoconocimiento, capacidad de reconocer y comprender las propias emociones, fortalezas y debilidades , la autorregulación, cuya habilidad incluye el autocontrol, y control de impulsos; la motivación, incluye logro, compromiso, optimismo, la empatía capacidad de comprender los sentimientos y las habilidades sociales , que se relaciona a la capacidad de manejar las relaciones y construir redes sociales. Estas prácticas dentro de un entorno educativo se centran en el desarrollo de competencias emocionales tanto de los estudiantes como de los docentes de la Institución Educativa.

El modelo propuesto no se adscribe a un enfoque reduccionista ni exclusivamente clínico de la salud mental, sino que se plantea desde una concepción educativa y preventiva. El enfoque biopsicosocial se constituye en el eje epistemológico y metodológico que sustenta el modelo educativo propuesto, asegurando su pertinencia en

el contexto educativo, su viabilidad operativa y sostenible a las necesidades reales de la comunidad.

### ***2.2.1. Modelos pedagógicos***

La etimología de la palabra educación plantea que “educare (educar, criar, alimentar) se formó mediante el prefijo ex (fuera) y el verbo ducere (guiar, conducir) originado en el indoeuropeo deuk” (Soca, 2010, p.78). Las concepciones criar y conducir, según Nassif (1984) son parte de dos ideas de educación: la tradicional y la progresivista. La primera centrada en el educador, con un estudiante pasivo, y la segunda centrada en el estudiante, y su responsabilidad y espontaneidad en el proceso.

La pedagogía en la institución es entendida como la disciplina que reflexiona el acto educativo para darle sentido y validez a la educación. Entender la pedagogía, desde esta reflexión, es apostar por una fundamentación teórica que se relacione con otras disciplinas, de manera que permanezca la coherencia en el proceso educativo; no solo desde el discurso acerca de la enseñanza, sino como práctica cuyo campo de aplicación es el mismo discurso (Bedoya y Gómez, 1989). El currículo se comprende como un conjunto de experiencias de aprendizaje contenidas en variables (controladas y no controladas) del proceso formativo, que se encuentran en sinergia con los actores, medios y criterios de desempeño asociados a los saberes requeridos, según un contexto determinado. A continuación, se describen los principales Modelos, visionados en un plan operativo y didáctico en el aula, específico y detallando sus características.

#### *Modelo tradicional*

El modelo pedagógico tradicional quizás sea el primero que te viene a la mente cuando piensas en la educación o enseñanza. Se trata del modelo más utilizado a lo largo de la historia, y se basa en que el docente transmite un conjunto de conocimientos al alumno.

En este modelo pedagógico el papel del alumno es pasivo, y el protagonista, inevitablemente, es el docente.

Además, en este modelo pedagógico, la evaluación se limita a una nota basada en lo bien o mal que se te dé reproducir todo lo que has memorizado, por lo que no se trata del modelo más efectivo para los estudiantes con otras capacidades.

Sin embargo, el modelo pedagógico tradicional es sin duda el más primitivo en el ser humano por permitir una estandarización de los conocimientos, y un ejemplo de él es la clásica lección en la que el docente habla todo el tiempo mientras los alumnos escuchan y repiten.

Este modelo aún sigue siendo muy controvertido, ya que, como se señaló en el Congreso internacional virtual sobre La Educación en el Siglo XXI, lo que se consigue es más bien una “domesticación”, fomentando demasiado el formalismo y frenando por completo el desarrollo social y emocional en los niños.

#### *Modelo conductista*

Aunque no es del todo igual que el tradicional, este modelo pedagógico también tiene al alumno con un rol pasivo y al docente como el centro de todas las lecciones.

En este caso, se considera que el aprendizaje se da a través del entrenamiento, la repetición, la práctica y la exposición. A esta forma de enseñanza y aprendizaje se le suma una evaluación centrada en el resultado final y basada en gran parte en los premios y recompensas.

Algunos ejemplos del conductismo en el aula son acciones como premiar la intervención, castigar el mal comportamiento, restar y sumar puntos, sancionar cuando se copia, etc.

#### *Modelo romántico o experiencial*

Aquí es donde todo empieza a cambiar. El modelo romántico o experiencial se basa en una forma de aprender natural y espontánea. Se diferencia de los dos anteriores, especialmente, porque en este caso los alumnos tienen un papel activo y protagonista.

En este caso puede resultar especialmente útil por basarse en la experiencia y gustos de los propios estudiantes y por centrarse en una única forma de aprender muy diferente a lo tradicional, y es que aquí no se aprende estudiando, sino haciendo.

Con esta forma de enseñar, además, los alumnos no son evaluados ni comparados, sino que pueden aprender libremente. En algunos casos, la evaluación puede darse siempre que sea cualitativa y no se base en notas numéricas.

Algunos ejemplos de las prácticas pedagógicas derivadas de este modelo son cuestiones como dejar que los alumnos opinen sin tomar represalias por lo que digan o promover que cada alumno aprenda según su propio estilo de aprendizaje.

#### *Modelo cognitivista*

Lo que destaca a este modelo cognitivo de los demás es que aquí no se pretende que los alumnos acumulen conocimientos, sino que se busca su desarrollo intelectual.

Se trata de un modelo centrado tanto en el proceso de aprendizaje como en el producto o resultado final, siempre teniendo como protagonista al alumno y contando con el docente como un apoyo.

Un claro ejemplo del modelo cognitivista son los ejercicios en los que se plantean problemas que los alumnos deben resolver mediante el razonamiento y la imaginación y basándose en 5 principios: recordar, reconocer, implementar, juzgar y desarrollar.

#### *Modelo constructivista*

Este modelo es uno de los más aceptados y utilizados en la actualidad. En él, el alumno se convierte en el protagonista de su propio aprendizaje, mientras el docente se limita a orientar y plantear retos y preguntas que permitan a los estudiantes resolver problemas reales.

De esta forma, mientras participa y propone soluciones, el alumno consigue ser más autónomo. En este modelo pedagógico, algunas cuestiones como el trabajo colaborativo, los conocimientos previos o el contexto son fundamentales para plantear situaciones o problemas relevantes para los jóvenes. (Modelos Pedagógicos: Qué Son y Cuáles Son los Fundamentales En Educación, 2021)

Esta articulación teórica no solo sustenta la pertinencia de la propuesta, sino también los criterios que guiarán el diseño, contribuyendo al bienestar psicosocial, convivencia escolar y calidad educativa en los grados noveno y décimo de la Institución Educativa.

### **2.3. Marco Conceptual.**

Los conceptos que se presentan a continuación y su relación con el objeto de estudio, la relevancia e importancia que tiene para el desarrollo de la tesis doctoral, así como el conocimiento de los elementos que se combinan y que facilitan la ejecución de la investigación y el análisis de los resultados. Se precisan conceptos fundamentales relacionados con la promoción de la salud mental, el modelo educativo integral, la innovación pedagógica, y las características psicosociales de los adolescentes en contextos escolares, con el propósito de asegurar una coherencia en la interpretación de los hallazgos. Esa construcción conceptual permite unificar criterios terminológicos, garantizar la relación directa entre objetivos, hipótesis, marco teórico, diseño metodológico y fortalece la validez del estudio.

En materia de política en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, cuyo objetivo se orientó a promover la salud mental en el país y prevenir la aparición de la enfermedad mental, así como mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases, a través de la cual se establecieron las relaciones entre la salud mental desde una perspectiva integral y se definieron las atenciones para las personas con padecimientos mentales

La Ley 1616 de 2013 contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política.

En 2005, el entonces Ministerio de la Protección Social, en conjunto con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social -FES, elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional”.

En 2007, el Ministerio de la Protección Social, en conjunto con la Asociación Colombiana de Psiquiatría – ACP, formularon el documento “Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos”, el cual enfatizó la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.

En 2013, con la Resolución 1841, se publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que integra la dimensión transversal “Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables” y acoge lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 en su componente “Víctimas de Conflicto Armado Interno”.

En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento “Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021”, que hizo énfasis en “... garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental...”.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado de la disfuncionalidad psicosocial que originan.

La etapa de la adolescencia es una etapa crítica, dada por muchos cambios y transformaciones, según la Según datos del Centro de Información para las Naciones Unidas (CINU) (2017), el mundo tiene hoy aproximadamente 1000 de personas jóvenes, alrededor de una persona de cada cinco tiene entre 15 y 24 años, siendo el 18% de la población mundial. En Colombia, alrededor del 16% de la población está entre los 18 y 24 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), se define la adolescencia como el periodo transcurrido entre los 10 y 19 años, para el desarrollo de esta investigación serán universitarios, estudiantes, administrativos y docentes. En la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud de Colombia, 2015) que la salud mental se compone de tener buena condición física, sentirse bien y en paz con uno mismo, superar dificultades, seguir adelante, no preocuparse y no sufrir. Considerando problemáticas que pueden ocasionar vulnerabilidad como rupturas amorosas, mala relación con los padres, juzgamiento y señalamiento, enfermedad, crisis económica, bullying, entre otras.

Un primer acercamiento desde el contexto escolar se basa en hacer un diagnóstico de las principales problemáticas, identificación de trastornos, caracterización de la población e identificación de aspectos positivos como redes de apoyo, familia, psicólogo, psiquiatría y demás. El sentirse infeliz y con malestar emocional (UNICEF, 2015), pudiendo apuntar a trastornos como la depresión y ansiedad que pueden persistir y afectar el entorno familiar, social y académico. La depresión aumenta el riesgo de suicidio, disfuncionalidades familiares, deserción escolar y afectaciones en la salud física (OMS, 2020). Significando adicionalmente un problema de salud pública y un alto costo en los sistemas de salud, relacionado con la demanda de consultas, tratamientos,

interconsultas, hospitalizaciones, medicamentos e internación. A enero de 2021 el número de personas que se han suicidado alcanza alrededor de 176, de las cuales 60 pertenecen al rango de edad de 18 a 28 años (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2021). La ansiedad ocupa el puesto número ocho en el mundo como causa de discapacidad en jóvenes, la depresión es la novena, afectando el trabajo y la asistencia escolar (OMS, 2018).

Deben implementarse estrategias desde el entorno pedagógico para promover la salud física, mental y el bienestar. Desarrollar programas y rutas de atención desde la prevención en donde se garanticen los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La propuesta del modelo educativo integral, innovador y contextualizado para la promoción de la salud mental en una comunidad educativa como estrategia pedagógica, brindará oportunidades de potenciar aspectos como autoestima, regulación de emociones, estrategias pedagógicas, clima escolar entre otras.

La salud mental como variable central, permitirá identificar el estado de bienestar referido, de carácter subjetivo relacionado con condiciones de salud, dinero, rendimiento académico, relaciones. Los desafíos están presentes en lo ambivalente que resulte la respuesta y lo variado que puede ser según estos condicionantes, surgiendo preguntas desde lo individual, en el último mes, la percepción general del estado de salud.

Los estilos de vida saludable serán definidos y categorizados de manera individual a través de cuestionarios que identifiquen el modo de vivir, el número de horas de actividad física, deporte, horas de sueño y alimentación. Para ello se caracterizará la población y se espera poder establecer estrategias que desde una postura como Fisioterapeuta y Educadora pueda potenciar la calidad de vida.

El sentido de vida, definido como la captación de valores que incluye un marco cognitivo y emocional, permitiendo la construcción de identidad (Martínez 2013). Protege frente al riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio y tener problemas asociados a la imagen corporal en adolescentes entre los 13 y 18 años y en pacientes diagnosticados con algún trastorno de alimentación (Góngora, 2014). Se relaciona con

aspectos positivos relacionados con el bienestar desde el componente psicológico, emocional, optimismos, autopercepción y comportamientos saludables.

El manejo o regulación emocional es el conjunto de procesos mediante los cuales las personas influyen en qué emociones tienen, cuándo las tienen y cómo las experimentan y expresan (Gross, 1998). Las habilidades sociales son repertorios conductuales, cognitivos y emocionales que permiten interactuar de forma efectiva y socialmente aceptada para lograr metas y mantener relaciones positivas (Sage Encyclopedia; Pavlova et al., 2015). En suma, el clima escolar es la cualidad del entorno de vida escolar percibida por estudiantes, docentes, directivos y familias, que refleja patrones de normas, metas, relaciones, prácticas de enseñanza y organización (Cohen et al., 2009; Wang & Degol, 2016).

El modelo educativo integral, innovador y contextualizado para la promoción de la salud mental desde la caracterización, definición y análisis de los hallazgos, podrá generar estrategias sólidas que contribuyan al mejoramiento de la persona, contextos y familia. Lo anterior, desde programas que puedan implementarse desde la malla curricular y disminuyan riesgos en la salud mental de los adolescentes.

#### **2.4. Marco Contextual.**

El departamento del Cauca es una región con marcada diversidad cultural, étnica y geográfica, caracterizado por comunidades indígenas, afrocolombianas y mestizas que afrontan dificultades socioeconómicas, de pobreza, seguridad, conflicto armado y violencia. Esto impacta directamente en el vivir de las familias, sus dinámicas familiares, estabilidad emocional y por ende, el desempeño y participación educativa, además muchos estudiantes enfrentan situaciones de vulnerabilidad familiar, social y económica. Comprender este contexto es importante para garantizar la pertinencia, coherencia y aplicabilidad del modelo educativo integral, innovador y contextualizado.

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Comercial del Norte, ubicada al suroccidente de Colombia, en el departamento del Cauca, ciudad de Popayán, la cual cuenta con educación primaria y secundaria de carácter público y técnico con 445

estudiantes desde el grado séptimo a once en la jornada de la tarde. Este contexto presenta retos vinculados a la convivencia escolar, la necesidad de fortalecer habilidades socioemocionales y la creación de ambientes de aprendizaje que favorezcan el desarrollo integral.

La institución cuenta con programas académicos orientados a la formación técnica y media, además de proyectos transversales de educación para la ciudadanía, convivencia y promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, los diagnósticos institucionales han mostrado vacíos en la integración sistemática de estrategias de salud mental, lo cual evidencia la pertinencia de diseñar un modelo educativo integral que articule dimensiones curriculares, pedagógicas y psicosociales.

Al mismo tiempo la Institución Educativa Comercial del Norte tiene en su proyecto educativo PEI la misión y visión formar personas íntegras para la sociedad, a través del fortalecimiento de Competencias Básicas, Laborales y Ciudadanas, integradas y ser un referente en la formación de líderes comprometidos socialmente con habilidades certificadas de calidad en el campo académico, técnico-comercial y empresarial, aportando a la construcción y al desarrollo de la región.

## **2.5. Marco Legal y Normativo.**

La fundamentación normativa y legal constituye un componente esencial en la construcción del modelo educativo integral, innovador y contextualizado, relacionado a los marcos legales vigentes y directrices de política pública. En este apartado se identificaron, analizaron y comprendieron las principales leyes, políticas, lineamientos y planes nacionales que respaldan la pertinencia del diseño del modelo educativo integral, innovador y contextualizado.

Como forma de promover la salud mental y mitigar el impacto de los problemas y trastornos mentales la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha diseñado la iniciativa de la Encuesta Nacional, que promueve la investigación en estos temas para poder diseñar políticas que se ajusten a las necesidades nacionales.

Por la Ley 1616 de 2013, la salud mental se constituye en una prioridad nacional, un derecho fundamental, tema obligatorio de salud pública, bien de interés común y componente esencial del bienestar general. Se garantiza el ejercicio pleno de derecho de salud a la salud mental a la población colombiana, priorizando los niños las niñas y los adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de Seguridad Social en salud, con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud.

Lo concerniente al marco teórico político y normativo nacional de la Encuesta Nacional de salud mental (ENSM), se destacan las disposiciones directamente relacionadas con el campo de la salud mental comprendidas en la ley 1616 del 2013 y en el plan decenal de salud pública (PDSP) 2012-2021. (Encuesta Nacional de salud Mental 2015)

Invertir en la salud en los adolescentes y adultos servirá para aprovechar y afianzar los logros conseguidos en la salud de los niños pequeños y, además, permitirá que los adolescentes se conviertan en adultos sanos y con recursos para contribuir positivamente a la sociedad. Dicha inversión reporta un triple dividendo de beneficios: para los adolescentes ahora; para su vida adulta en el futuro, y para su descendencia. Gran parte de las enfermedades y las lesiones que afectan a los adolescentes son prevenibles o tratables, pero es habitual que no se les preste suficiente atención. Estas cargas requieren de una atención y una inversión constantes. En el 2015, murieron más de 1,2 millones de adolescentes. (¡Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de adolescentes (Guía AA-HA!)

Los entornos educativos son considerados un privilegio para la salud, son en ellos donde los estudiantes, docentes, padres y cuidadores constituyen un pilar fundamental en la construcción de acciones para promover la salud mental. El desarrollo físico, cognoscitivo, social, emocional y sexual que tiene lugar en esta etapa exige que se le preste una atención especial en las políticas, los programas y los planes de desarrollo nacional.

La salud mental está relacionada con los comportamientos que desarrollan los sujetos individuales y colectivos, adquiridos mediante el aprendizaje de recursos emocionales, cognitivos y mentales. Estos recursos se despliegan en interacción con otras personas o situaciones, para transitar en la vida cotidiana y afrontar situaciones de tensión emocional (Ley 1616 de 2013). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, en los últimos 20 años la población colombiana ha presentado un deterioro de la salud mental, lo cual se evidencia en el incremento de problemas (síntomas o conductas que producen malestar emocional) y trastornos mentales (alteraciones significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental).

Es importante anotar que la promoción de la salud mental y prevención de las violencias, consumo de SPA y problemas o trastornos mentales requiere contemplar, dentro de la reducción de brechas de inequidades, estrategias de superación de la pobreza y otras acciones en materia de seguridad y convivencia. En esa medida, es importante tener en cuenta que las estrategias que desarrolla el presente documento CONPES se complementan con otras políticas que fueron expedidas recientemente entre ellas, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, la Ruta Futuro: Política integral para enfrentar el Problema de las Drogas del Ministerio de Justicia y del Derecho, y la Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Ministerio del Interior.

El abordaje integral de la salud mental es uno de los retos del país en salud pública. La comprensión de la salud mental se ha centrado exclusivamente en la presencia de enfermedad mental y por lo tanto su intervención se ha limitado, en mayor medida, al tratamiento de la enfermedad. El concepto de salud mental fue transformado a partir de la Ley 1616 de 2013 la cual la define como un estado dinámico que se manifiesta en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales que le permitan transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Esta transformación del concepto promueve el abordaje de la salud mental a toda la población que reside en el territorio colombiano.

La Ley 2460 de 2025 y la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034: Buscan un enfoque integral, que incluye atención comunitaria y prioriza los enfoques biopsicosociales y de derechos humanos, con énfasis en promoción, prevención e intervención. Se han fortalecido los equipos básicos, facilitado el acceso a psicólogos sin remisión y se ha mejorado el sistema de información para la toma de decisiones basada en evidencia.

Los objetivos de desarrollo sostenible fueron adoptados por las Naciones Unidas como un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, lo cuales se plantean para que en el 2030 se reduzca en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. En particular en salud, el objetivo propuesto busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, el cumplimiento de este objetivo es la base de todos los demás porque para alcanzar el resto de ODS es necesario que se garantice y promueva la salud y el bienestar.

El Plan Decenal de Salud Pública que, en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, propone un “conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes: (a) Promover la salud mental y la convivencia y (b) Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia”.

La Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) que, en coherencia con la Política de Atención Integral en Salud, el enfoque promocional de calidad de vida y las directrices de Atención Primaria en Salud, busca “promover la salud mental como

elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Estas políticas reconocen la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo establecido por la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015) y, en coherencia con los resultados de los estudios nacionales de Convivencia Social y Salud Mental, buscan posicionar la salud mental entre las prioridades para el país, a través de la búsqueda de condiciones de equilibrio óptimas y bienestar humano en término del logro de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos; reconocen la problemática y los efectos que el consumo de sustancias psicoactivas genera en los procesos de desarrollo de personas, familias y comunidades, y que en los años recientes afecta en particular a la población más joven y mujeres. Estas políticas se desarrollan e implementan, considerando los enfoques de desarrollo basado en derechos humanos, de curso de vida, de género, diferencial (poblacional – territorial) y psicosocial; a través de 5 ejes complementarios, a saber:

- Eje 1: Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos y fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Eje 2: Prevención de los problemas de salud mental, trastornos mentales, epilepsia y de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas
- Eje 3: Tratamiento integral
- Eje 4: Rehabilitación integral e Inclusión social
- Eje 5: Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (Observatorio Nacional de salud mental)

#### Determinantes sociales de la salud mental

El modelo de determinantes sociales plantea que los niveles de salud de la población están influenciados por una serie de determinantes, estructurales e intermedios, que interactúan entre sí. Los determinantes estructurales hacen referencia a contextos

socioeconómicos, políticos y ejes de desigualdades; y los determinantes intermedios, corresponden a las condiciones o factores materiales (vivienda, situación laboral, disponibilidad de alimentos, etc.), psicosociales, conductuales y de acceso a servicios de salud. (Plan Decenal de Salud Pública, 2012). La intervención de estos es tan estratégica, que desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se hace un llamado a todos los países en la transformación positiva de dichos determinantes para subsanar las inequidades (Eaton, Qureshi, Salaria, & Ryan).

### **Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.**

En este capítulo se abordan aspectos relacionados con la construcción del método, la elección del paradigma positivista con una escogencia de enfoque de carácter cuantitativo, se desarrolló la formulación de la metodología propuesta para la realización del estudio, haciendo énfasis en el diseño de la investigación y el alcance que permitió establecer el camino para la realización del ejercicio investigativo. El diseño metodológico no experimental, de este estudio fue seleccionado para responder de manera integral a los objetivos de identificar características sociodemográficas y psicosociales, analizar las relaciones entre factores psicosociales y percepciones de salud mental, además de validar con expertos los componentes y estrategias pedagógicas del modelo. Adicionalmente, responde de manera integral al problema de investigación, al combinar la precisión de medición de variables cuantitativas para contrastar hipótesis relacionadas al modelo, permitiendo vincular directamente las técnicas aplicadas como encuestas estructuradas, siendo coherente con los objetivos de estudio y vinculando los métodos con los hallazgos esperados, orientados a la caracterización de factores psicosociales y pedagógicos de la población. El estudio se fundamentó en principios éticos como la confidencialidad, el consentimiento informado y el respeto a la Autonomía de los participantes, respaldando transparencia y rigor en cada fase de la investigación, asegurando pertinencia contextual e intervenciones futuras.

Por consiguiente, el conjunto de elementos que componen esta sección permite tener información acerca de los participantes, el escenario, los instrumentos de recolección de datos, la operatividad de las categorías de estudio, las consideraciones éticas y lo referente con la validez y confiabilidad de los hallazgos.

#### **3.1. Cuadro Operacionalización de variables.**

**Tabla 1**

*Operacionalización de Variables*

**Tema: Modelo Educativo Integral, Innovador y Contextualizado, para fortalecer la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, Popayán, Colombia, durante el año Lectivo 2025.**

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cómo se puede fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, en los estudiantes de los grados noveno y décimo en Popayán (Cauca - Colombia), durante el año lectivo 2025, para favorecer el bienestar psicosocial, la convivencia escolar y la calidad educativa?	Proponer un modelo educativo integral, innovador y contextualizado, que fortalezca la promoción de la salud mental en la comunidad educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte, dirigida a los estudiantes de los grados noveno y décimo en Popayán (Cauca - Colombia), durante el año lectivo 2025, con el fin de favorecer el bienestar psicosocial, la convivencia escolar y la calidad educativa.	Identificar características sociodemográficas y psicosociales de la población. *Analizar la relación entre psicossociales y percepciones de salud mental en la comunidad educativa para identificar patrones de riesgo y protección. * Diseñar un modelo educativo innovador contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa. * Validar, mediante la técnica Delphi con expertos en educación y salud, los componentes esenciales y las estrategias pedagógicas del modelo educativo integral para la promoción de la salud mental.	El diseño de un Modelo Educativo Integral, Innovador y Contextualizado fortalecerá la promoción de la salud mental en los estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte de Popayán (Cauca - Colombia) durante el año lectivo 2025, favoreciendo el bienestar psicosocial, la convivencia escolar y la calidad educativa.	*Sociodemográficos *Académicas *Hábitos de estudio * Estilos de vida  *Autoestima *Manejo de emociones  *Habilidades sociales *percepción del clima y funcionamiento del centro *Conocimiento y percepción sobre salud mental *Estrategias pedagógicas *Salud mental	* Características generales y al tamaño de un grupo poblacional  * Los estilos de vida de las personas o conjunto de conductas habituales que configuran su modo de vivir, es uno de los factores que más influye en la salud.  * La autoestima es el conjunto de percepciones, pensamientos, sentimientos dirigidos a uno mismo *Conjunto de capacidades y comportamientos que permiten a las personas interactuar y relacionarse.  * Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades	<b>Variabes independientes</b> Académicas Hábitos de estudios Estilos de vida Percepción del clima Estrategias pedagógicas  <b>Variabes dependientes</b> Salud mental Autoestima Habilidades sociales Variables cualitativas Variables cuantitativas	*¿Con qué frecuencia utilizas plan de estudio?  Siempre  Casi siempre  A veces  Rara vez  Nunca  Manejo de emociones  1.Nada de acuerdo  2.Algo de acuerdo  3.Bastante de acuerdo  4.Muy acuerdo  Clima de Aula  1. Totalmente en desacuerdo  2.En desacuerdo  3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo  4.De acuerdo  5.Totalmente de acuerdo

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Valor asignado	Naturaleza	Clase	Escala Medición
Estilos de vida (Cuestionario FANTÁSTICO)	Conjunto de comportamientos relacionados con la salud física, mental y social (Wilson & Ciliska, 1984).	Puntaje obtenido en el cuestionario FANTÁSTICO que evalúa hábitos como Nutrición, actividad física, Toxicidad, control de salud y sexualidad.	0-120 puntos. Entre más alto el puntaje mejor estilo de vida. 0-46 zona de peligro, 41 a 72 Algo bajo, 73-84 Adecuado, 85-102 Buen trabajo, 103-120 Estilo de vida Fantástico	Cuantitativa	Dependiente	Intervalo
Autoestima (Rosenberg)	Valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo	Suma total de la Escala de Autoestima	10-40 puntos. Totalmente en desacuerdo 1, En desacuerdo 2, De acuerdo 3, Totalmente de acuerdo 4.	Cuantitativa	Dependiente	Ordinal
Satisfacción con la vida	Valoración subjetiva que los adolescentes hacen de su propia vida, relacionada con el bienestar psicológico	Evalúa la satisfacción vital de los chicos y chicas adolescentes. Está compuesta por siete ítems que deben ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo)	Es una escala que va de 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (bastante en desacuerdo), 3 (Algo en desacuerdo), 4 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo), 5 (algo de acuerdo), 6 (bastante de acuerdo), 7 (Totalmente de acuerdo).	Cuantitativa	Dependiente	Ordinal
Expresión, manejo y reconocimiento de emociones (TMMS-24)	Se trata de una habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás, así como promover la comprensión y el crecimiento personales. Contiene Atención a los sentimientos, claridad emocional, reparación de las emociones.	Suma total de la Escala, 24 preguntas de selección.	Es una escala que va de 1 (Nada de acuerdo), 2 (Algo de acuerdo), 3 (bastante de acuerdo), 4 (Muy de acuerdo), 5 (Totalmente de acuerdo).	Cuantitativa	Dependiente	Ordinal

Habilidades sociales	Rutinas cognitivas o conductuales que nos permiten mantener buenas relaciones con los demás.	Suma total de la Escala, 12 preguntas de selección.	Es una escala que va de 1 (Totalmente falsa), 2 (falsa), 3 (Algo falsa), 4 (Ni falsa ni verdadera), 5 (algo verdadera), 6 (verdadera), 7 (Totalmente verdadera).	Cuantitativa	Dependiente	
						Ordinal
percepción del Clima y funcionamiento del centro	Evalúa la percepción de chicos y chicas adolescentes sobre diversas dimensiones del centro educativo. Incluye: Clima, vínculos, claridad de normas y valores, empoderamiento.	Suma total de Escala. 30 ítems	Es una escala que va de 1 (Totalmente falsa), 2 (falsa), 3 (Algo falsa), 4 (Ni falsa ni verdadera), 5 (algo verdadera), 6 (verdadera), 7 (Totalmente verdadera).	Cuantitativa	Independiente	
						Ordinal
Edad	Edad reportada en años cumplidos.	Años cumplidos	13-18 años	Cuantitativa	Independiente	
						Discreta
Sexo biológico	Identificación del sexo biológico.	Identificación del sexo biológico	1 = Masculino, 2 = Femenino	Cuantitativa	Independiente	
						Nominal
Grado escolar	Nivel académico cursando.	Clasificación del grado escolar en curso	Grado noveno/décimo	Cuantitativa	Independiente	
						Ordinal
Docentes, Estado civil	Situación jurídica dentro de la familia y sociedad	Clasificación del estado civil	Soltero (a), casado(a), unión libre, separado(a), divorciado(a), viudo(a)	Cualitativa	Independiente	
						Nominal
Docentes, Nivel Educativo	Grado de escolaridad más alto que una persona ha completado	Identificación del nivel educativo alcanzado	Ninguno, primaria incompleta, primaria completa, bachillerato incompleto, bachillerato completo, técnico incompleto, técnico completo, profesional incompleto, profesional completo, posgrado incompleto, posgrado completo	cualitativa	Independiente	
						Ordinal
Docentes, Años de Experiencia	Años de trabajo en una entidad con funciones	Identificación de los años de experiencia	Menos de 1 año, 1-3 años, 4-6 años, más de 7 años	Cualitativa	Independiente	Ordinal
Docentes, Ambiente y clima de aula	Atmósfera física y social de un espacio de aprendizaje, calidad de	Grado de acuerdo o desacuerdo de la afirmación	1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de	Cuantitativa	Dependiente	Ordinal

Docentes, Habilidades socioemocionales y regulación	las interacciones sociales, estado de ánimo y actitudes Conjunto de actitudes y comportamientos que permiten a las personas reconocer y manejar sus emociones y tomar decisiones responsables	Grado de acuerdo o desacuerdo de la afirmación	acuerdo), 5 (Totalmente de acuerdo) 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo), 5 (Totalmente de acuerdo)	Cuantitativa Dependiente	Ordinal
Docentes, Apoyo y recursos institucionales	Elementos (humanos, materiales, financiero, tecnológicos y de conocimiento) que una institución proporciona	Grado de acuerdo o desacuerdo de la afirmación	1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo), 5 (Totalmente de acuerdo)	Cuantitativa Independiente	Ordinal
Docentes, Salud mental (GHQ-12)	Tamizaje de estado de salud en las últimas semanas, mide síntomas emocionales	Respuesta que mejor se ajuste a su experiencia. 12 ítems	0 (no, en absoluto), 1 (igual que lo habitual), 2 (más que lo habitual), 3(Mucho más que lo habitual)	Cuantitativa Dependiente	Ordinal

Nota. Elaboración propia. En esta tabla de Operacionalización, se muestran los componentes centrales de la investigación, en ella se identifican los principales elementos que guían la investigación, además de las variables, su definición conceptual, naturaleza y clase.

### 3.2. Diseño metodológico.

En los siguientes apartados se desarrollan los componentes de la metodología implementada en la investigación.

#### 3.2.1. *Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.*

**Enfoque de carácter cuantitativo.** Diseño y tipo de investigación. Siguiendo la postura epistémica del investigador, se consideró el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo. Se recopilaron y analizaron datos cuantitativos.

La investigación cuantitativa se inspira en el positivismo, donde el conocimiento debe fundarse en el análisis de los hechos reales, describiendo de la manera más neutra, objetiva y completa posible. Cuantificando, midiendo y formulando tendencias.

El enfoque cuantitativo tiene características esenciales en el abordaje de los estudios, como el establecimiento de las hipótesis, las cuales son generadas antes de recolectar y analizar los datos.

Los objetivos del método cuantitativo están estipulados y orientados a la medición objetiva, el análisis estadístico y el razonamiento hipotético-deductivo con un diseño, no experimental, correlacional y transversal. Para ello se recogió la información a través de cuestionarios estructurados que permita generalizar los resultados de la población.

La investigación adopta un diseño no experimental, dado que no realiza manipulación deliberada de las variables, sino que estas son observadas como se presentan en el contexto natural. Así mismo, corresponde a un diseño correlacional, buscando identificar y analizar relaciones existentes, sin pretender establecer relaciones de causalidad. Desde un punto de vista temporal, la investigación es de tipo transversal, siendo recolectada la información en un único momento.

En cuanto al tipo, es descriptiva-propositiva, caracterizando socio demográficamente la población estudiantil y describiendo el estado de salud mental en la institución educativa y es Propositiva porque a partir de los resultados obtenidos del análisis, se diseña un Modelo Educativo Integral Innovador y Contextualizado.

Se implementó la técnica Delphi para fortalecer el rigor científico y la pertinencia de la propuesta, dirigida a un panel de expertos en educación, salud mental y Desarrollo Humano, con el propósito de profundizar en la identificación, priorización y validación de los componentes pedagógicos, institucionales y comunitarios que debe integrar el modelo educativo propuesto.

El marco muestral constituye un subgrupo del universo que en este caso son los estudiantes de la Institución Educativa Comercial del Norte permitiendo obtener información relevante de manera eficiente, optimizando tiempo y recursos. **La unidad de análisis** está constituida por los docentes y estudiantes de la institución educativa, vinculados con las dinámicas psicosociales, pedagógicas y organizacionales. **La unidad de muestreo** corresponde a las personas seleccionadas dentro de esta población, a partir de los cuales se obtendrá información requerida para responder a los objetivos del estudio. Con relación a la coherencia metodológica y posibilidad de generalizar los resultados, se establecieron **criterios de inclusión**, tales como estar activo como estudiante de la institución educativa, la voluntariedad de participación y estar vinculado laboralmente con la Institución en caso de los docentes. Como **criterios de exclusión**, datos diligenciados de manera incompleta, no asentimiento de tutores y docentes. Se establecieron como **criterios de eliminación**, aquellos que, aun cumpliendo con los criterios de inclusión, presentaron situaciones que pudiesen afectar la calidad, la consistencia o integridad de la información, aquellos en donde los patrones de respuesta apuntaban a patrones idénticos o aquellos que por problemas de tipo personal o institucional les impidiera la continuidad en el estudio

La pertinencia del tamaño muestral relacionada a la fase cuantitativa se justifica con base en los objetivos y tipo de datos, empleando el cálculo muestral ajustado a la población, con estimaciones con un margen de error y nivel de confianza adecuados para la interpretación estadística

La elección del enfoque cuantitativo se sustenta en un posicionamiento epistemológico de carácter pragmático con elementos del realismo crítico, reconociendo que los fenómenos educativos y psicosociales, así como la salud mental en entornos escolares, son multidimensionales y complejos. El pragmatismo permite priorizar la

utilidad del conocimiento generado para procesos de transformación en la etapa final, como es proponer el modelo de transformación. En el realismo crítico se hace importante las estructuras sociales, institucionales y psicológicas que influyen en el estudiante de secundaria. En este sentido, la integración de datos cuantitativos permite una comprensión más crítica, profunda de los fenómenos estudiados, patrones observables y medibles fortaleciendo la validez explicativa y pertinencia de los hallazgos

### ***3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.***

El método define la forma en que se aborda la realidad y permite comprender la esencia del fenómeno estudiado a partir de procedimientos sistemáticos y verificables. El método cuantitativo, está estipulado para la caracterización sociodemográfica, relación entre variables, razonamiento hipotético-deductivo con un diseño descriptivo, no experimental, correlacional y transversal, tiene como objetivo primordial describir sus características y analizando sus asociaciones; además de analizar patrones, tendencias y relaciones entre variables.

El análisis estadístico de los datos permite no sólo describir el fenómeno, sino generar explicaciones fundamentadas que contribuyan a la comprensión del objeto de estudio.

La investigación se apoya en métodos teóricos que complementan el enfoque cuantitativo y que permitieron la elaboración racional de los datos y la construcción del modelo educativo. El método analítico- sintético facilitó descomponer todos los componentes para desarrollar el análisis desde lo biológico, psicológico, social y educativo, para posterior integración en la propuesta estructurada. El método sistémico comprende la institución educativa como un sistema dinámico, en el que varios factores individuales, familiares, escolares y comunitarios interactúan y que sirven de base en la construcción del modelo. La articulación de métodos empíricos del enfoque cuantitativo y teóricos garantizan el rigor científico del estudio.

Las Técnicas son las acciones concretas utilizadas para recoger, procesar y analizar la información, tales como la encuesta, la entrevista o la observación. Para la realización de la investigación se utilizó la encuesta y un cuestionario con preguntas abiertas permitieron acceder a información relevante sobre el fenómeno en estudio con la participación de tres expertos en la fase de validación en Educación, Salud mental y Desarrollo Humano, con categorías de diagnóstico y contexto, factores contextuales, Factores Protectores y de Riesgo, Estrategias pedagógicas, participación y Comunidad Educativa, Sostenibilidad y Finales. Con base a lo anterior, se busca en una primera ronda y segunda ronda, buscando un consenso en las respuestas suministradas.

**Método Delphi:** El método Delphi es una técnica de comunicación estructurada, en la cual convergen una serie de personas consideradas expertas para obtener una información cualitativa y precisa sobre el futuro de una temática o una problemática en común.

Su funcionamiento se basa en la elaboración de un cuestionario que cada experto debe contestar. Después se analizan los resultados globales y se vuelve a llevar a cabo otro cuestionario, que deberán contestar los mismos expertos, tras haber conocido los resultados obtenidos en la consulta anterior. En el último paso, el responsable de este estudio elaborará las conclusiones a partir de las estadísticas obtenidas a partir de los datos de los cuestionarios.

Para que los resultados sean óptimos es importante tanto un especial cuidado en la elaboración de estos cuestionarios como en la elección de los expertos consultados

**Técnicas:** Encuestas estructuradas para medir indicadores de salud mental (bienestar emocional, autoestima, relaciones sociales, clima escolar) Escalas psicométricas validadas (autoestima, hábitos de vida, emociones, relaciones sociales y clima escolar, percepción de salud mental), Consenso de expertos para estructuración de Modelo Educativo Integral, Innovador y políticas institucionales).

Los instrumentos, como cuestionarios, fichas de entrevista o guías de observación, son los medios que concretan la aplicación de esas técnicas, asegurando la validez y

confiabilidad de los datos. Cada instrumento fue adaptado en relación con el contexto particular de la comunidad educativa, con el objetivo de garantizar su pertinencia cultural, conceptual y operativa. Fueron ajustados en su redacción y ejemplos para asegurar su comprensión por parte de los estudiantes y docentes, manteniendo su validez y confiabilidad de las versiones originales. En relación con la fase de validación, los cuestionarios abiertos se diseñaron con el fin de obtener información nutrida y contextualizada para comprender fenómenos que difícilmente se generan en instrumentos estructurados.

**Instrumentos cuantitativos:** Cuestionarios tipo Likert con escalas estandarizadas para medir clima escolar, Estilos de vida, Autoestima, Satisfacción Vital, manejo de emociones, relacionamiento social, hábitos de vida en adolescente (ver anexo B).

El cuestionario **FANTASTICO** es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), considerado una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: **F**: familiares y amigos, **A**: asociatividad y actividad física, **N**: nutrición, **T**: toxicidad **A**: alcohol, **S**: sueño y estrés, **T**: tipo de personalidad y actividades, **I**: imagen interior, **C**: control de la salud y sexualidad y, finalmente, **O**: orden.

**Escala de Autoestima** (Rosenberg, 1965): Se trata de una escala unidimensional compuesta por 10 ítems que sirve para evaluar la autoestima global de adolescentes según (Olivia et al., 2011).

**Escala para la Evaluación de la Satisfacción Vital** (Huebner, 1991): El Student's Life Satisfaction Scale sirve para evaluar la satisfacción vital de los chicos y chicas adolescentes. Es un instrumento unidimensional compuesto por siete ítems que deben ser respondidos en una escala tipo Likert de siete puntos.

**Escala para la Evaluación de la Expresión, Manejo y Reconocimiento de Emociones** TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004): La escala

TMMS-24 hace referencia a la reducción y adaptación española realizada por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) del TMMS-48 (Trait Meta-Mood-Scale-48) desarrollada y validada originariamente por Salovey y Mayer (1995). Mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Está compuesta por 24 ítems tipo Likert e incluye tres subescalas: atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación de las emociones.

**Escala para la Evaluación de las Habilidades Sociales:** Este instrumento fue creado ad hoc por el equipo de investigación para este estudio. Consta de 12 ítems que versan sobre las habilidades sociales tanto comunicativas o relacionales, la asertividad (positiva y negativa) y las habilidades de resolución de conflictos.

**Escala de Percepción del Clima y Funcionamiento del Centro** (Versión para el Alumnado): Se trata de una escala compuesta por 30 ítems que deben ser puntuados en una escala tipo Likert de siete puntos, creada ad hoc por el equipo de investigación. Sirve para evaluar la percepción que chicos adolescentes tienen de diversas dimensiones del centro educativo en el que estudian. Así, comprende las siguientes subescalas: clima, vínculos, claridad de normas, valores, empoderamiento y oportunidades positivas.

**General Health Questionnaire 12 (GHQ-12)** docentes es una prueba de tamizaje para evaluar el bienestar psicológico en las últimas semanas, diseñada por David Goldberg. Se utiliza para detectar posibles problemas de salud mental como depresión y ansiedad en la población general y en contextos de atención primaria, aunque no sirve como diagnóstico. Consiste en 12 preguntas con respuestas de cuatro opciones que miden cambios recientes en la capacidad de concentración, el sueño, el estado de ánimo y la habilidad para afrontar problemas.

**Instrumentos de validación.** Se diseñó un cuestionario abierto para recoger opiniones, propuestas y experiencias de expertos en salud y educación sobre el modelo. Una vez analizadas las respuestas de la primera ronda, se agrupan en categorías que se devuelven a los expertos para validarlas a través de una rúbrica (ver anexo J), corregirlas

y enriquecerlas (ver anexo D). Finalmente proponer un Modelo educativo Integral, Innovador y Contextualizado, ajustado a las observaciones de los Expertos.

### ***3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.***

Los procedimientos de instrumentos utilizados para la obtención de datos fueron encuestas que se describen a continuación:

#### ***Encuestas***

La encuesta es una técnica de investigación que se utiliza para recopilar información de un gran número de personas. Se trata de una herramienta versátil y accesible que permite a los investigadores obtener información sobre comportamientos, actitudes, opiniones y demografía de una población objetivo.

La encuesta es una herramienta que se lleva a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario, está direccionado solamente a personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones. La encuesta puede tener resultados cuantitativos o cualitativos y se centra en preguntas preestablecidas con un orden lógico y un sistema de respuestas escalonado. Mayormente se obtienen datos numéricos (Niño, 2011; Núñez, 2007).

De acuerdo con López-Roldán y Fachelli (2015) la encuesta puede ser utilizada como técnica o como método. La encuesta como técnica, permite la recogida de los datos por medio de la interrogación que se realiza al encuestado con el propósito de que brinden la información requerida para la investigación. Mientras que la encuesta como método deja de ser una simple herramienta de recogida de datos para transformarse en un proceso de investigación social, donde se integran un cúmulo de técnicas que se orientan y tienen como finalidad crear un objeto de investigación.

Fabregues (2016) define las encuestas como instrumentos, que requieren de una recogida sistemática y estructurada de la información, aportada por un número sustancial de sujetos; a partir de estas se generan datos posibles de cuantificar, susceptibles de ser

tratados estadísticamente, debido a la agregación de información propuesta por quienes participan en los procesos investigativos. Siguiendo con el planteamiento del autor, estos instrumentos metodológicos, se encuentran estructurados o diseñados desde la integración de preguntas abiertas y cerradas, las primeras son aquellas en las que se busca obtener una respuesta argumentada y libre de los sujetos sin dimensiones determinadas, para reconocer sus percepciones y concepciones respecto a lo que se cuestiona y las segundas, aquellas en las que la escala empleada para la formulación de una respuesta, se determina por la posibilidad de elección entre diferentes y alternativas u opciones, pero totalmente especificadas (Fabregues, 2016).

Un cuestionario es una herramienta valiosa en la recopilación de información y se utiliza ampliamente en diversos campos, incluyendo la investigación, la evaluación, la educación y la evaluación del desempeño.

Un cuestionario bien diseñado es crucial para obtener resultados precisos y confiables. Debe tener preguntas claras y concisas, que permitan al participante proporcionar información precisa y relevante. También es importante considerar el orden de las preguntas, ya que esto puede influir en la forma en que el participante responde a las preguntas siguientes.

Existen dos tipos de cuestionarios según la respuesta:

- a) Cuestionario dicotómico: Normalmente este tipo de cuestionario presenta dos posibles respuestas: SI/No. Los sujetos de estudio solo pueden responder de cualquiera de estas dos formas.
- b) Cuestionario politómico: Normalmente se utiliza la escala Likert: (De acuerdo, indiferente, en desacuerdo). Pueden tener tres o más alternativas. Se recomienda que la cantidad de alternativas sea en número impar; es decir: Tres, cinco o siete alternativas posibles para que los sujetos puedan contestar.

Tipos de cuestionario según el tipo de pregunta:

- a) Cuestionario abierto: Este tipo de cuestionario permite a los sujetos estudiados expresarse con su respuesta; es decir, no se limitan en responder.

- b) Cuestionario cerrado: Este tipo de cuestionario se alinea a los cuestionarios dicotómicos y politómicos, ya que deben responder con las posibles respuestas preestablecidas. (Universidad de Investigación y de Innovación de México, 2023)

Dentro de las consideraciones éticas en la investigación se incluyen el respeto por la autonomía del participante a través del consentimiento informado (ver anexo A), que en este caso fue firmado por cada uno de los tutores y/o representantes legales de los menores de edad y la voluntariedad de cada participante.

Las encuestas se aplicaron a los estudiantes (ver anexo B), a través de cuestionario en Google Forms (ver anexo E) el cual, fue diligenciado por parte del investigador de acuerdo con las respuestas obtenidas de cada uno de los estudiantes que participaron en la investigación; en el caso de los docentes (ver anexo C) el instrumento fue entregado en físico y suministrado a cada docente; posterior a ello, registrado en un Google Forms construido para la base de datos (ver anexo F). El cuestionario de Expertos, fue compartido a través de correo electrónico (ver anexo D), con el objetivo de obtener información de las problemáticas psicosociales, psicoemocionales, de percepción de salud mental, hábitos de vida saludable, autoestima, relacionamiento social, estrategias pedagógicas de salud mental, con el fin de contribuir a la validación del diseño del Modelo Educativo integral y contextualizado, adicionalmente fue solicitado a cada experto su currículum Vitae (ver anexo I) para respaldar y resaltar sus fortalezas profesionales. Finalmente, la rúbrica para los expertos fue enviada por correo electrónico (ver anexo J).

Para la investigación se desarrolló un primer cuestionario para la obtención de datos. Este fue sometido a un pilotaje con 4 estudiantes del grado noveno y décimo, donde se hizo el ajuste de algunas preguntas repetidas, que eran difíciles de entender y se ajustó un nuevo cuestionario para los estudiantes. Este contenía preguntas cerradas de opción múltiple y de puntuación o escala tipo Likert.

Para los docentes se hizo un pilotaje con un docente de la Institución y se ajustaron dos preguntas relacionadas con la vinculación laboral. El cuestionario incluyó preguntas

cerradas de opción múltiple y de puntuación o escala tipo Likert, con un Tamizaje de Salud Mental.

Relacionado al cuestionario de validación fue desarrollado con preguntas abiertas para los expertos, se inició con cuatro preguntas relacionadas con datos generales y posterior se organizaron las preguntas, de acuerdo, a temáticas que en una primera ronda se desarrolló y en las cuales se requería profundizar (ver anexo D).

La elección de escalas estandarizadas y herramientas diseñadas para la población específica, en este caso adolescentes, desde unas perspectivas biopsicosociales, que influyen en el bienestar de los estudiantes de noveno y décimo grado, incluyendo estilos de vida, autoestima, satisfacción vital, regulación emocional, habilidades sociales y percepción del clima escolar. Estos instrumentos son válidos y cuentan con pertinencia en la población adolescente y sensibilidad para identificar tanto factores protectores como condiciones de vulnerabilidad presentes en el contexto educativo, social y cultural de Popayán (Cauca).

#### **3.2.4. *Determinación de la muestra y su criterio de selección.***

Desde el paradigma cuantitativo de carácter positivista, la realidad educativa se concibe como el conjunto de fenómenos observados y medibles que pueden ser analizados de manera objetiva en su contexto, Abordando la salud mental como un fenómeno complejo, influido por diversos factores desde individuales, familiares y escolares. Examinando los factores que inciden de manera positiva o se relacionan negativamente con la salud mental en los estudiantes.

La población, se refiere al conjunto de unidades de estudios, que constituyen el universo de la investigación (Bravo, 1998), Siguiendo con el autor, este la define como el total de las unidades de análisis de estudio, que presenta características requeridas para ser consideradas como tales, estos pueden ser individuos, objetos, grupos, hechos o fenómenos con cualidades útiles y requeridas por la investigación. Valdivia (2009) define la población como la totalidad de individuos o elementos de análisis posibles de observar, medir una característica o un atributo. La población de estudio, son estudiantes

de noveno y décimo grado de la Institución Educativa Comercial del Norte y docentes de la Institución.

La definición de la población se delimita en el objetivo general, que plantea y establece su tamaño, para que facilite posteriormente la selección de la muestra, las medidas en cuanto a su estimación en valor y características, a fin de establecer su confiabilidad, llamada parámetros para la primera, mientras si se trata de la segunda se denomina parámetros estadísticos (Arias y Covinos, 2021).

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, es una parte representativa de la población, o una porción de un producto que permite conocer la calidad de esta (es un subgrupo de la población o universo) El muestreo en una investigación tiene el objetivo de estimar los parámetros de una población parcial o subgrupo, donde la diferencia del valor real y estimado en la muestra, se denomina error de muestreo (Cházaro, 2024).

La determinación de la muestra en esta investigación se realizó con el propósito de obtener un subconjunto representativo del universo o población de estudio, compuesto por los docentes y estudiantes pertenecientes a la institución educativa seleccionada y que estuvieran cursando grado noveno y décimo. Los criterios de inclusión y exclusión fueron determinados previo al inicio del trabajo de recolección de la información. El tamaño de la muestra se definió a partir de un cálculo ajustado al total de la población, aplicando una fórmula para poblaciones finitas que consideró un margen de error aceptable, un nivel de confianza del 95% y la variabilidad esperada de las variables centrales del estudio. Este procedimiento permitió obtener una estimación muestral coherente con los objetivos analíticos y con el tipo de datos recolectados.

La elección del tipo de muestreo se justificó atendiendo tanto a criterios metodológicos como contextuales. En fase cuantitativa se empleó un muestreo probabilístico, específicamente aleatorio simple, debido a su capacidad para ofrecer igualdad de oportunidad a todos los integrantes de la población estudiantil y reducir sesgos de selección, asegurando que los resultados fueran generalizables a la comunidad educativa completa. La Coordinación Académica suministró el listado oficial de

estudiantes matriculados en los cursos de noveno y décimo que sumaban en total 6 salones. Desde la lista, fueron seleccionados aleatoriamente 127 estudiantes, número que mantiene la probabilidad equitativa de inclusión para cada estudiante, que cumpliera con los criterios, garantizando la validez y rigurosidad metodológica del estudio. Para la validación del modelo se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, orientado a seleccionar participantes con experiencias y características relevantes para el fenómeno estudiado, en este caso los expertos en la temática requerida.

**Tabla 2**

*Población y Muestra*

<b>Población</b>	<b>Cantidad</b>
Estudiantes grado noveno A	22
Estudiantes grado noveno B	20
Estudiantes grado noveno C	20
Estudiantes grado décimo A	20
Estudiantes grado décimo B	25
Estudiantes grado décimo C	20
<i>Docentes</i>	14
<b>TOTAL</b>	<b>127 estudiantes/ 14 docentes</b>

Nota. Elaboración propia. Distribución de los diferentes grupos de los grados de noveno y décimo, con la selección de la muestra para estudiantes y docentes.

Para seleccionar la muestra referida a los estudiantes, se desarrolló la siguiente fórmula de muestreo, con el propósito de garantizar la representatividad estadística de la población objetivo y asegurar la validez de los resultados. Para calcular el tamaño de muestra cuando se trabaja con una población finita ( $N = 184$  estudiantes), se utiliza la siguiente fórmula clásica

**Fórmula utilizada**

$$n = (N \times Z^2 \times p \times q) / (e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q)$$

Donde:

$n$  = tamaño de la muestra

$N$  = población total (184 estudiantes)

$Z$  = valor  $Z$  para un nivel de confianza del 95 % (1.96)

$p$  = proporción esperada (0.5)

$q = 1 - p = 0.5$

$e$  = margen de error (0.05)

### Sustitución de valores

1. Cálculo del numerador:

$$184 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 = 176.7536$$

2. Cálculo del denominador:

$$(0.05)^2 \times (184 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 = 1.4179$$

3. División:

$$176.7536 \div 1.4179 \approx 124.7$$

El tamaño de muestra calculado para una población de 184 estudiantes, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, corresponde a **125 estudiantes**, con un total de 127 estudiantes que participaron.

Este Cálculo permite garantizar que la muestra seleccionada sea estadísticamente representativa, reduciendo el riesgo de sesgos y fortaleciendo la validez interna y externa del estudio. Por lo tanto, se seleccionará una muestra de 125 estudiantes para la aplicación de los instrumentos de recolección de información cuantitativa.

El tipo de muestreo seleccionado es de tipo probabilístico donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos en la muestra, se sortea el tamaño de la muestra deseada entre la población, asignando un código a cada estudiante y tomando una muestra aleatoria simple. En el caso de los docentes la muestra se desarrolló con la totalidad de los participantes tipo Censo, en este caso los 14 docentes de la Institución, ver Tabla 2.

### **3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde).**

El trabajo de campo se planificó, organizó y ejecutó como una fase central del proceso investigativo, orientado a obtener datos verificables y contextualizados que permitieron responder rigurosamente a los objetivos planteados. Se inició con la elaboración de un cronograma detallado de actividades, en el cual se definieron las etapas, los responsables y los recursos necesarios para su desarrollo. La planificación se desarrolló desde reuniones preliminares con la institución educativa para poder coordinar con los docentes y alumnado los tiempos, los espacios dentro del aula; el equipo investigador estuvo conformado por dos personas quienes asistieron en la jornada de la tarde para la aplicación de los instrumentos cuantitativos para estudiantes y docentes durante dos meses (junio –julio) en el año de 2025 con la participación de 127 estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte (Los grados noveno y décimo contaban con 3 grupos respectivamente). Se les aplicó el cuestionario a 14 docentes de la Institución. La encuesta de preguntas abiertas para la validación se desarrolló con 3 expertos a través de un formulario online de preguntas abiertas que fue enviado a cada participante.

En la etapa inicial se llevó a cabo la sensibilización de docentes y estudiantes, explicándoles los objetivos de alcances y condiciones éticas de la investigación, en esta fase se entregaron los consentimientos informados a los estudiantes (ver anexo A) para que fuesen firmado por los padres y/o tutores legales, además de entregar a los docentes su respectivo consentimiento. Posteriormente durante las jornadas académicas, en horarios establecidos de acuerdo con la dinámica institucional, se aplicó el cuestionario a cada uno de los estudiantes por grupos pequeños de 3 o 4, estando como responsable la investigadora principal, encargada de coordinar la logística, verificar la asistencia y garantizar diligenciamiento de los instrumentos.

Para asegurar la validez y confiabilidad de la información recolectada, se capacitó previamente al equipo investigador (2) y se establecieron condiciones controladas en cuanto a tiempo, ambiente y acompañamiento. Los instrumentos se aplicaron bajo supervisión directa, asegurando la comprensión total de las instrucciones por parte de los participantes. En este caso se dispuso de un espacio del laboratorio

donde los estudiantes pudieron expresar sus respuestas siendo un lugar seguro y confiable. Se utilizaron las listas de curso suministradas por coordinación para registrar la participación y observaciones relevantes como derivaciones a especialidades y apoyo psicológico, lo cual permitió sistematizar el proceso y monitorear la calidad de los datos. Para los docentes, el salón de profesores fue el espacio destinado para el desarrollo del cuestionario de manera independiente.

Como respaldo documental, se generaron cuestionarios en formato impreso para docentes y cada uno de los participantes, además de consentimientos informados de los participantes (ver anexo A). Los objetivos del estudio se lograron gracias al papel activo de los participantes, su colaboración voluntaria y su compromiso con la dinámica investigativa. En suma, la planificación rigurosa y sistemática y el control planificado en el trabajo de campo evidencian el carácter metódico y transparente de esta etapa, obteniendo datos sólidos, pertinentes y coherentes con el diseño metodológico. A continuación, se muestra el cronograma del trabajo de campo realizado, ver tabla 3.

**Tabla 3**

*Cronograma de Trabajo de Campo*

Fase	Actividad	Descripción	Responsable	Período Ejecución
1	Planeación del trabajo de campo	Elaboración del cronograma detallado, definición de etapas, recursos, responsables y logística	Investigadora	Mayo 2025
2	Coordinación Institucional	Reuniones preliminares con directivos y coordinación académica para concertar tiempos, espacios y condiciones de aplicación de los instrumentos con docentes y estudiantes.	Investigadora	Mayo 2025
3	Sensibilización y socialización	Presentación de objetivos, alcances y condiciones éticas de la investigación a estudiantes y docentes. Entrega de consentimientos informados a estudiantes y docentes.	Equipo Investigador	Mayo- junio 2025
4	Capacitación del equipo investigador	Capacitación previa sobre aplicación de instrumentos, control de sesgos, acompañamiento.	Investigadora	Junio 2025
5	Aplicación de instrumentos	Aplicación de cuestionarios a estudiantes de noveno y décimo	Equipo Investigador	Junio-julio 2025

	cuantitativos a estudiantes			
6	Aplicación de instrumentos	Aplicación de instrumentos a docentes	Investigadora	Junio -Julio 2025
	cuantitativos a docentes			
7	Registro y control de calidad de datos	Verificación de asistencia, sistematización inicial de información	Equipo Investigador	Junio -Julio 2025
8	Validación de propuesta	Envío de cuestionarios a expertos para validación de componentes del modelo	Investigadora	Julio 2025
9	Cierre del trabajo de campo	Cierre del trabajo de campo, organización de documentación	Investigadora	Julio 2025

Nota. Elaboración propia. Esta tabla visualiza cada una de las fases en el trabajo de campo desarrollado.

### ***3.3.1. Aplicación de los instrumentos.***

La fase de aplicación de los instrumentos se desarrolló siguiendo una rigurosa planificación para la calidad de los datos y coherencia con el diseño metodológico. Para la investigación se desarrolló una prueba piloto con un grupo de 4 estudiantes del grado noveno y décimo, con características similares a la población objetivo, con el fin de verificar la claridad de los ítems, el tiempo de aplicación, coherencia interna del instrumento y su pertinencia frente a los objetivos de investigación, con estrategias de seguimiento y verificación para la integridad de los datos, fortaleciendo la ética investigativa; se hizo el ajuste de algunas preguntas repetidas, que eran difíciles de entender y se ajustó un nuevo cuestionario para los estudiantes, el cual fue aplicado en condiciones controladas y en acompañamiento de la investigadora. Este contenía preguntas cerradas de opción múltiple y de puntuación o escala tipo Likert.

Para los docentes se hizo un pilotaje con un docente de la Institución y se ajustaron dos preguntas relacionadas con la vinculación laboral. El cuestionario incluyó preguntas cerradas de opción múltiple y de puntuación o escala tipo Likert, con un Tamizaje de Salud Mental Los instrumentos de recolección fueron aplicados a 127 estudiantes durante los meses de junio y julio de 2025, en la jornada escolar de la tarde, favoreciendo la participación. Los docentes participaron en su totalidad en el desarrollo del cuestionario entregado de manera escrita, respondiendo completamente el

instrumento y considerando que todos pudieran participar por los horarios laborales. Los expertos recibieron el cuestionario a través de un formulario online y se les permitió sin restricción de palabras sus apreciaciones.

Como aspectos positivos se contó con la disponibilidad de cada uno de los docentes para que los grupos de estudiantes pudieran participar en la investigación durante el desarrollo de alguna clase, y dirigirse al espacio destinado para el desarrollo de los cuestionarios. Se hizo la consulta previa con los docentes para que se escogieran las clases para el proceso, en algunos casos se presentaron dificultades con clases en las cuales, se desarrollaban exámenes o que el docente manifestaba requerir el tiempo, por lo anterior se dispuso de horarios escogidos junto con los docentes, que no implica el descanso. Algunas escalas requerían el apoyo en la interpretación de las opciones de respuesta, como es el caso de Autoestima y percepción del clima y funcionamiento del centro. Con escalas como FANTASTICO, se hizo claridad en lo que hacía referencia una alimentación balanceada, donde se incluyera verduras, lácteos y demás.

### ***3.3.2. Procesamiento de la información.***

El procesamiento de la información se desarrolló de manera secuencial y rigurosa, abarcando desde la recopilación inicial de los datos hasta su transformación válida y útil para el análisis. Una vez culminada la fase de aplicación de los instrumentos, se procedió a depurar la base de datos, identificando registros incompletos, inconsistencias y duplicidades. Posteriormente se codificó la información de acuerdo con las variables establecidas en el diseño metodológico. Con relación a los datos cuantitativos procedió a realizar un análisis univariado de la totalidad de las variables, un análisis descriptivo en la validación del modelo mediante la elaboración de tablas de frecuencias para datos cualitativas, y el cálculo de medidas de tendencia central como media, mediana y moda, medidas de dispersión como desviación estándar y varianza, para las variables de tipo cuantitativo. Seguidamente se realizó una interpretación descriptiva y contextualizada de los hallazgos obtenidos y en función de los objetivos de estudio. El procesamiento de los datos se realizó de manera manual y la información recolectada se procesó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics (versión 25) para realizar el ingresar, verificar y analizar

los datos, controlando errores de digitación y aplicar procedimientos estadísticos acordes con los objetivos del estudio

De manera complementaria, los datos cualitativos de la validación del modelo fueron procesados mediante la herramienta ATLAS.ti (versión 2025), la cual, facilitó la codificación abierta y selectiva de los argumentos de los expertos, favoreciendo la construcción de relaciones conceptuales. Se encontraron patrones, relaciones y unidades de significado relevantes.

Durante todo el proceso se implementaron mecanismos de control de errores y tratamiento de datos incompletos, asegurando la consistencia interna y veracidad de la información. De esta forma se respalda la transparencia metodológica y la solidez de los datos utilizados en esta etapa.

### **3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.**

En el siguiente apartado se describen los resultados de las encuestas dirigidas a 127 estudiantes de noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte, docentes y el consenso de expertos.

**Datos cuantitativos.** Para los datos cuantitativos, después de su procesamiento en el software estadístico (ver anexo G), se organizó la información en matrices, se generaron estadísticos descriptivos, se identificó frecuencias, promedios tendencias y aplicaron pruebas que apoyaran la comprensión del comportamiento de las variables. Para la comprensión, los resultados se presentan de manera organizada, clara y sustentada en evidencias gráficas y tabulares, cuadros comparativos, que ilustran los hallazgos obtenidos. Se mantuvo una redacción objetiva, ordenada y coherente con el enfoque metodológico, su relación directa con la hipótesis y su solidez científica. Se prosiguió a seleccionar datos relevantes, con el fin de facilitar el análisis de estos, interpretando los resultados con base a los objetivos planteados. Esta información llevó a la elaboración de resultados presentados en tablas y gráficas, con la elaboración del informe de investigación, hallazgos y conclusiones. Adicional se mencionan las

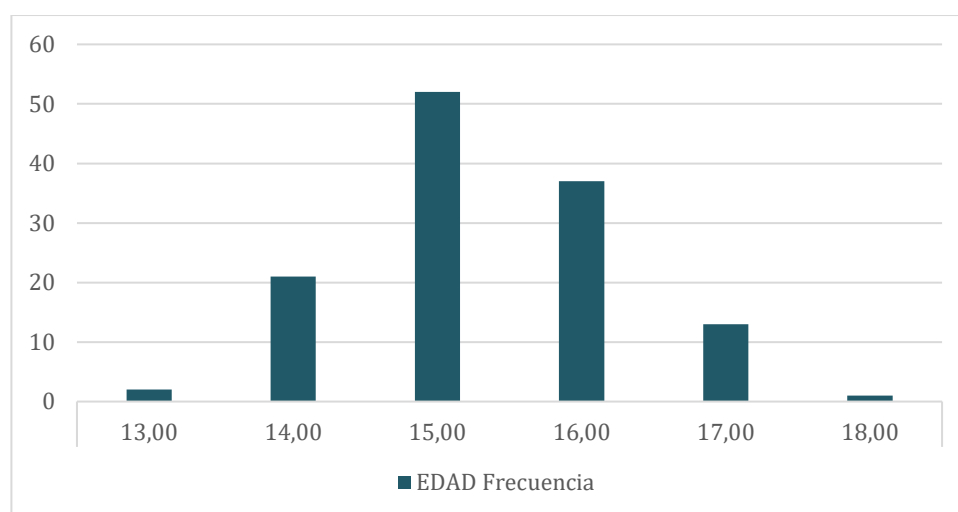
recomendaciones para la Institución Educativa Comercial del Norte y su cuerpo académico y estudiantil.

Las siguientes gráficas muestran algunos resultados obtenidos a partir de las preguntas de investigación.

## ESTUDIANTES

### Gráfica 1

*Edad Estudiantes*



Nota. Elaboración propia. Frecuencia de cada una de las edades reportadas en los 127 estudiantes de grado noveno y décimo (2025).

Los estudiantes del grado noveno y décimo presentan edades comprendidas entre 13 años y 18 años.

**Tabla 4.**

*Identificación de sexo y grado escolar estudiantes*

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FEMENINO	74	58,3	58,3
MASCULINO	53	41,7	41,7
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<b>GRADO ESCOLAR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
NOVENO	62	48,8	48,8
DÉCIMO	65	51,2	51,2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Nota. Caracterización de los estudiantes de noveno y décimo, relacionados con el sexo y el grado escolar, IBM SPSS (2025).

Relacionado a los estudiantes de noveno y décimo, con un porcentaje de 58,3% son de sexo femenino y con un 51,2% están matriculados en el grado décimo.

**Tabla 5.**

*Convivencia*

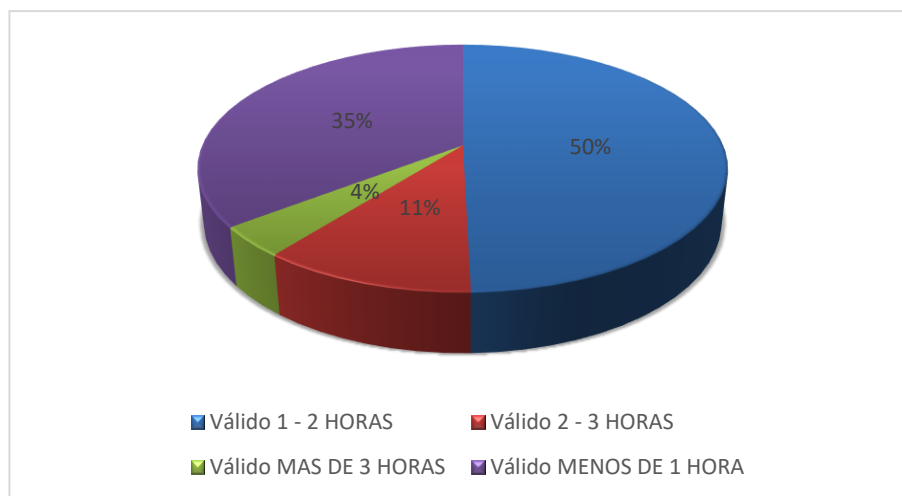
<b>Convivencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
CON ABUELOS	3	2,4	2,4	2,4
CON AMBOS PADRES	55	43,3	43,3	45,7
CON MADRE	51	40,2	40,2	85,8
CON OTROS FAMILIARES	9	7,1	7,1	92,9
CON PADRE	7	5,5	5,5	98,4
CON TUTORES/ CUIDADORES NO FAMILIARES	2	1,6	1,6	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Nota. Identificación de la(s) personas con quien(es) conviven los estudiantes de noveno y décimo, IBM SPSS (2025)

Los estudiantes refirieron vivir con ambos padres (frecuencia 55), seguida de con solo madre (51), manifestado en la respuesta al cuestionario. 2 estudiantes viven con tutores/cuidadores no familiares.

## Gráfica 2

*Número de Horas Dedicadas al Estudio*

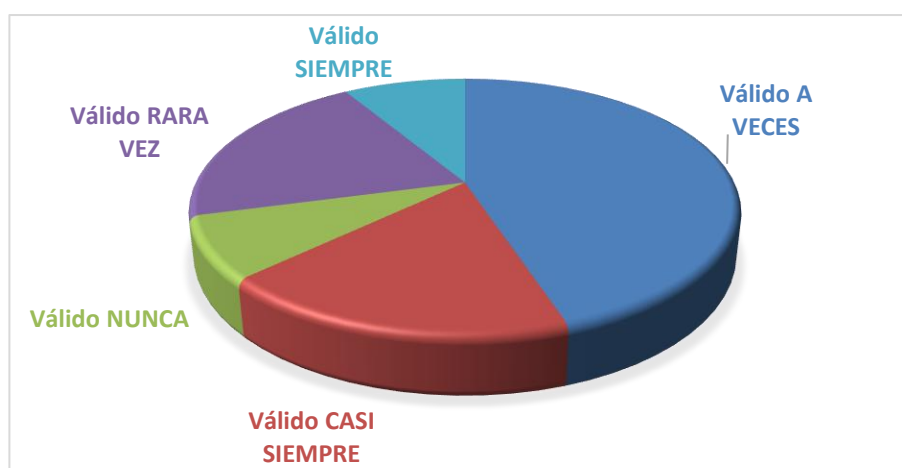


Nota. Elaboración propia (2025)

En relación con la gráfica se muestra con un porcentaje de 49,6 las horas dedicadas diarias al estudio (1-2 horas), seguido de un porcentaje de 35,4% para menos de una hora.

## Gráfica 3

*Frecuencia del Uso de Horario o Plan de Estudio*



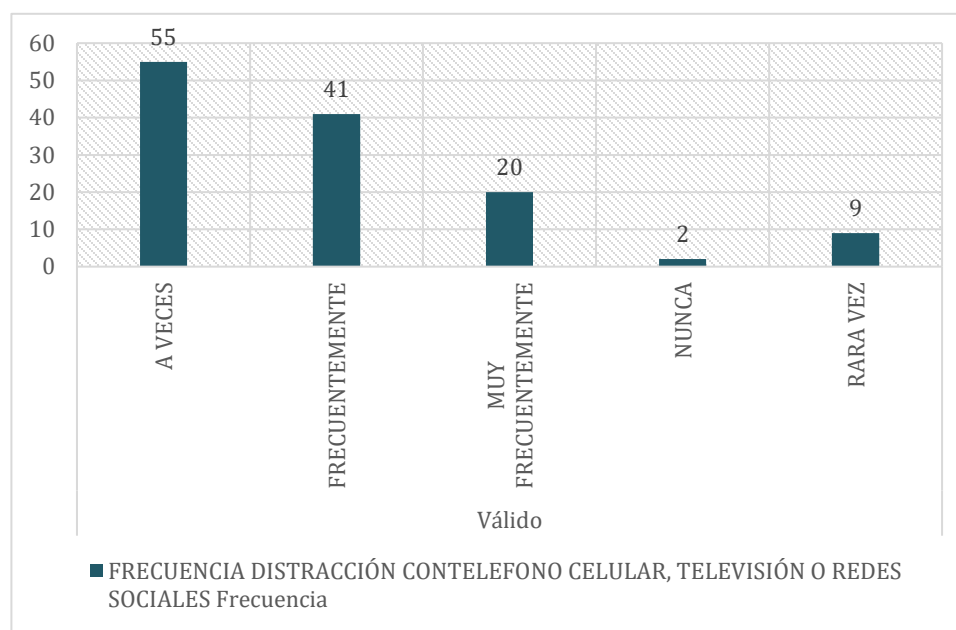
Nota. Elaboración propia (2025).

En la gráfica se relaciona la frecuencia de uso de un horario o plan de estudio. A veces precisa una frecuencia de 57 estudiantes con un porcentaje de 44,9%, seguido con una frecuencia de 26 para Rara Vez con un porcentaje de 20,5%.

Con la consulta del lugar habitual para el estudio, refirieron los estudiantes que el lugar es la habitación con un porcentaje de 65,4%, seguido de la sala/comedor con un 28,3% y con menos frecuencia de uso la biblioteca u otro espacio. Se evidenció que los estudiantes A veces con una frecuencia de 55, seguido de Frecuentemente 41 y Muy Frecuentemente 20 estudiantes se distraen con el uso de dispositivos y redes sociales.

#### Gráfica 4

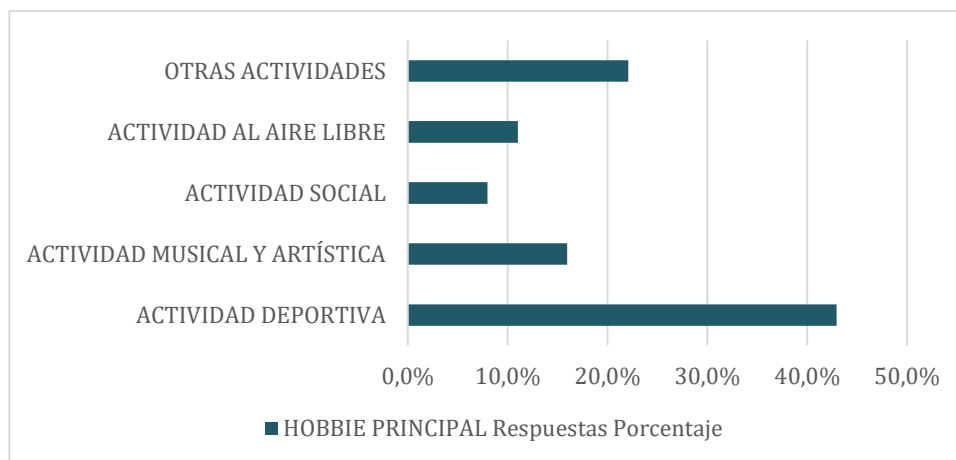
*Frecuencia de Distracción con Teléfono Celular, Televisión o Redes Sociales.*



Nota. Elaboración propia (2025).

### Gráfica 5

#### Hobbies Principales

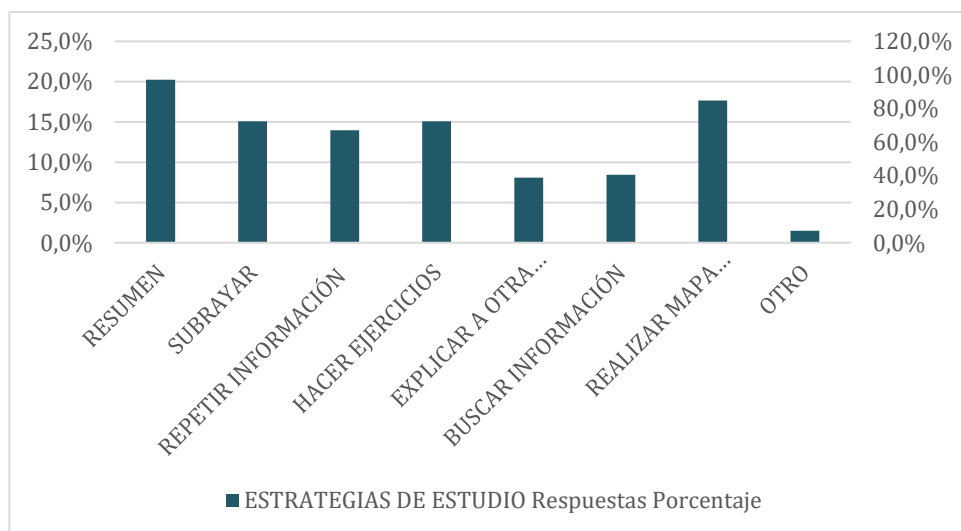


Nota. Elaboración propia (2025).

En las respuestas múltiples. Al consultar los principales Hobbies, se reportan con mayor porcentaje actividad deportiva, otras actividades, actividades musicales y deportivas.

### Gráfica 6

#### Estrategias de Estudio

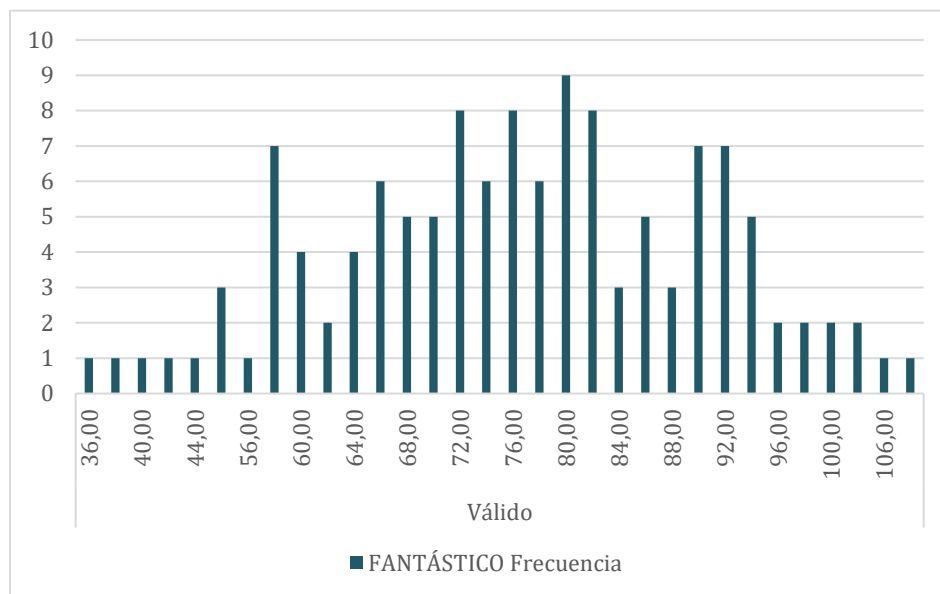


Nota. Elaboración propia (2025).

En la respuesta múltiple. Las Estrategias más utilizadas para entender y recordar la información, se encuentran contenidos a través de Resumen, Mapas mentales, subrayar, y hacer ejercicios.

### Gráfica 7

#### FANTASTICO TEST



Nota. Elaboración propia (2025).

En FANTASTICO TEST, se puede observar los resultados totales. Se considera Adecuado, un total acumulado en las respuestas de 73 a 84, de 85 a 102, Buen trabajo y de 103 a 120 Felicitaciones tienes un estilo de vida fantástico. Es importante referenciar que 50 estudiantes refirieron un estilo de vida algo bajo con 5 de ellos en zona de peligro. 74 estudiantes de los 127 tenían un estilo de vida en camino correcto y solo 3 reportaron un estilo de vida FANTASTICO.

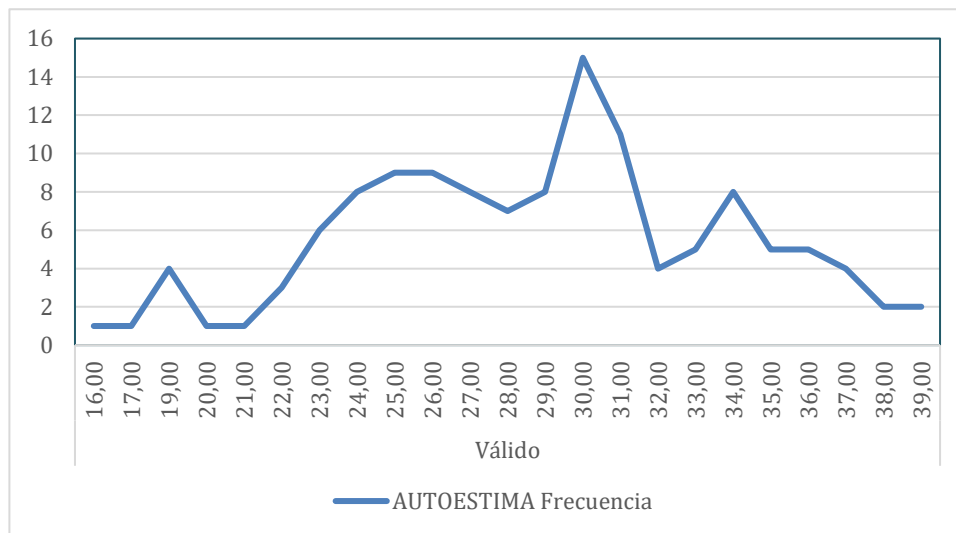
### Autoestima.

Debe recordarse que la puntuación centil indica el porcentaje de sujetos del grupo normativo por encima del que se sitúa el adolescente en una dimensión concreta. Por ejemplo, un chico que se situase en el centil 90 tendría una autoestima superior al 90 % de sus compañeros de su mismo sexo y edad. Por el contrario, un adolescente que se

situara en un centil 10, se situaría únicamente por encima del 10% de sus compañeros de su mismo sexo y edad.

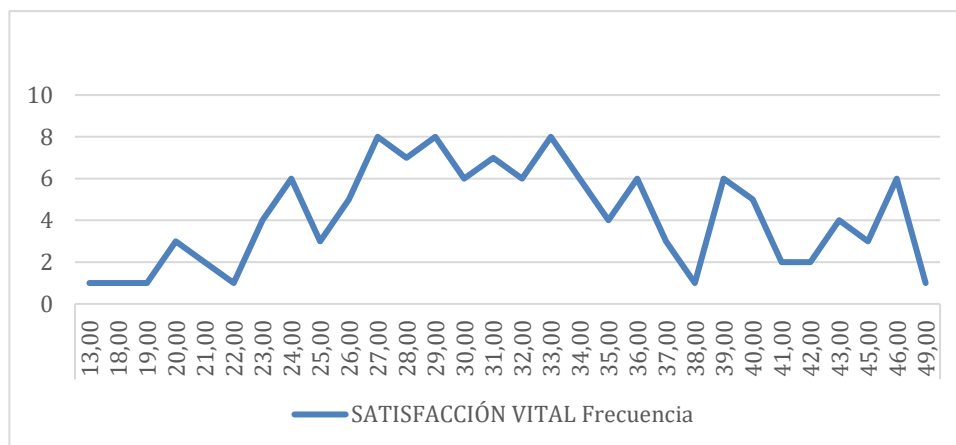
### Gráfica 8

*Autoestima*



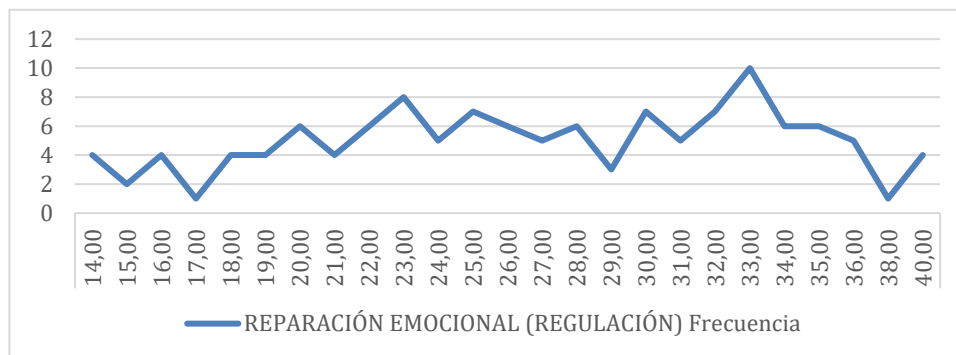
Nota. Elaboración propia (2025).

La puntuación directa obtenida en la gráfica del grupo de estudiantes. Estas puntuaciones directas son transformadas en centiles usando tablas correspondientes al sexo y la edad del estudiante. Los centiles más encontrados son 45, 50, 25 y 2 estudiantes en el centil 95. La interpretación en un chico con un centil de 95 tendría una autoestima superior al 95% de sus compañeros del mismo sexo y edad.

**Gráfica 9***Satisfacción Vital*

Nota. Elaboración propia (2025).

La puntuación directa obtenida se muestra en la gráfica del grupo de estudiantes. Estas puntuaciones directas son transformadas en centiles usando tablas correspondientes al sexo y la edad del estudiante. Los centiles más encontrados fueron 28,33 y 46 las puntuaciones directas más frecuentes, con centiles correspondientes de 15, 30 y 90. La interpretación en un chico con un centil de 95 tendría un reporte de satisfacción vital superior al 95% de sus compañeros del mismo sexo y edad.

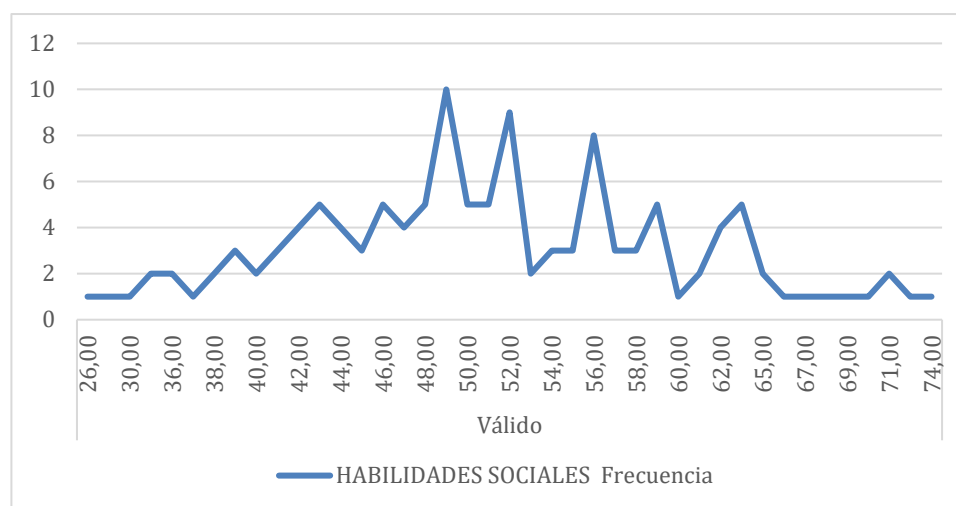
**Gráfica 10***Reparación Emocional*

Nota. Elaboración propia (2025)

Escala de la Evaluación de la Expresión, manejo de Reconocimiento de emociones. Las puntuaciones obtenidas por encima de 36 indican la capacidad percibida para regular los propios estados emocionales de forma Excelente, de manera Adecuada entre 26 a 35, puntuaciones por debajo de 25 indicativos que sugieren requerimiento de mejorar su claridad emocional.

### Gráfica 11

*Habilidades Sociales*

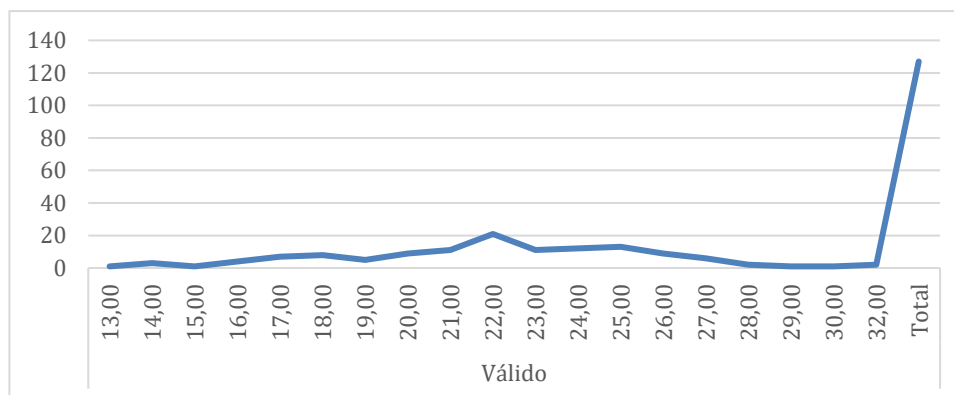


Nota. Elaboración propia (2025)

Relacionado en Habilidades comunicativas/conversacionales, relacionadas con asertividad y Resolución de conflictos, se muestran puntuaciones totales de 49, 52, 56, entre otras, con centiles de 25, 35 y 55 respectivamente.

## Gráfica 12

### *Clima del Centro*



Nota. Elaboración propia (2025).

Con relación al clima del Centro, vínculos, normas, empoderamiento se pudo encontrar puntuaciones directas máximas de 32 con indicativos de centiles en 85. Puntuaciones directas menores de 20 indicativas de centiles de 15, 10 y 5.

Las gráficas muestran el comportamiento de las variables en los estudiantes, permitiendo caracterizar socio demográficamente y de manera psicosocial a la población estudiantil. Se evidencian factores de riesgo relacionados a Autoestima, estilos de vida, satisfacción vital, habilidades sociales, manejo de emociones. En relación con factores protectores se encuentra la familia, hobbies, estrategias de estudio y Estilos de vida saludable.

## DOCENTES

**Tabla 6**

### *Sexo y Estado civil Docentes*

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	8	57,1	57,1	57,1
MASCULINO	6	42,9	42,9	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

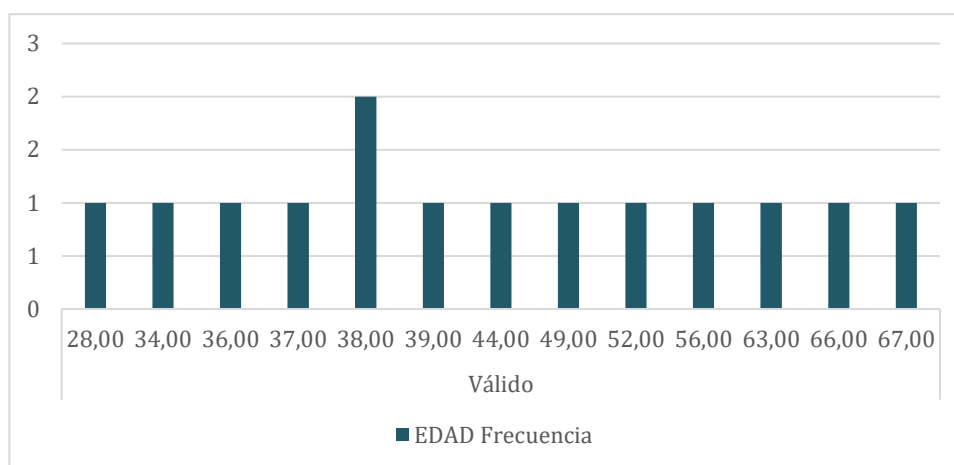
ESTADO CIVIL	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO	5	35,7	35,7
CASADO	6	42,9	78,6
UNIÓN LIBRE	2	14,3	92,9
SEPARADO	1	7,1	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Nota. Elaboración propia, IBM SPSS (2025)

En la tabla 6 se muestra la identificación del sexo en los docentes, con un total de 14, donde 8 son Femenino y 6 de sexo Masculino. Adicional, para el estado civil, 6 son casados, 5 solteros y 2 unión libre.

### Gráfica 13

*Edad Docentes*



Nota. Elaboración propia (2025)

En la gráfica 13 se muestran las frecuencias de edades encontradas en los docentes de la Institución con edades entre 28 y 67 años.

### Tabla 7

*Ocupación Docente*

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DOCENTE	11	78,6	78,6	78,6
CONTADOR PÚBLICO	1	7,1	7,1	85,7

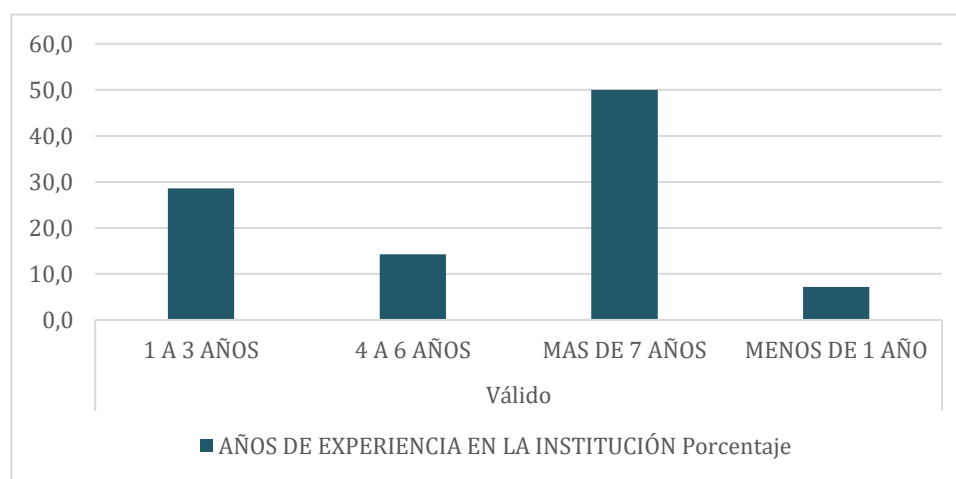
INGENIERO FÍSICO	1	7,1	7,1	92,9
INGENIERO EN ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES	1	7,1	7,1	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota. Elaboración propia, IBM SPSS (2025)*

Se muestran los resultados al consultar su ocupación o profesión en los docentes de la Institución, sin embargo, es de aclarar que todos desarrollan actividades de docencia.

#### Gráfica 14

*Años de Experiencia en la Institución*



*Nota. Elaboración propia (2025)*

Se muestran los años de experiencia en la Institución, donde el 50% de los docentes refirieron llevar más de 7 años en la misma.

#### Tabla 8

*Percepciones, Estrategias y Clima del Aula*

AMBIENTE Y CLIMA EN EL AULA: FOMENTO DEL RESPETO Y LA SEGURIDAD					
ESCALA CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
3	2	14,3	14,3	14,3	
4	4	28,6	28,6	42,9	

5	8	57,1	57,1	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**AMBIENTE Y CLIMA EN EL AULA: PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN Y LA DIVERSIDAD**

ESCALA CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4	6	42,9	42,9	42,9
5	8	57,1	57,1	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**AMBIENTE Y CLIMA EN EL AULA: FLEXIBILIDAD Y ADAPTACIÓN A NECESIDADES EMOCIONALES**

ESCALA CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3	1	7,1	7,1	7,1
4	8	57,1	57,1	64,3
5	5	35,7	35,7	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES Y REGULACIÓN: ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR AUTOCONOCIMIENTO Y MANEJO DE EMOCIONES**

ESCALA CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	7,1	7,1	7,1
4	7	50,0	50,0	57,1
5	6	42,9	42,9	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES Y REGULACIÓN: ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EMPATÍA Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

ESCALA CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	7,1	7,1	7,1
4	4	28,6	28,6	35,7
5	9	64,3	64,3	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**APOYO Y RECURSOS: PROTOCOLOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN SOBRE SALUD MENTAL**

ESCALA CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	1	7,1	7,1	7,1
3	4	28,6	28,6	35,7
4	6	42,9	42,9	78,6
5	3	21,4	21,4	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**APOYO Y RECURSOS: INSTITUCIÓN APORTA RECURSOS PARA QUE DOCENTES ABORDEN SITUACIONES DE SALUD MENTAL**

<b>ESCALA CALIFICACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1	4	28,6	28,6	28,6
2	5	35,7	35,7	64,3
3	2	14,3	14,3	78,6
4	3	21,4	21,4	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**AUTOPERCEPCIÓN DOCENTE: ESTRATEGIAS AYUDAN A DISMINUIR ESTRÉS Y ANSIEDAD**

<b>ESCALA CALIFICACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1	1	7,1	7,1	7,1
3	4	28,6	28,6	35,7
4	7	50,0	50,0	85,7
5	2	14,3	14,3	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**AUTOPERCEPCIÓN DOCENTE: SALUD MENTAL ES PRIORIDAD EN OBJETIVOS EDUCATIVOS**

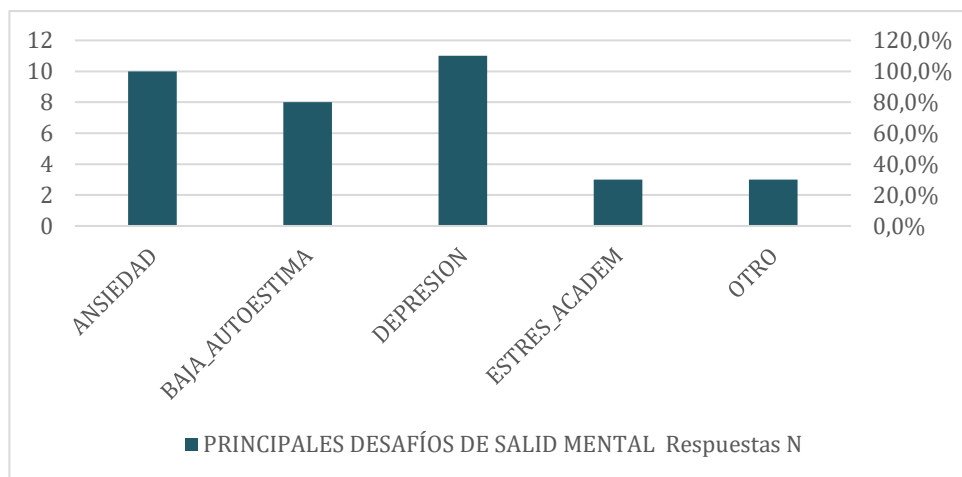
<b>ESCALA CALIFICACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1	2	14,3	14,3	14,3
4	2	14,3	14,3	28,6
5	10	71,4	71,4	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. En la tabla 8 Percepciones, estrategias y clima del Aula IBM SPSS (versión 25).

En la tabla 8, los docentes consideran y están totalmente de acuerdo (8 docentes) que las estrategias pedagógicas en el aula fomentan respeto y seguridad, 6 docentes están de acuerdo con promoción de la inclusión y la diversidad, 8 de acuerdo con que las actividades de aprendizaje se adaptan a las diferentes necesidades emocionales, algunos integran en clases actividades para habilidades de autoconocimiento, empatía y resolución de conflictos. 7 docentes están de acuerdo con relación a que las estrategias pedagógicas que implementa contribuyen a reducir el estrés y la ansiedad en los estudiantes, señalando en su mayoría que la salud mental es prioridad en los objetivos Institucionales.

### Gráfica 15

#### Principales Desafíos de Salud Mental

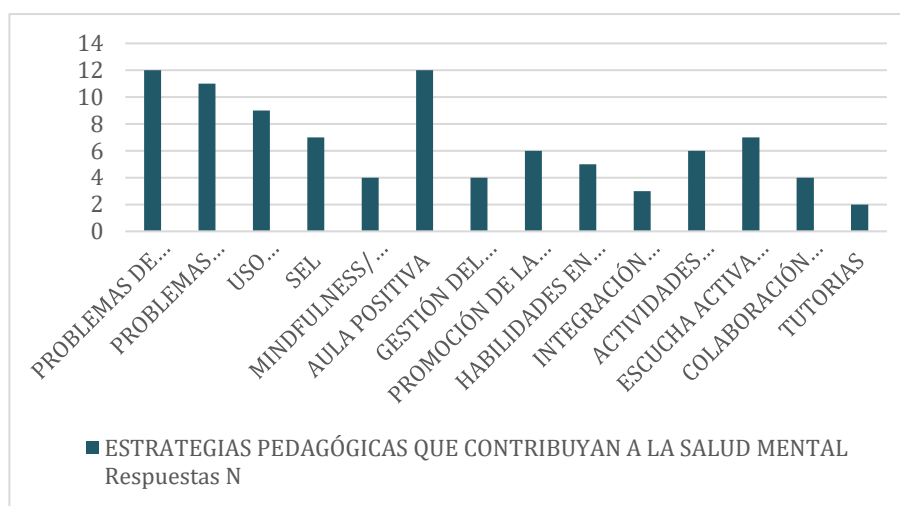


Nota. Elaboración propia (2025)

Respuesta múltiple. Los docentes mencionaron los principales desafíos de Salud Mental de los estudiantes en la Institución. Siendo la Depresión y la Ansiedad los principales referidos.

### Gráfica 16

#### Estrategias Pedagógicas que Contribuyen a la Salud Mental

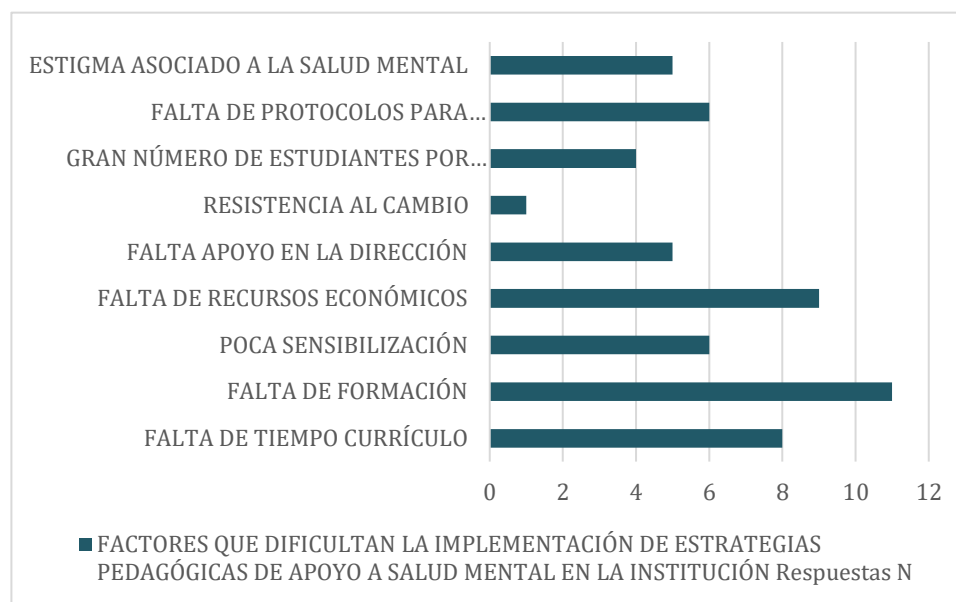


Nota. Elaboración propia (2025)

Respuesta Múltiple. Las estrategias pedagógicas que contribuyen a la Salud Mental de los estudiantes están contenidas en el Aula Positiva, aprendizaje socioemocional, escucha activa y apoyo individualizado, promoción de la Resiliencia.

### Gráfica 17

*Factores que Dificultan la Implementación de Estrategias Pedagógicas de Apoyo a Salud Mental en la Institución*

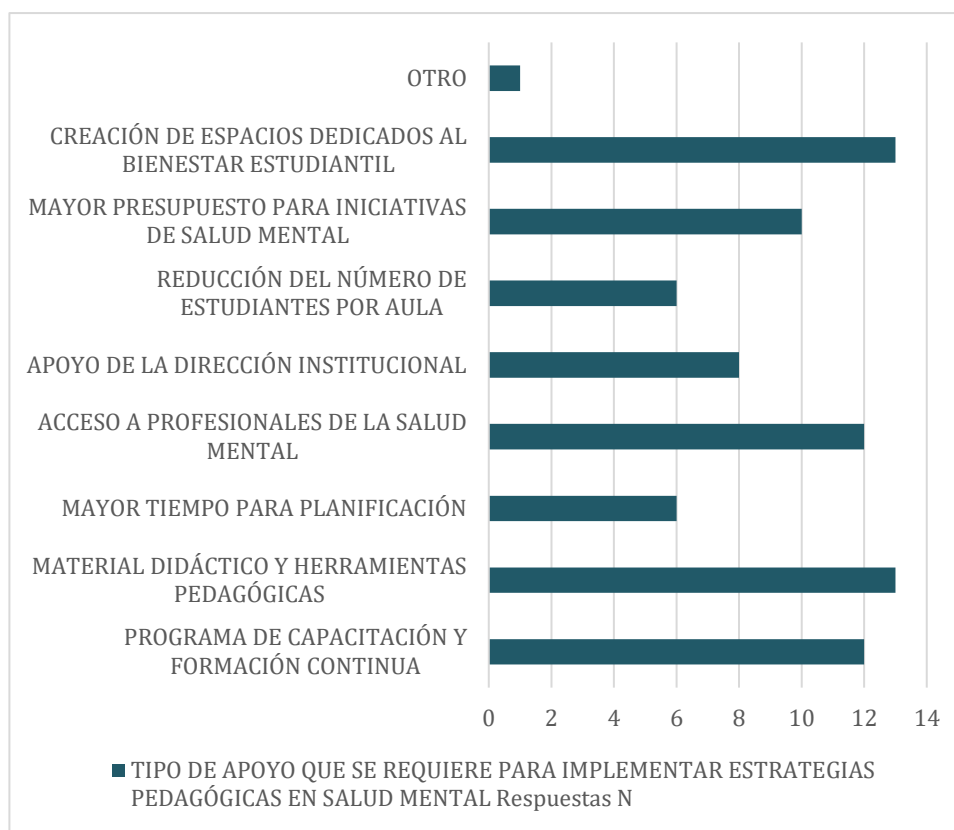


Nota. Elaboración propia (2025)

Respuesta Múltiple. Los factores que dificultan la Implementación de estrategias pedagógicas en la Institución se relacionan con Falta de Formación, falta de Recursos, Falta de tiempo y falta de protocolos claros para abordar problemas de Salud Mental.

**Gráfica 18**

*Tipo de Apoyo que se Requiere para Implementar Estrategias Pedagógicas en Salud Mental*

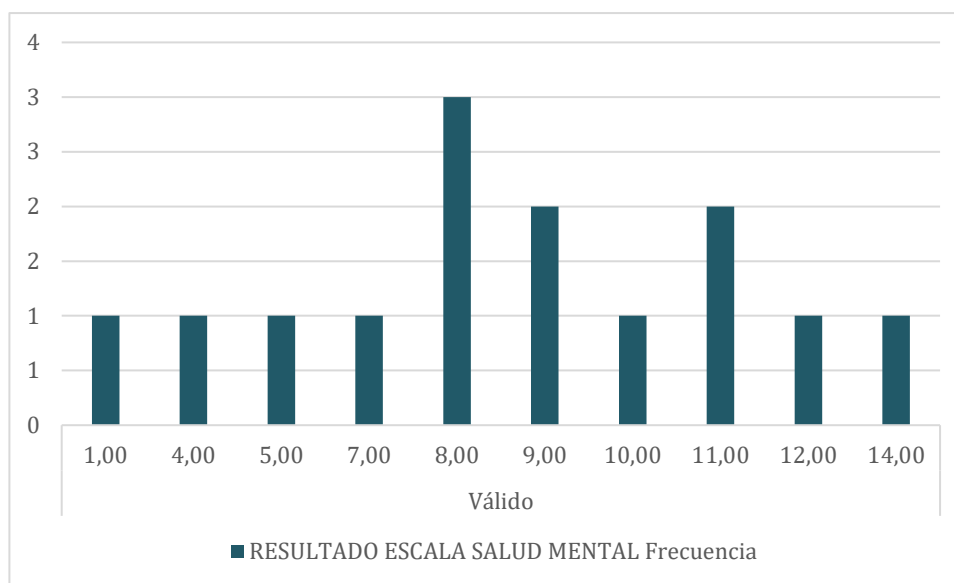


Nota. Elaboración propia (2025)

Respuesta Múltiple. El tipo de Apoyo o recurso que los docentes necesitan para fortalecer o implementar las estrategias pedagógicas en salud Mental son: Programa de Capacitación y Formación continua, creación de espacios dedicados para el bienestar estudiantil, Material didáctico y herramientas pedagógicas, Acceso a profesionales de Salud Mental para consulta o derivación, entre otros.

### Gráfica 19

*General Health Questionnaire -12 (GHQ-12)*



Nota. Elaboración propia (2025)

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. El GHQ- 12 es una prueba de filtrado de salud mental. Puntuaciones de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. En tal caso, se recomendaría realizar una evaluación clínica pormenorizada. Doce docentes obtuvieron una calificación por debajo de 12. Dos calificaciones de 12 y 14, con alta posibilidad de un trastorno emocional.

En relación con los docentes, se caracterizó socio demográficamente y psicosocial, además se grafica las estrategias pedagógicas del aula, desarrollo de habilidades de manejo de emociones y autoconocimiento con los estudiantes en clase, percepción de salud mental, además de las barreras y necesidades en el entorno educativo. Finalmente, los resultados del tamizaje de salud mental.

Para la validación de la propuesta, se hizo uso del programa ATLAS.ti, que permitió codificar, categorizar y relacionar las unidades de significado emergentes en las preguntas abiertas desarrolladas. A través de un proceso de codificación abierta y

selectiva, identificando temas centrales, recurrencias, divergencias y explicaciones que permitieron la interpretación del fenómeno estudiado.

### **Cuestionario Expertos.**

El formato de preguntas abiertas se diseña para mayor precisión en torno a las respuestas, estableciendo claramente el problema de investigación, en este caso el Diseño y construcción del Modelo Educativo, Integral, Innovador y Contextualizado para la Promoción de la Salud Mental en Institución de Educación secundaria. El cuestionario diseñado consta de un total de 11 preguntas abiertas. (Ver anexo H). A través de un proceso de codificación se identificaron patrones en las respuestas abiertas. Se importaron las transcripciones para interpretar ideas y someterlas a un consenso. Se asignaron códigos para categorizar la información, se revisaron, afinaron y finalmente se agruparon temas relacionados, dividiendo los temas en subtemas más específicos o eliminando los que no son respaldados por otros.

**Tabla 9**

*Frecuencia de palabras.*

<b>Word</b>	<b>Length</b>	<b>Count</b>	<b>Percent</b>
acción	6	1	0,44%
aceptación	10	1	0,44%
acercarse	9	1	0,44%
activar	7	1	0,44%
actividades	11	1	0,44%
actores	7	2	0,88%
afecta	6	1	0,44%
afectan	7	1	0,44%
aislamiento	11	1	0,44%
ajuste	6	1	0,44%
alimentación	12	2	0,88%
alternativas	12	1	0,44%
ansiedad	8	2	0,88%
apoyo	5	6	2,65%
aprendizaje	11	1	0,44%
apropiación	11	1	0,44%

armonización	12	1	0,44%
arte	4	1	0,44%
articulación	12	1	0,44%
asociados	9	1	0,44%
aspecto	7	1	0,44%
aspectos	8	1	0,44%
atención	8	1	0,44%
aula	4	1	0,44%
autoestima	10	1	0,44%
basados	7	1	0,44%
bienestar	9	1	0,44%
cambio	6	2	0,88%
cambios	7	1	0,44%
campo	5	1	0,44%
centrados	9	1	0,44%
clase	5	1	0,44%
comportamiento	14	1	0,44%
comunidad	9	1	0,44%
comunidades	11	1	0,44%
comunitarias	12	1	0,44%
conductas	9	1	0,44%
considerando	12	1	0,44%
considere	9	1	0,44%
contar	6	1	0,44%
contexto	8	1	0,44%
contextos	9	1	0,44%
cómoda	6	1	0,44%
crear	5	1	0,44%
cual	4	1	0,44%
cubrir	6	1	0,44%
danza	5	1	0,44%
decir	5	1	0,44%
deporte	7	1	0,44%
derechos	8	1	0,44%
desempeñarse	12	1	0,44%
desigualdad	11	2	0,88%
desigualdades	13	1	0,44%
diálogo	7	1	0,44%
dificultad	10	1	0,44%
dificultades	12	2	0,88%
directivos	10	1	0,44%
disposición	11	1	0,44%
docentes	8	1	0,44%
edad	4	1	0,44%

educación	9	3	1,33%
elementos	9	1	0,44%
ello	4	1	0,44%
emociones	9	4	1,77%
endógenos	9	1	0,44%
enfocado	8	1	0,44%
enfoques	8	1	0,44%
ep"	3	1	0,44%
es	2	1	0,44%
escolares	9	1	0,44%
escucha	7	1	0,44%
espacio	7	1	0,44%
establecer	10	1	0,44%
establecimiento	15	1	0,44%
estudiantes	11	4	1,77%
evaluación	10	2	0,88%
evidencias	10	1	0,44%
exógenos	8	1	0,44%
expresar	8	1	0,44%
expresión	9	2	0,88%
f	1	1	0,44%
factores	8	2	0,88%
falta	5	1	0,44%
familiares	10	1	0,44%
familias	8	2	0,88%
fortalecer	10	1	0,44%
fp	2	1	0,44%
garantía	8	1	0,44%
general	7	1	0,44%
gestión	7	3	1,33%
huertas	7	1	0,44%
ideas	5	1	0,44%
identidad	9	1	0,44%
imagen	6	1	0,44%
impacto	7	1	0,44%
implica	7	1	0,44%
incorporarlas	13	1	0,44%
individuo	9	1	0,44%
instituciones	13	1	0,44%
institución	11	1	0,44%
integración	11	1	0,44%
integrada	9	1	0,44%
integrar	8	1	0,44%
intereses	9	1	0,44%

intolerancia	12	1	0,44%
le	2	1	0,44%
les	3	1	0,44%
llevará	7	1	0,44%
lo	2	2	0,88%
mantener	8	1	0,44%
material	8	1	0,44%
medir	5	1	0,44%
metas	5	1	0,44%
metodología	11	1	0,44%
modelo	6	2	0,88%
modelos	7	1	0,44%
momentos	8	1	0,44%
necesidades	11	4	1,77%
normas	6	1	0,44%
paciencia	9	1	0,44%
participación	13	1	0,44%
permitan	8	1	0,44%
planeación	10	2	0,88%
posibilidad	11	1	0,44%
práctica	8	1	0,44%
problemas	9	3	1,33%
procesos	8	1	0,44%
productos	9	1	0,44%
promover	8	1	0,44%
propuestas	10	3	1,33%
proyecto	8	1	0,44%
proyectos	9	2	0,88%
pyce	4	1	0,44%
que	3	5	2,21%
realidades	10	1	0,44%
reconocer	9	1	0,44%
reconocimiento	14	1	0,44%
red	3	1	0,44%
redes	5	3	1,33%
relacionen	10	1	0,44%
requiere	8	1	0,44%
resalte	7	1	0,44%
resolución	10	2	0,88%
retos	5	1	0,44%
riesgo	6	1	0,44%
rigidez	7	1	0,44%
ritmo	5	1	0,44%
rol	3	2	0,88%

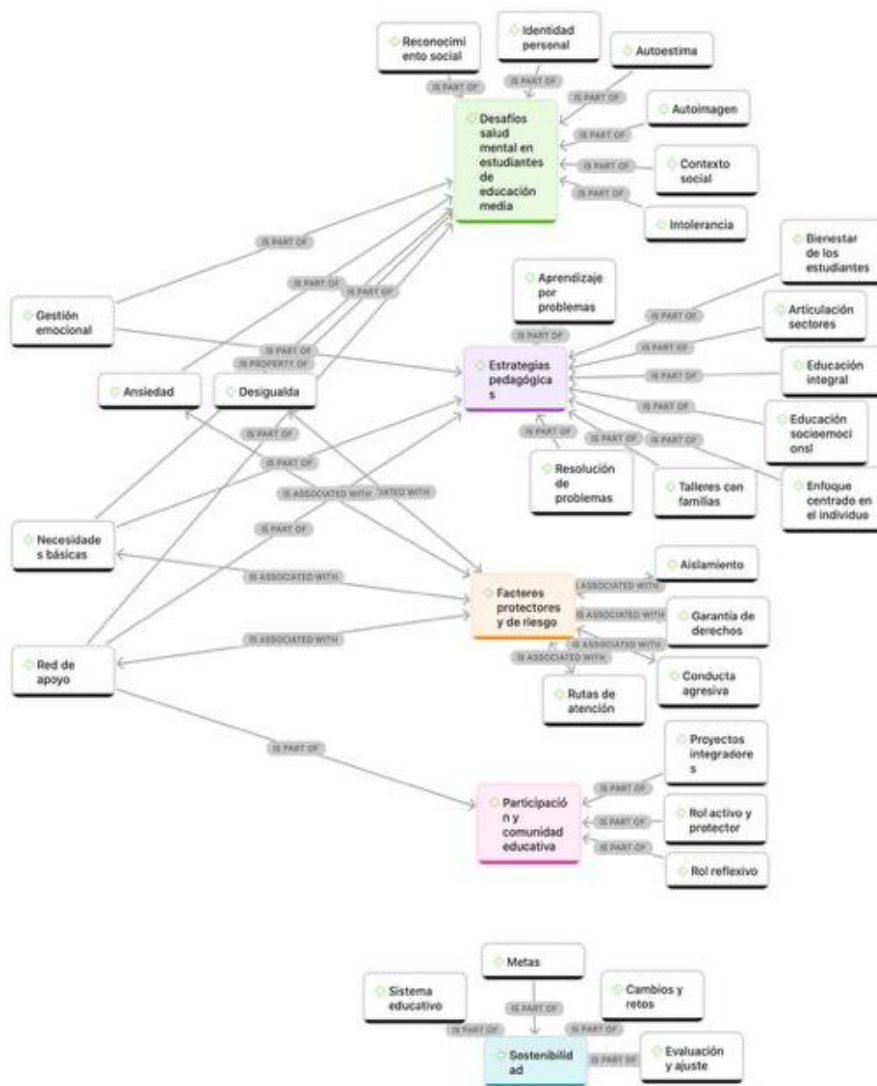
ruta	4	1	0,44%
rutas	5	1	0,44%
salud	5	7	3,10%
se	2	2	0,88%
seguimiento	11	1	0,44%
sentimientos	12	2	0,88%
servicios	9	1	0,44%
siente	6	1	0,44%
silencio	8	1	0,44%
sistema	7	1	0,44%
sistemática	11	1	0,44%
situaciones	11	1	0,44%
solución	8	1	0,44%
sospechosas	11	1	0,44%
talleres	8	1	0,44%
tanto	5	1	0,44%
teatro	6	1	0,44%
tener	5	1	0,44%
teoría	6	1	0,44%
tiene	5	1	0,44%
todos	5	1	0,44%
trabajar	8	1	0,44%
trabajo	7	2	0,88%
valorar	7	1	0,44%
vida	4	1	0,44%

Nota. Elaboración propia a partir del software Atlas. Ti (2025)



Gráfica 21

Mapa de Categorías Expertos



Nota. Elaboración propia de Categorías y subcategorías del consenso de expertos a través del análisis Delphi en Atlas.ti desde una perspectiva biopsicosocial y comunitaria.

### **3.5. Redacción de resultados y discusión.**

Este apartado se basa en la discusión de los resultados obtenidos en el análisis interpretativo de la información obtenida, estableciendo su relación con la teoría, el estado del arte y la propuesta del modelo educativo. Los resultados fueron presentados por medio de gráficas y tablas, acompañados de una interpretación dentro del contexto educativo investigado. Es así, como se presentan los resultados como expresiones empíricas que convergen con los referentes teóricos y conceptuales establecidos en los capítulos previos. Los datos muestran patrones consistentes que evidencian adolescentes entre 13 – 18 años de educación secundaria, con dificultades en el establecimiento de planes de estudio, con espacios inadecuados para ello, distracción muy frecuente con uso de teléfono celular y redes sociales. Estrategias de estudio como resumen, mapas mentales. En relación con el cuestionario de estilos de vida, reportan algo bajo, con dificultades en manejo de emociones, satisfacción vital, habilidades sociales, clima del centro. Con respecto a los docentes, edades entre 28-67 años, con más de 7 años de experiencia, con estrategias y clima del aula centradas en el respeto, inclusión, diversidad, flexibilidad, manejo de emociones, reconocimiento de carencia de recursos y estrategias por parte de la Institución para problemáticas de salud mental. El análisis de los datos sociodemográficos evidenció una muestra de 127 estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte, pública, con edades, sexo, niveles académicos representativos del grupo estudiado. Se evidencia con mayor predominancia en la muestra el sexo femenino, siendo un marco de referencia para la interpretación de los resultados en función de contextos socio familiares y psicoemocionales.

En relación con la distribución etaria, los estudiantes se encuentran en edades de 13, 14, 15, 16 y 18 años como se muestra en la gráfica 1, que corresponden a su nivel de formación de secundaria, asegurando respuestas acordes a su edad, relacionamiento, madurez emocional y gestión de estas.

Los hallazgos fueron puestos en diálogo con las teorías, modelos e investigaciones previas, lo cual permitieron establecer puntos de coincidencia, divergencia y contribución. En el desarrollo y análisis de los resultados obtenidos en los cuestionarios

de estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte en la ciudad de Popayán Cauca- Colombia muestran que 50 estudiantes refirieron un estilo de vida algo bajo con 5 de ellos en zona de peligro. 74 (58,2%) estudiantes de los 127 un estilo de vida en camino correcto y solo 3 reportaron un estilo de vida FANTASTICO mostrada en la gráfica 7. Contrastado con los resultados de MARTÍNEZ SOTO, J y QUIÑONES RODRIGUEZ, A. (2024) mostraron que los estilos de vida en los estudiantes son el conjunto de hábitos que ellos practican de forma cotidiana, alineándose con población de secundaria de una Institución Educativa del departamento de Tolima- Colombia, encontrando que un 38% presentó en nivel adecuado, el 34% está realizando un buen trabajo, el 25,3% muestra un resultado algo bajo y el 2,7% maneja un estilo de vida fantástico, reconociendo coincidencias y tendencias como presentar alteraciones en los estilos de vida, a través de la influencia de educación en salud, bienestar y desarrollo de valores y comportamientos.

Es importante referenciar que de tener presente una autoestima positiva permite al individuo sentirse capaz de superar los retos que se plantean en el día a día, permitiendo una valoración positiva de sí mismo y de sus capacidades, mientras que, por el contrario, una autoestima baja conduce a un sentimiento de incapacidad que lleva a la persona a autolimitarse y fracasar. La autoestima ejerce un papel mediador en la percepción de las experiencias incidiendo, positiva o negativamente en función del sentido de esta, en la salud mental, la adaptación social y el marco escolar. Con respecto a la salud mental, una autoestima positiva facilita al individuo un buen ajuste emocional, mientras que una autoestima negativa se asocia con problemas de ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimentaria entre otros (ver Gráfica 8).

En el marco social, una buena autoestima incide en la adaptación e integración del individuo en el grupo, y viceversa, una autoestima baja conlleva problemas de relación con los demás e inseguridades, que no le permite proponerse metas elevadas porque se valora negativamente la propia capacidad, Delgado et al. (2011). Muy relacionados con la Relación entre autoestima y Regulación Emocional, Guzmán et al. (2024) quienes establecieron una relación inversa considerable entre autoestima y regulación emocional, es decir, a mayor nivel de autoestima menor grado de dificultades en la regulación

emocional. En el desarrollo de la investigación se encontraron percentiles de 25, 45 y 50 por debajo del percentil 50 en autoestima de los estudiantes y en relación con la regulación emocional se reportan mayores requerimientos de mejora en el manejo de emociones.

Como señalan Castro y Díaz (2002), los objetivos vitales se relacionan con la satisfacción vital y podemos encontrar diferencias transculturales y entre entornos rurales y urbanos en dicha asociación. Los sujetos con una alta satisfacción vital suelen mostrar un mayor bienestar psicológico, en los estudiantes de la Institución se reportaron centiles bajos que pueden expresar sentimientos de ansiedad y depresión al no alcanzar sus objetivos. En relación con Manejo de emociones, se evaluó la inteligencia emocional percibida en una escala de metaconocimiento emocional (ver gráfica 10), implicados en el reconocimiento, uso, comprensión y manejo de los estados emocionales de uno mismo y de otros para resolver problemas y regular la conducta (Mestre y Fernández-Berrocal, 2007) y habilidades sociales, donde existen estudios en los que se relaciona la habilidad social con la inteligencia emocional. Entre ellos destacan las investigaciones de Barchard y Hakstian (2004), Gil-Olarte, Palomera y Brackett (2006), Lopes, Salovey y Straus (2003), Mestre, Guil, Lopes y Salovey (2006), y Zavala, Valadez y Vargas (2008), en los que se conecta el reconocimiento y manejo emocional con las relaciones interpersonales y el ajuste social, para el estudio se relacionaron habilidades comunicativas, asertividad, habilidades de resolución de conflictos aplicado de forma individual mostró deficientes percentiles .

En la percepción del clima y funcionamiento del centro la escuela constituye un contexto decisivo para el desarrollo y la promoción de la salud de los adolescentes (Gardner, Roth y Brooks-Gunn, 2008; Greenberg et al., 2003; Weare, 2004). De acuerdo con la literatura de investigación de evaluación de los centros educativos, el clima social parece ser un factor determinante del ambiente escolar de cara al ajuste y desarrollo adolescente creando un clima cálido y seguro, vínculos positivos con adultos y con la escuela, Regulación, empoderamiento y oportunidades positivas, con percentiles reportados bajas de 5, 10 y 15 relacionados al clima de la Institución (ver Gráfica 12),

confirmando una relación teórica evidenciando una continuidad con la literatura existente y un aspecto muy relevante dentro de la propuesta de Transformación.

En relación con los docentes de la Institución (14), el mayor porcentaje son de sexo Femenino, estados civiles más presentados solteros y casados (ver Tabla 5), con edades entre 28-67 años y un 50% de ellos con más de 7 años en la Institución. En las respuestas se evidencia que el Aula fomenta un ambiente de respeto y seguridad donde el 57,1% de los docentes consideró estar Totalmente de Acuerdo. Las estrategias pedagógicas del docente promueven la inclusión y la diversidad en un 57,1% Totalmente de Acuerdo. El 35,7% de los docentes consideró estar Totalmente de Acuerdo en que sus actividades en el Aula son flexibles y de adaptación emocional. El 50% de los docentes están de acuerdo con que Integra en sus clases habilidades de autoconocimiento y manejo de emociones. El 64,3% de los docentes están totalmente de acuerdo, incluyendo en sus clases estrategias pedagógicas para la empatía y resolución constructiva de conflictos. El 28,6% de los docentes, refieren no estar en acuerdo o en desacuerdo respecto a estar informado en protocolos y canales de comunicación para reportar situaciones sobre salud mental de los estudiantes. El 35,7% de los docentes mencionan que están en desacuerdo en que la Institución proporciona apoyo y recursos adecuados para abordar las necesidades de salud mental de los estudiantes. El 50% están de Acuerdo con el uso en clase de estrategias pedagógicas para reducción del estrés y la ansiedad. El 71,4% de los docentes consideran estar Totalmente de acuerdo con las estrategias. Considerando los principales desafíos la Ansiedad y Depresión como se muestra en la Tabla 8. Estas estrategias están alineadas con los principios de Inteligencia emocional de Daniel Goleman (2007), que en este caso se relacionan con el autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales las cuales, determinan la capacidad potencial para el aprendizaje de habilidades prácticas de parte de los estudiantes en el aula.

Las estrategias pedagógicas que contribuyen a la Salud Mental de los estudiantes están contenidas en el Aula Positiva, aprendizaje socioemocional, escucha activa y apoyo individualizado, promoción de la Resiliencia mostrados en la Gráfica 18.

Los factores que dificultan la Implementación de estrategias pedagógicas en la Institución se relacionan con Falta de Formación, falta de Recursos, Falta de tiempo y falta de protocolos claros para abordar problemas de Salud Mental como es evidente en la Gráfica 17, considerando que las principales estrategias pedagógicas en salud Mental son: Programas de Capacitación y Formación continua, creación de espacios dedicados para el bienestar estudiantil, Material didáctico y herramientas pedagógicas, Acceso a profesionales de Salud Mental para consulta o derivación, entre otros. Al realizar el tamizaje General Health Questionnaire – 12, Doce docentes obtuvieron una calificación por debajo de 12. Dos calificaciones de 12 y 14, con alta posibilidad de un trastorno emocional relacionado en la Gráfica 19, donde estos dos docentes o “casos” presentan un malestar psicológico que requiere seguimiento y evaluación clínica profesional. En general dentro del cuerpo de docentes, reportan un punto de corte por debajo de este punto, indicando un bienestar psicológico general.

Finalmente, se destacan las implicaciones de los hallazgos en el contexto, mostrando cómo contribuyen a la comprensión, reflexión y posible mejora del problema investigado. Las tendencias identificadas permiten visibilizar necesidades específicas y orientar la toma de decisiones a nivel institucional, en relación con estrategias para la promoción de la salud mental que podrían optimizarse en función de la evidencia. Los resultados ofrecen insumos para diseñar intervenciones contextualizadas, propuestas de mejora en las dinámicas y características particulares de la comunidad educativa.

En relación de los resultados obtenidos en las respuestas obtenidas por los expertos, es importante mencionar que el panel de tres expertos respondió a criterios rigurosos de trayectoria desde la academia y experiencia profesional. La selección fue intencional considerando su experiencia mínima de diez años en el campo educativo, niveles de formación avanzada como maestría y doctorado, que garantiza un juicio de criterio calificado. Sus perfiles en Educación y Salud están contenidos dentro de las dimensiones conceptuales y operativas de la propuesta transformadora, siendo un proceso de evaluación fundamentado, coherente y confiable.

**Enfoque estadístico descriptivo.** La nube de palabras representa la frecuencia en que aparecen los términos o codificaciones de los expertos. Las palabras más grandes y

centradas (salud, necesidades, educación, estudiantes, emociones, apoyo, desigualdad, gestión) son las más frecuentes en el mapa.

Esto indica que estas categorías o conceptos tuvieron mayor recurrencia en las opiniones de los expertos, por lo tanto, representan los ejes temáticos más relevantes para el consenso. Los conceptos de menor tamaño y con menor frecuencia complementan y contextualizan los temas centrales, mencionados en la validación de la propuesta de transformación.

### ***3.5.1 Regularidades de la Situación problemática***

Estas regularidades no se presentan de manera aislada, sino como un relacionamiento de factores personales, escolares e institucionales. Se identifica como regularidad la presencia de estilos de vida parcialmente inadecuados en una proporción significativa de estudiantes, con dificultades en el manejo emocional, baja satisfacción vital, limitaciones en habilidades sociales y una percepción desfavorable del clima escolar. Lo anterior, muestra una gran vulnerabilidad psicosocial persistente en la adolescencia donde los factores protectores resultan ineficaces, afectando la convivencia y el bienestar integral.

Se observa de manera consistente una relación entre baja autoestima, dificultades en la regulación emocional y menor satisfacción vital, lo cual está relacionado con la literatura científica, actuando como ejes centrales requeridos para el trabajo en la salud mental adolescente. De aquí la importancia que el trabajo se desarrolló desde un enfoque preventivo y sistemático.

Es importante mencionar que el clima y funcionamiento institucional tiene una percepción negativa, y aunque el patrón evidencia la escuela como un espacio protector, un entorno seguro, no logra consolidarse como ello y dificulta el desarrollo socioemocional de los estudiantes.

En relación con los docentes, coexisten prácticas pedagógicas que favorecen en el estudiante su bienestar emocional en el aula, sin embargo, la ausencia referida de recursos institucionales, formación especializada y protocolos claros y rutas de atención, lo que implica dificultad en la atención integral, la prevención y remisión oportuna a problemáticas psicosociales.

Así mismo, transversalmente se evidencia la brecha entre las necesidades reales de la comunidad educativa y la ausencia de un modelo educativo integral, innovador y contextualizado que articule de manera sistemática lo pedagógico, lo emocional y lo institucional, integrando la salud mental como eje transversal de la calidad educativa y el desarrollo humano integral.

#### **Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN**

Los resultados obtenidos en la investigación permiten justificar de manera sólida la propuesta de transformación, al evidenciar una problemática, necesidades y potencialidades en el contexto educativo de la Institución educativa comercial del norte.

El diagnóstico demuestra la urgencia de implementar un cambio estructurado y pertinente dentro de la institución que responden a las condiciones reales del contexto Educativo, en este caso la Institución Educativa Comercial del Norte. Estas evidencias empíricas, complementadas con los referentes teóricos que fundamentan el modelo integral, muestran que todas estas problemáticas deben ser abordadas desde dimensiones pedagógicas, socioemocionales e institucionales.

La relación directa entre los hallazgos y la necesidad de mejora de la institución permite sustentar la pertinencia y relevancia del modelo propuesto. Dichos hallazgos, están contenidos desde la caracterización sociodemográfica, evaluación de factores psicosociales y la percepción de salud mental dentro de la comunidad educativa, mostrando problemáticas significativas que justifican la formulación de esta propuesta, enfatizado a promover entornos protectores, fortalecer competencias socioemocionales, y prácticas de bienestar que sean sostenibles

En el plano práctico, las evidencias y resultados muestran los aspectos y condiciones institucionales que requieren intervención. De esta manera, la propuesta surge desde una consecuencia directa del análisis empírico, respondiendo a las necesidades detectadas. Los resultados obtenidos en el estudio de investigación son aportes de naturaleza teórico-práctico, permitiendo la comprensión del fenómeno desde el modelo psicosocial y otros referentes teóricos, en las conexiones conceptuales e interpretaciones desarrolladas en el análisis, el componente práctico se refleja en la estructuración de estrategias y herramientas de intervención pedagógica propuesta.

Esta propuesta se sustenta en bases metodológicas sólidas que garantizan su rigurosidad, con objetivos definidos, criterios evaluativos y un sistema de seguimiento que favorece la medición del impacto y los procesos de mejora continua. Además, la

propuesta tiene un valioso aporte a un problema social, académico y formativo, replicable a otras instituciones con problemáticas similares, generando cambios perdurables en la comunidad.

**Título de la Propuesta: Propuesta Transformadora “Escuela segura. Fortalecimiento de Factores Protectores para el Bienestar Integral de los Estudiantes de Secundaria”**

**4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.**

La propuesta de transformación se fundamenta en la necesidad de responder a problemáticas institucionales que tienen su origen desde lo personal, familiar y enfrentan desafíos actuales que la comunidad educativa presenta en materia de salud mental adolescente, particularmente en los grados noveno y décimo. Los resultados obtenidos a partir de los análisis cuantitativos, cualitativos y mixtos con estudiantes, docentes y expertos evidencian una serie de factores interrelacionados: alta prevalencia de dificultades en estilos de vida saludables, dificultades en la gestión emocional, relaciones sociales, clima institucional, limitaciones en formación docente para el abordaje de problemáticas socioemocionales, desigualdades estructurales que condicionan el acceso a apoyo, evidenciando la necesidad de estrategias pedagógicas participativas, preventivas y sostenibles. La propuesta parte de enfoques, teorías y modelos que han orientado la comprensión del fenómeno educativo abordado, siendo un concepto dinámico que se ha enriquecido, ajustado a partir de los hallazgos obtenidos en la investigación; articulada con el problema científico, respondiendo a las demandas del contexto, garantizando un modelo educativo integral que oriente soluciones viables y pertinentes.

Esta Propuesta de transformación se sustenta en un entramado teórico que relaciona tres enfoques contemporáneos en el ámbito educativo y psicosocial, aplicando los hallazgos empíricos, en la construcción de la propuesta de transformación. El modelo biopsicosocial brinda el análisis del sujeto y su contexto, comprendido el estudiante desde dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que participan en el desarrollo, comportamiento y respuestas emocionales. Los resultados mostraron y confirmaron la

interrelación, evidenciando convergencias en factores personales, familiares, escolares y comunitarios. En consecuencia, La teoría se mantiene como soporte estructural, siendo nutrida por categorías como regulación emocional, apoyo socio afectivo escolar, estrategias pedagógicas, las cuales surgieron en el desarrollo.

Los modelos de salud mental aportan referentes sobre bienestar psicológico, afrontamiento, resiliencia y construcción adecuada de entornos protectores. Es importante mencionar que, en contraste con estos enfoques centrados en el déficit, la investigación apuesta a un enfoque de salud mental positiva, que aborda desde la promoción del autocuidado, fortalecimientos de redes de apoyo y aprendizaje socioemocional.

El referente teórico se basa en el modelo biopsicosocial, el enfoque de educación integral para la salud de la OMS y la UNESCO, y en teorías socioeducativas que conciben la escuela como un espacio estratégico de desarrollo humano, ciudadanía y bienestar. La salud mental se entiende no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar emocional, social y escolar, que permite a los estudiantes afrontar retos, construir vínculos positivos y poder participar activamente en su entorno. Los resultados de la investigación también mostraron que el desarrollo de habilidades emocionales es un mediador en los factores biopsicosociales y el estado de salud mental. La articulación de estos modelos genera un robusto marco teórico que fundamenta la propuesta de transformación, Integrando el componente teórico-empírico del fenómeno, guiando la acción y proponiendo un modelo que responda a las necesidades del contexto.

Esta propuesta reconoce el contexto sociocultural de la Institución educativa y la comunidad, con desigualdades sociales, diversidad cultural y limitaciones en el acceso de recursos desde lo pedagógico, preventivo, diagnóstico y de tratamiento. Se plantea una intervención contextualizada, flexible y articulada con la Institución y la comunidad, orientada a fortalecer factores protectores, reducir factores de riesgo y generar entornos educativos seguros, inclusivos y emocionalmente saludables.

En resumen, la propuesta de transformación busca consolidar un modelo educativo integral que integre las dimensiones emocionales, pedagógicas y comunitarias, con enfoque de promoción y prevención, articulando saberes científicos, pedagógicos y experienciales, incidiendo de manera sostenible en el bienestar de los estudiantes de la Institución.

#### **4.2. Descripción de la propuesta de transformación.**

El nombre de la propuesta es “escuela segura”, estructurada para la intervención educativa orientada a la promoción del bienestar escolar y la salud mental desde un enfoque biopsicosocial, tiene como objetivo general diseñar una propuesta transformadora de intervención educativa para el fortalecimiento de los factores protectores psicosociales, disminución de factores de riesgo y la consolidación de entornos seguros, inclusivos y emocionalmente saludables para estudiantes de secundaria. Su diseño responde a los hallazgos desde un diagnóstico institucional, donde se identificaron factores de riesgo, manifestaciones psicoemocionales y necesidades formativas que requieren un modelo preventivo, formativo y transformador.

La estructura interna de la propuesta de transformación se organiza de manera sistemática garantizando su coherencia metodológica y su relación con los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional. Inicialmente se establece el objetivo general, como propósito central de la propuesta alineado con el problema identificado y necesidades reales del contexto. Se derivan los objetivos específicos, que delimitan las áreas de intervención procesos y prácticas educativas. La propuesta está estructurada en cuatro ejes articulados en un Modelo Educativo Integral Innovador y Contextualizado para la Promoción de la Salud Mental.

## Gráfica 22

### *Escuela Segura*



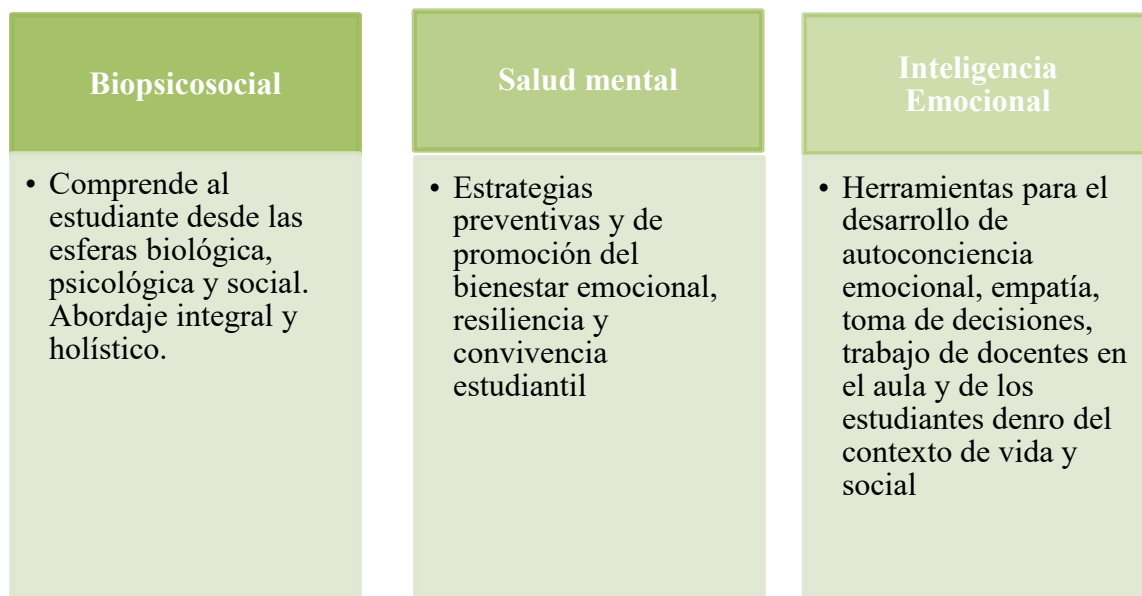
Nota. Elaboración propia (2025).

## Componente teórico – Conceptual

Los fundamentos que sustentan la propuesta:

### Gráfica 23

*Componente teórico-conceptual Propuesta*



Nota. Elaboración propia (2025).

## 4.3. Objetivos de la propuesta de Investigación

### 4.3.1. *Objetivo general.*

Diseñar una propuesta transformadora de intervención educativa para el fortalecimiento de los factores protectores psicosociales, disminución de factores de riesgo y la consolidación de entornos seguros, inclusivos y emocionalmente saludables para estudiantes de secundaria.

### 4.3.2 *Objetivos específicos*

- Diagnosticar los principales factores de riesgo y de protección presentes en la comunidad educativa, considerando aspectos personales, familiares, escolares y sociales.
- Proponer estrategias para fortalecer las competencias socioemocionales, la autorregulación, la empatía y la resolución de conflictos en los estudiantes mediante estrategias pedagógicas integrales.

- Valorar la viabilidad, relevancia y proyección transformadora de la propuesta como alternativa para la formación de estudiantes y docentes.

#### **4.4. Actividades, Fases y/o etapas**

A continuación, se muestran las diferentes etapas para la propuesta de Transformación:

Etapa 1. Diagnóstico y sensibilización. Se realizará la aplicación de instrumentos diagnóstico (en este caso entrevistas, observación participativa, encuestas) a estudiantes, docentes y familias para identificar factores de riesgo y protectores. Talleres de sensibilización sobre salud mental.

Etapa 2. Diseño del Modelo Educativo Integral. Construcción del Modelo “Escuela Segura” con enfoque socioemocional y de derechos. Componentes abordados pedagógicos, psicosociales y comunitarios.

Etapa 3. Formación y fortalecimiento de capacidades. Capacitación a docentes y familias en competencias socioemocionales, resolución de conflictos, autocuidado y acompañamiento estudiantil.

Etapa 4. Implementación de estrategias en el aula y la Institución. Desarrollo de proyectos que permean transversalmente los currículos y contenidos de las asignaturas. Ejemplo: Aulas emocionales, cuidándote; además de campañas de bienestar.

Etapa 5. Seguimiento y acompañamiento. Observación y acompañamiento. Se requiere reportes semestrales de avance, profesional especializado en el abordaje. Procesos de retroalimentación colectiva, jornadas de asesoría continua.

Etapa 6. Evaluación y socialización de resultados. El impacto se medirá mediante indicadores cuantitativos como autoestima, manejo de emociones e indicadores cualitativos como entrevistas. Socialización de resultados en jornadas Institucionales. Informe final de evaluación y guía de sostenibilidad.

**Tabla 10***Cronograma de Acción de la Propuesta*

	ETAPA	Mes 1-3	Mes 4-6	Mes 7-9	Mes 10-12
1	Diagnóstico y sensibilización				
2	Diseño del Modelo Educativo Integral				
3	Formación y fortalecimiento de capacidades				
4	Implementación de estrategias en el aula y la Institución				
5	Seguimiento y acompañamiento				
6	Evaluación y socialización de resultados				

*Nota. Elaboración propia. Cronograma -Duración total 12 meses (2026).*

#### 4.5. Recursos necesarios para la aplicación de la propuesta.

El desarrollo de la propuesta se realiza por medio de módulos que a continuación son esquematizados:

**Tabla 11***Desarrollo de la Propuesta*

	Módulo	Metodología	Recursos
1	Diagnóstico y sensibilización . Factores de Riesgo y protectores psicosociales . Salud mental y bienestar emocional . Entornos seguros y afectivos . Comunidad y detección oportuna	Aplicación de Instrumentos, Talleres de sensibilización para docentes, estudiantes y familia, Análisis participativo de resultados mediante conversatorios	Apoyo Psicología Instrumentos de evaluación Material Audiovisual, talleres.
2	Formación socioemocional. . Autoestima . Estilos de vida . Resolución de conflictos . Manejo de emociones . Pensamiento positivo	Talleres de autoconocimiento, experienciales, juego de Roles, diarios reflexivos y acompañamiento emocional	Guías socioemocionales, videos formativos, talleres guía

3	Cultura de convivencia . Resolución pacífica de conflictos . Liderazgo . Prevención del Bullying, violencia y discriminación.	Escenarios de simulación Campañas Institucionales	Carteleras, guías, difusión y participación en redes.
4	Escuela de Familias . Familia como formador . Estrategias de comunicación positiva . Normas y límites saludables . Prevención del consumo de sustancias, alcohol y comportamientos de riesgo.	Reuniones con padres, cuidadores y estudiantes Talleres de convivencia Campañas	Guía para padres, materiales como videos y folletos. Redes Institucionales
5	Promoción de Entornos seguros . Políticas de salud mental escolar . Cátedras de salud mental . Protocolos y estrategias de atención integral a situaciones de riesgo . Estrategias de prevención de acoso, autoagresión y violencia . Espacios seguros y redes de apoyo.	Socialización de políticas de salud Mental Conformación de comité de bienestar Actividades de promoción, semana de bienestar, día de la salud mental.	Protocolos del Ministerio de Educación Nacional. Guías de salud Mental Gestión Institucional
6	Evaluación, sistematización y sostenibilidad . Sistematización, evaluación del impacto.	Grupos focales Informe de seguimiento y final de la propuesta	Formatos de evaluación, matrices, software de sistematización y análisis de información

Nota. Elaboración propia. Tabla elaborada para mostrar los módulos de la Propuesta.

## 4.6. Resultados

### Componente referencial

Los resultados obtenidos en el contexto estudiantil muestran prevalencias en aspectos como la autoestima con tendencia a presentar dificultades, al igual que lo relacionado a estilos de vida, manejo de emociones, clima del centro, así como inadecuados horarios planes de estudio y horas de dedicación por parte de cada estudiante. En docentes se plantean los desafíos de salud mental, con estrategias pedagógicas claras, pero no implementadas en el aula en su plenitud, por no acceso a

estrategias, recursos y profesionales de apoyo. Al desarrollar el análisis de situaciones críticas se considera el acceso a personal clínico especializado para abordar problemáticas de salud mental y potenciar factores protectores con apoyo del cuerpo profesoral. La escuela segura, es una estrategia que busca potenciar los factores protectores psicosociales, disminuir los de factores de riesgo y la consolidación de entornos seguros, inclusivos y emocionalmente saludables para estudiantes de secundaria, para ello es importante que tanto los estudiantes, docentes, administrativos, familias y redes de apoyo contribuyan en el proceso de implementación y transformación.

### **Componente operacional.**

Fase 1. Diagnóstico y sensibilización. Tiene como objetivo reconocer los factores de riesgo y protección, con una caracterización integral y contextualizada del estado de salud mental. Talleres de sensibilización permitirán incrementar el nivel de conciencia y desestigmatización de la salud mental en la comunidad educativa. Se aplicarán encuestas, entrevistas, revisión documental. Responsables: el equipo investigador. Recursos: Instrumentos, software. Producto: Informe de caracterización biopsicosocial.

Fase 2. Formación socioemocional. Tiene como objetivo desarrollar competencias emocionales, sociales y familiares Se desarrollarán talleres, estrategias lúdicas, mapeo corporal, planes de vida, Responsables: Docentes, equipo de psicología. Recursos: Materiales Didácticos. Productos: habilidades socioemocionales fortalecidas, autorregulación y empatía. Mejores Prácticas pedagógicas, relacionales y de apoyo. Comunidad educativa más fortalecida en problemáticas psicosociales.

Fase 3. Intervención – Escuela segura. Tiene como objetivo: Desarrollar el modelo educativo integral en el aula y dentro de la Institución educativa. En las actividades Ruta de atención convivencia fortalecida, protocolos, proyectos. Responsables: Dirección, convivencia, coordinadores. Recursos: Informe de caracterización. Recursos: Plan Anual. Productos: Desarrollo del modelo en Institución con un enfoque biopsicosocial, referente institucional operativo, alineado con el

proyecto educativo institucional permitiendo integrar la salud mental en la calidad educativa.

Fase 4. Evaluación y Validación. Tiene como objetivo medir la efectividad, impacto y sostenibilidad. Se aplicarán indicadores de gestión de impacto, panel de expertos. Responsables: el equipo investigador. Recursos: Informes. Productos: Mejora continua del modelo, indicadores cuantitativos en autoestima, satisfacción vital, regulación emocional y percepción del clima escolar y cambios cualitativos en las experiencias y prácticas de la comunidad educativa

El modelo se propone como una estrategia replicable en otras instituciones educativas con los objetivos de incremento de habilidades socioemocionales, disminución de conductas de riesgo, cultura de cuidado, bienestar emocional y mejora del clima escolar. Se espera un impacto positivo en el clima escolar, convivencia, manejo de emociones y habilidades sociales. Se consolidará como un referente pedagógico y socioeducativo replicable en contextos educativos de alta vulnerabilidad a nivel local, nacional e internacional.

#### **4.7. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.**

La valoración, evaluación y validación de la propuesta de transformación se desarrolla mediante un sistema de indicadores, criterios y procedimientos que garantizan su relación con los objetivos y las fases del modelo. Estos criterios se operacionalizan a través de indicadores de proceso, de resultado y de impacto, midiendo de manera objetiva el grado de avance y cumplimiento de las acciones diseñadas e implementadas, así como su eficacia e impacto. La verificación de la propuesta es importante para determinar su fiabilidad técnica, Durán Andrade, Deyi (2025), su pertinencia académica e implementación en la Institución. Su verificación se construye desde el diagnóstico inicial que se desarrolla en la ejecución del proyecto desde los objetivos planteados y se integra con la verificación de los expertos en componentes de salud y educación.

La propuesta responde a los hallazgos y necesidades identificadas en la fase cuantitativa diagnóstica, evidenciando las problemáticas de la comunidad educativa de la

Institución Educativa Comercial del Norte, ciudad de Popayán (Cauca – Colombia).  
Propone adaptabilidad a entornos educativos, con facilidad en acceso al uso de las metodologías y recursos, dando seguridad y posibilidad en su implementación.

La implementación y el seguimiento de la propuesta requieren de recursos humanos calificados, docentes, directivos, especialistas en educación u profesionales de apoyo psicosocial, así como recursos materiales y técnicos, además de espacios destinados para estas actividades, al igual que herramientas tecnológicas. La validación por expertos y el pilotaje en escenarios educativos es una fase esencial para garantizar su sostenibilidad.

El valor que otorga a la Promoción de la salud mental representa un pilar estratégico dentro de los procesos educativos, dado que esta etapa implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales que afectan positiva o negativamente el equilibrio psicológico del individuo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, promover la Salud Mental no se reduce a prevenir enfermedades, sino a favorecer el bienestar integral. En el entorno Institucional, se traduce en fortalecer factores protectores como la autoestima, la empatía, la regulación emocional, manejo de emociones. Es **transformador**, porque humaniza la educación, previene el sufrimiento emocional, fomenta el desarrollo de competencias socioemocionales, el tejido social Institucional y contribuye a los objetivos de Desarrollo Sostenible al garantizar bienestar y educación de calidad. Desde una perspectiva ecológica y sistémica (Bronfenbrenner, 1979) asume una responsabilidad compartida, con diversos sistemas como la familia, escuela y comunidad. Todo lo anterior, puede contener el valor de la promoción de la salud mental desde un potencial preventivo y formativo, visto desde el presente y el futuro de los adolescentes, como personas emocionalmente competentes y socialmente comprometidos.

Tabla 12

*Estructuración de la Propuesta*

<b>EJE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ACTORES INVOLUCRADOS</b>
Socioemocional	Se promueven la adquisición y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes	Gestión emocional, Autoconocimiento y autoestima, Manejo de la Ansiedad y Estrés, comunicación asertiva, habilidades para la vida	Estudiantes, docentes, Psicología, personal capacitado.
Pedagógico Innovador	Metodologías activas y participativas para que la Salud Mental permee transversalmente el currículo.	Proyectos Integradores, Pedagogías participativas, contenidos socioemocionales en asignatura. Cátedra de Educación emocional (identidad personal, pensamiento crítico y toma de decisiones, relaciones Interpersonales, prevención de conductas de Riesgo, Proyecto de Vida	Docentes, Directivos y Estudiantes
Comunitario y de Redes	Fortalecer la participación familiar y comunitaria, reforzando entornos protectores	Talleres con familias, Alianzas estratégicas con Organizaciones, Redes de apoyo Institucional y comunitario	Familias, comunidad educativa, Alianzas, sector salud
Gestión Institucional	Sostenibilidad y articulación del Modelo en la política Institucional	Ruta de atención y protocolos, capacitaciones docentes, Plan Institucional de salud mental, Recursos de Apoyo. Evaluación y mejora continua	Directivos, docentes, equipos interdisciplinarios.

Nota. Elaboración propia. Ejes y su descripción, además de los Actores Responsables.

**CARÁCTER PROPOSITIVO.** La propuesta y/ o estrategias para transformar el fenómeno se desarrollarán desde el diagnóstico inicial realizado donde se evidencian las problemáticas reales, locales y actuales de la Institución, será sometida a una valoración y validación participativa con los actores del proceso (estudiantes, docentes, directivos y expertos), a través de un enfoque mixto de combina estrategias cualitativas y cuantitativas

1. Valoración Inicial. Juicio de Expertos. Se realiza la valoración de Pertinencia, coherencia interna, innovación y aplicabilidad de la propuesta. Los Instrumentos matriz de validación.
2. Pilotaje Participativo. Aplicación en el Aula, grupos focales de estudiantes y docentes. Instrumentos de observación participante, encuestas, grupos focales.
3. Evaluación de Impacto. Medición de resultados. Aplicación de Instrumentos pre y post para medir cambios en competencias psicoemocionales y clima Institucional.
4. Retroalimentación y ajuste. Participación comunitaria. Incorporación de sugerencias de actores Institucionales y comunitarios, con el propósito de perfeccionar la propuesta. Instrumentos: Talleres de retroalimentación, actas de consenso.

Este proceso permitirá garantizar la viabilidad de la propuesta, apuntando hacia la pertinencia, contextualización y validez, fortaleciendo el impacto en la comunidad educativa donde se implementará.

**Validación:** La fase de validación constituye una fase decisiva en la construcción de la Propuesta Escuela Segura, dado que permite analizar la pertinencia, coherencia interna, aplicabilidad y potencial transformador en el ambiente educativo donde se implementará. Para garantizar la rigurosidad científica y metodológica, la validación se desarrolló en relación con los objetivos planteados y con las fases operativas del modelo, incluyendo indicadores que permitan medir resultados e impacto. Esta estructura permitirá conocer el alcance real de la propuesta y los cambios que genere a nivel de salud socioemocional y de convivencia.

Los criterios de validación aseguraron consistencia con el enfoque biopsicosocial y en el modelo educativo. Se establecieron los siguientes criterios:

**Tabla 13.**

*Criterios de la propuesta*

CRITERIO	INDICADOR
Presentación de la Propuesta	El Texto presenta con claridad y concisión el Modelo Educativo
Coherencia y detalle en la descripción	La descripción es coherente, detallada y aborda todos los aspectos relevantes en relación con el Modelo Educativo
Contenido	Presenta un contenido conciso, enfocado y detallado, además de estructurado
Diversidad en la Propuesta	El texto demuestra un claro reconocimiento y valoración de las diferencias individuales y grupales, promoviendo un entorno inclusivo y respetuoso para los estudiantes.
Viabilidad de implementación	Puede aplicarse con los recursos disponibles en la institución.

Nota. Elaboración propia (2025)

Para asegurar la objetividad de la Propuesta, se establecieron indicadores específicos: Indicadores de proceso (cumplimiento del cronograma, implementación de talleres), indicadores de resultados - Fortalecimiento socioemocional (escalas pre y post, desempeño emocional en el aula, mejoras en convivencia) e Indicadores de Impacto (Bienestar emocional escolar, proyectos y prácticas permanentes, Formación a nuevos grupos multiplicadores.)

La validación contiene rigor metodológico y científico, respondiendo no solo a un diagnóstico real, sino que es viable, contextualizada y capaz de transformar de manera sostenible una comunidad educativa. Además, se ajusta a estándares investigativos y puede ser transferible y socialmente significativa., dado que la Propuesta fue evaluada por los tres expertos como válida, sugieren sensibilización de la comunidad académica directivos y docentes.

En la validación de la propuesta por parte de los expertos, desde un enfoque interpretativo emergen tres grandes ejes temáticos:

**Eje 1. Determinantes y necesidades.** Abarcan palabras como necesidades, desigualdad, alimentación, ansiedad, factores, redes, familias, problemas, contextos, reconociendo los expertos condiciones estructurales, emocionales y sociales que afectan la salud mental de los estudiantes.

Los modelos educativos deben partir del reconocimiento de las desigualdades y necesidades básicas.

**Eje 2. Educación integral y apoyo.** Contiene términos como educación, salud, apoyo, estudiantes, docentes, comunidad, articulación y enfoques muestran la escuela/Institución como un espacio estratégico de promoción de la salud mental. Además, fortalece redes de apoyo, bienestar y participación.

**Eje 3. Estrategias pedagógicas y gestión emocional.** Palabras como emociones, gestión, propuestas, resolución, cambio, aceptación, autoestima, aprendizaje, expresión muestran la importancia del componente socioemocional y pedagógico innovador. Se busca implementar estrategias activas y contextualizadas.

El consenso refleja estructura y coherencia en torno a un modelo educativo que no se limita a contenidos académicos, sino que aborda determinantes sociales, competencias socioemocionales y estrategias intersectoriales para la promoción de la salud mental en contextos escolares.

Con relación al núcleo central del consenso Categorías y subcategorías del consenso de expertos a través del análisis Delphi en Atlas.ti desde una perspectiva biopsicosocial y comunitaria. Se propone estrategias pedagógicas activas y preventivas, enfatiza en el desarrollo de competencias socioemocionales y un modelo sostenible. Se evidencia una visión intersectorial, participativa y humanizada, donde la Institución Educativa se ubica como un lugar estratégico para la promoción de la salud mental. En el mapa de Expertos (Gráfica 21), se mencionan los factores Protectores y de Riesgo, se relaciona a Ruta de

atención y garantía de derechos, satisfacción de necesidades básicas y Red de Apoyo necesaria, de riesgo como aislamiento y conducta agresiva, ansiedad y desigualdad.

En Participación y Comunidad educativa hacen parte proyectos Integradores, Rol Activo y Protector de la Institución, Rol Reflexivo y Red de Apoyo.

Sostenibilidad. Incluye sistema educativo, metas, cambios y retos, además de evaluación periódica de ajustes para el Modelo. Esto refleja que el consenso no se limita al plano conceptual, sino que contempla mecanismos de implementación, seguimiento y sostenibilidad, fundamentales para institucionalizar el modelo.

Las estrategias pedagógicas deben enfatizar en la gestión emocional, aprendizaje basado en problemas, incentivar el bienestar de los estudiantes, articulación entre sectores, educación integral, educación socioemocional, enfoques centrados en el individuo, talleres con familias y enseñanza en el abordaje de resolución de problemas.

En los desafíos de Salud Mental los expertos mencionan que el reconocimiento social es un aspecto clave, identidad personal, autoimagen, contexto social y la intolerancia son aspectos de importancia en las Instituciones de Educación; dejando claro que no solo busca la teoría, sino fortalecer competencias socioemocionales, promover la inclusión y trabajar temas de convivencia.

## CONCLUSIONES

La presente investigación permitió demostrar la necesidad de un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa de la Institución Educativa Comercial del Norte de los estudiantes de los grados noveno y décimo, dado el diagnóstico que se pudo establecer con la comunidad educativa.

El estudio se desarrolló con base en un enfoque cuantitativo, buscando articular rigurosamente la recolección de la información y el análisis de datos para describir, explicar y probar relaciones entre variables. La comprensión del fenómeno se centró en indicadores objetivos, mediciones y análisis estadístico.

En el desarrollo de la fase cuantitativa, se pudo identificar las necesidades y riesgos psicosociales de la población educativa. A partir de ellos, se identificaron categorías emergentes como factores protectores, clima Institucional, manejo de emociones y estilos de vida saludable.

Es importante mencionar que los docentes contribuyeron en la identificación de estrategias pedagógicas requeridas, con profundización en necesidades y gestión de recursos Institucionales que fortalezcan la implementación de políticas, Planes educativos, micro currículos y demás.

Los referentes Teóricos permitieron la fundamentación del modelo, así como establecer un modelo integrador, con énfasis en la promoción de la salud mental en adolescentes de una Institución educativa.

En relación con el primer objetivo, se logró identificar características sociodemográficas y psicosociales de la población. La revisión bibliográfica permitió establecer conexiones entre la teoría y la práctica en escenarios educativos y en actores del cuerpo estudiantil y docente, facilitando una propuesta integradora que parte de la identificación de un panorama.

Para el segundo objetivo se pudo analizar la relación entre factores psicosociales y las percepciones de salud mental en la comunidad educativa para identificar patrones de riesgo y protección, de donde se pudo caracterizar claramente a través de los cuestionarios aplicados, el comportamiento en cada una de las variables, con altos niveles de vulnerabilidad emocional, con falta de estrategias de autoconocimiento y resolución de problemas, así como aquellos que generen una base sólida para el bienestar emocional, identificando cuales afectan positivamente o negativamente en la propuesta transformadora.

En el cumplimiento del tercer objetivo se construyó un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa.

Para el cuarto objetivo, se contó con expertos en salud y educación para la validación de la coherencia, pertinencia e innovación de la propuesta, mediante la técnica Delphi consolidando el consenso relacionado a los ejes estructurales del modelo: socioemocional, pedagógico, comunitario y de gestión institucional, del modelo educativo integral para la promoción de la salud mental. Finalmente, la investigación confirmó que el promover la salud mental desde un enfoque educativo integral no solo contribuye al bienestar de los estudiantes, sino que permite el fortalecimiento y creación de herramientas como el sentido de la comunidad educativa, convivencia, relacionamiento y calidad educativa. El modelo propuesto es una herramienta de transformación Institucional y social, positivamente permite construir entornos protectores y resilientes, proporcionando estrategias sostenibles, replicables y culturalmente pertinentes para el fortalecimiento socioemocional de la comunidad

En cuanto a líneas futuras de investigación se recomienda avanzar hacia estudios longitudinales que permitan medir el impacto de la implementación de la Propuesta Transformadora a mediano y largo plazo, realizar alianzas estratégicas y evaluaciones comparativas entre instituciones de distintos entornos socioculturales, además de incorporar variables de desempeño académico, consumo digital, así como acompañamiento a las familias y comunidad para enfoque preventivo.

El proceso investigativo presenta limitaciones reconocidas como el tamaño de la muestra, que puede ampliarse en futuros estudios y su aplicabilidad requiere ser aplicado en otros contextos para su generalización.

## RECOMENDACIONES

**Desde el punto de vista metodológico:** Se recomienda la aplicación de diseños cuantitativos siendo un camino sólido para describir fenómenos, examinar relaciones y orientar acciones basadas en las evidencias y más aun en el diseño de la propuesta transformadora. Se sugiere replicar el estudio en poblaciones de diferentes niveles educativos; además considerar que el Cauca es un departamento multiétnico desarrollarlo con poblaciones indígenas, de zonas rurales y diversas.

**Desde el punto de vista académico:** Es necesario realizar ajustes en los contenidos de las asignaturas, más aún implementar aquellas que por Normatividad se requiere como es la cátedra de Educación emocional, planes de estudio y transversalmente en todos los niveles de formación. Desarrollar también talleres y programas de formación docente continua en competencias socioemocionales, habilidades blandas, gestión en el aula y estrategias de identificación e intervención psicoeducativa. Se recomienda sistematizar las bases de datos diagnósticos para poder desarrollar seguimiento a su comunidad educativa. Responsables: Equipo psicosocial, docentes y coordinación académica.

**Recomendaciones prácticas:** Se recomienda que las instituciones de educación del municipio puedan considerar la implementación del modelo propuesto y contribuir al mejoramiento y seguimiento. Implementar el Modelo Educativo Integral de forma gradual, adaptándolo al contexto, evaluaciones, seguimiento con la participación de toda la comunidad educativa estudiantil, docente, familias y directivos.

Crear comités de salud mental en la Institución encargados de liderar el acompañamiento emocional y desarrollar las actividades relacionadas con su énfasis. Evaluar periódicamente el impacto del modelo mediante los indicadores de bienestar, rendimiento, clima Institucional y demás en pro de su mejora continua y sostenibilidad.

Promover y desarrollar futuras investigaciones con participación de diferentes instituciones y participación estudiantil, robusteciendo evidencia y transferibilidad. Se

propone como respuesta a los alcances de la muestra actual, favoreciendo la validez externa y replicabilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

Andrew G, S. K. (2000). Uso de datos epidemiológicos para modelar la eficiencia en la reducción de la carga de la depresión. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 3(4):175–86. <https://doi.org/10.1002/mhp.96>

Arias González, J.L y Covinos Gallardo, Mitsuo (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Editores Enfoques Consulting EIRL, Arequipa, Perú.

[Arias\\_S2.pdf](#)

Boraita, R. J. (2021). Valoración del estado de salud físico y psicosocial en los adolescentes de La Rioja: Influencia de los hábitos de vida y los factores sociodemográficos (Tesis doctoral). Universidad de la Rioja.

Bull FC, A.-A. S. (2020). Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*, 54(24):1451-1462. [World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour](#).

Cash, T.F. (2012). *Encyclopedia of body image and human appearance*. San Diego: CA: Academic Press 1<sup>st</sup> ed. [Encyclopedia of Body Image and Human Appearance | ScienceDirect](#)

Castaño, C. A. (2021). *Modelo relacional: sentido de vida, optimismo y trascendencia y su vínculo con ansiedad o depresión*. Bogotá, Colombia. Repositorio Universidad Católica de Colombia.

Cohen, J., McCabe, E. M., Michelli, N. M., & Pickeral, T. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111(1), 180–213. (Síntesis accesible vía Oxford/NSCC). [Oxford Research Encyclopedias School Climate. \(PDF\) School Climate: Research, Policy, Teacher Education and Practice](#).

Cházaro-Arellano, Eva Hortensia (2024). Análisis de datos en las investigaciones cualitativas: El reto frente al investigador. Escuela Normal Superior del Estado de Puebla, México. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i17.3163>

Delgado, A. O., Suárez, L. A., Vega, M. Á. P., Bermúdez, M. R., Jiménez, Á. P., Gómez, Á. H., & Del Carmen Reina Flores, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía –Consejería de Salud. [https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2483/1/Oliva\\_DesarrolloPositivo\\_Instrumentos.pdf](https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2483/1/Oliva_DesarrolloPositivo_Instrumentos.pdf)

Díaz Pérez CM, Acevedo Garzón CV, González Sánchez LA. Estrategias de promoción de salud mental en adolescentes: caso de una institución educativa. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 2023; 10(2):72-93. <https://doi.org/10.24267/23897325.1004>

Durán Andrade, Deyi. (2025). Modelo de Liderazgo Motivacional Docente para la formación en valores ambientales en la educación primaria en el municipio de Cartagena del Chairá, Colombia, período 2024 -2025. [Tesis doctoral Universidad Investigación e Innovación de México]. <http://hdl.handle.net/20.500.14680/109>

Durán, Martha. Modelo Didáctico orientado a optimizar las Prácticas Pedagógicas del Rol transformador del docente, desde la Escucha Activa, en Instituciones Educativas públicas de Chita Colombia, años (2022-2024). [Tesis de Doctorado]. Universidad de Investigación e Innovación de México. [repositorio.uiix.edu.mx/server/api/core/bitstreams/c0ff6ca0-cdfd-4fde-8b0e-d41bbfdbeae3/content](https://repositorio.uiix.edu.mx/server/api/core/bitstreams/c0ff6ca0-cdfd-4fde-8b0e-d41bbfdbeae3/content)

Fonagy P, T. M. (1997). Apego y función reflexiva: su papel en la autoorganización. *Desarrollador Psicopatológico*, 9(4):679–700. DOI: [10.1017/s0954579497001399](https://doi.org/10.1017/s0954579497001399)

Gamarra-Vergara, J. R. (2007). La economía del departamento del Cauca: concentración de tierras y pobreza. <https://doi.org/10.32468/dtseru.95>

GIL, M. Á. (2022). Influencia del acceso y el uso de internet, el móvil y los videojuegos sobre la salud mental y el rendimiento académico de los adolescentes extremeños. España. <http://hdl.handle.net/10662/15287>

Goleman, D. (2007) *Inteligencia emocional* (10 ed.). Bantam Books.

Gore FM, B. P. (2011). Carga global de morbilidad en jóvenes de 10 a 24 años: un análisis sistemático. *Lanceta*, 377(9783):2093–102. [10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)

Guzmán Paredes, E. C., & Valle Pico, M. I. (2024). Relación entre autoestima y regulación emocional en adolescentes en un colegio de la ciudad de Loja, Ecuador. *Revista Uniandes Episteme*, 11(2), 203–215. <https://doi.org/10.61154/rue.v11i2.3497>

Fàbregues, S. (2016). Técnicas de investigación social y educativa. *Revista Técnicas de investigación social y educativa*, [Técnicas de investigación social y educativa](https://doi.org/10.1016/j.tise.2016.03.001)

Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4):523-530. <https://doi.org/10.1177/1359105306065013>

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Jackson S, G. L. (2006). *Handbook of Adolescent Development*. New York: NY: Psychology Press. DOI: [10.4324/9780203969861](https://doi.org/10.4324/9780203969861)

JF, M. (1999). Desarrollo cerebral, desarrollo infantil: salud y bienestar de adultos y pediatría. *Pediatría Salud Infantil*, 4(8):519–20.

Karimli L, Naranjo, P (2023). Combining Asset Accumulation and Multifamily Group Intervention to Improve Mental Health for Adolescent Girls: A Cluster-Randomized Trial in Uganda. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.012>

- Katz DL, F. E. (2018). Lifestyle as medicine: the case for a true health initiative. *American Journal Health Education* c, 32(6):1452-1458.  
<https://doi.org/10.1177/0890117117705949>
- Kelly P, W. C. (2018). Walking on sunshine: Scoping review on walking, mental well-being and health outcomes. *British Journal of Sports Medicine*, 52:800–806.  
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100289>
- Kessler RC, B. P. (2005). Prevalencia a lo largo de la vida y distribución por edad de aparición de los trastornos del DSM-IV en la réplica de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. *Psiquiatría Archivo General Psiquiatría*, 62(6):593–602.  
DOI: [10.1001/archpsyc.62.7.768](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.7.768)
- Maggi S, Irwin, L., et al. (2010). Los determinantes sociales del desarrollo infantil temprano: una descripción general. *J Pediatría Salud Infantil*, 46(11):627–35.  
<https://doi.org/10.25100/sye.v0i50.12534>
- Martinez Soto, j y Quiñones Rodríguez, a. (2024). Estilos de vida desde el cuestionario fantástico y la red de mensajería whatsapp, en los estudiantes adolescentes de la institución educativa “Antonia Santos” Dolores Tolima. Universidad del Tolima.  
<https://repository.ut.edu.co/handle/001/3831>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo I. Javegraf. [Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Tomo I](#)
- Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Lineamientos para la promoción de la salud mental en instituciones educativas*. MEN. [El Ministerio de Educación Nacional refuerza la salud mental en Instituciones de Educación Superior y ofrece herramientas y orientaciones preventivas | Ministerio de Educación Nacional](#)
- Murcia Duarte, V., & Restrepo Farfán, D. (2024). *La salud mental: el nuevo reto de la educación en Colombia*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 10992-11001. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.12254](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12254).

- Oliva Delgado, A., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., Parra Jiménez, Á., Hernando Gómez, Á., & Reina Flores, M. C. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- OMS. (2013-2020). Plan de acción de salud mental. Ginebra. [Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030](#). Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Acción global acelerada para la salud de los adolescentes (AA-HA!): Orientación para apoyar la implementación nacional. Ginebra. [Salud del adolescente](#).
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencias emergentes y práctica. OMS.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Pascoe M., Bailey, A., et al. (2020). Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6: e000677. [Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review](#)
- Pavlova, M.A., Heiz, K., et al. (2015). Development of social skills in children: Neural and behavioral evidence. *Behavioural Brain Research*, 325, 225–234.  
<https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00333>
- Rossi, L.M., Martínez., et al. (2019). Crisis y salud mental en la adolescencia: el relato desde la perspectiva de quienes lo viven. *Cad Saúde Pública*, 35(3):1-12.  
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>
- Tekman Eduaction. (2021) Modelos pedagógicos: Qué son y cuáles son los fundamentales en educación. <https://www.tekmaneducation.com/modelos-pedagogicos-en-educacion/>
- Universidad de Investigación y de Innovación. (2023). Métodos del nivel empírico: Sus técnicas e instrumentos. [Guía de

aprendizaje].<https://drive.google.com/file/d/1fW0KqsY-524VrSYgx-EvHVwHvKOhf3dn/view>

Van Hecke, N., C., et al (2018). Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schalock and Verdugo's model: A cross-disciplinary review of the literature. *Social Indicators Research.* , 137:335-351. DOI: 10.1007/s11205-017-1596-2

World Health Organization. Physical activity. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>.

Zabala, Lina. Modelo de actividades de enseñanza gamificada en ciencias básicas sobre estrategias de aprendizaje para incentivar la motivación de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Cooperativa de Colombia, en la Sede Villavicencio durante el año 2025. [Tesis de Doctorado]. Universidad de Investigación e Innovación de México.  
<https://repositorio.uiix.edu.mx/server/api/core/bitstreams/ae9ca247-d8ca-45f1-9445-0a56bc41ef85/content>

## ANEXOS

### Anexo A. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTES

#### MODELO PEDAGÓGICO DESDE EL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Nombre Investigador Responsable: Mónica Andrea Méndez Narváz<sup>1</sup>

Teléfono: 3007732012

Correo Electrónico: [monicamendez@unicauca.edu.co](mailto:monicamendez@unicauca.edu.co)

<sup>1</sup> Magister en Neurorehabilitación, Fisioterapeuta; Docente programa de Fisioterapia. Universidad del Cauca

**Objetivo del proyecto** Diseñar un modelo educativo integral, innovador y contextualizado para fortalecer la promoción de la salud mental en la comunidad educativa

**Justificación** La investigación permitirá construir y diseñar estrategias pedagógicas de promoción de la salud mental en estudiantes de secundaria, herramienta útil dentro del proyecto educativo institucional y como ruta en la atención oportuna de la población

#### ¿En qué procedimiento participará durante el estudio?

Si usted acepta ser parte de este estudio, se tomarán algunos datos sociodemográficos, familiares, de contexto escolar, de percepción a través de encuestas aplicadas a cada uno de los estudiantes que participarán en el estudio.

#### ¿Qué molestias o daños podrían ocurrirle si toma parte de este estudio?

La categoría de riesgos a los seres humanos es mínima, dado que es posible que durante las evaluaciones se genere cansancio o fatiga y en el diligenciamiento de los formatos para evaluar el estado de salud mental se presente labilidad emocional por parte de los estudiantes, sin embargo, se asegurará espacios de escucha y entornos controlados.

#### ¿Cómo podría beneficiarse si participa en el estudio?

Usted no recibirá ningún beneficio económico. El principal beneficio será personal y en ámbito educativo, se espera que la información obtenida sea útil para ampliar y complementar los datos sobre caracterización de la población y entorno escolar

**¿Qué pasará en caso de que no quiera participar, tenga alguna duda o que desee retirarse de la investigación?** Su participación en la presente investigación es voluntaria, si no desea participar o desea retirarse en algún momento, puede hacerlo; esto no afectará su relación presente ni futura con la Institución Educativa Comercial del Norte.

**¿Cómo serán manejados sus datos personales dentro de la investigación?** En el desarrollo de la presente investigación, se asegura la confidencialidad de los datos personales. Una vez captados los datos se asignará un código a cada participante, de tal manera que no sea posible identificarle de manera individual. Además, se le asegura que no se le identificará en las presentaciones o publicaciones que

deriven de este estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial en la ficha o expediente que se abra para la investigación, estos datos serán tratados y custodiados con respeto a su intimidad y a la vigente normativa de protección de datos. La custodia de la información recolectada estará a cargo de la Magister Mónica Andrea Méndez Narváez, quien actúa como Investigadora. Se almacenará durante máximo de 3 meses luego de finalizado el proyecto, y posteriormente se procederá a su eliminación.

**¿Se me informará si durante las evaluaciones se identifica alguna condición que pudiese poner en riesgo mi integridad?**

En caso de identificar alguna condición que pudiese afectar su salud, se le informará de manera adecuada al participante y se realizará el reporte escrito a la Institución Educativa Comercial del Norte.

**¿Cuáles serán los costos de su participación?** Ninguno. Su participación en la investigación no implicará gasto alguno, puesto que la totalidad de los costos, serán asumidos por el proyecto.

**¿En caso de dudas, quejas, reclamos, sugerencias, con quién se puede comunicar?**

Los investigadores o responsables se comprometen a brindarle información oportuna y aclarar dudas que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo.

Mónica Andrea Méndez Narváez C.C.31577990 Tel. 3007732012

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con el documento No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, declaro que he leído o que me ha sido leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente.

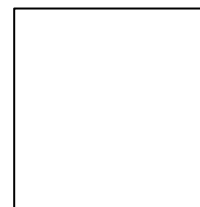
Comprendiendo todo lo planteado anteriormente, firmar o colocar huella en este consentimiento informado de forma voluntaria para MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. De la misma manera autorizo que los datos y toda la información recolectada en este estudio se puede publicar en revistas científicas, libros o encuentros académicos, manteniendo la confidencialidad de estos.

Para constancia, se firma a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma Testigo 1: \_\_\_\_\_

Relación con el participante: \_\_\_\_\_



Huella dactilar del participante

Firma del encuestador que toma los datos: \_\_\_\_\_

**Anexo B. Instrumento de Recolección de Información estudiantes: MODELO  
EDUCATIVO INTEGRAL PARA LA**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD  
EDUCATIVA DE LA INSTITUCIÓN COMERCIAL DEL NORTE, POPAYÁN,  
COLOMBIA.**

Este instrumento nos ayudará a diseñar actividades y estrategias más efectivas y relevantes.

***Sección 1: Datos Demográficos del estudiante***

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos
2. Género:
  - Masculino
  - Femenino
  - Otro (especifique): \_\_\_\_\_
  - Prefiero no decirlo
3. Grado escolar: \_\_\_\_\_
4. ¿Cuáles son sus principales hobbies?
  - Actividades Deportivas
  - Actividades Musicales y Artísticas
  - Actividades sociales y recreativas
  - Actividades al aire libre
  - Otras actividades (lectura, manualidades, escritura, cocinar, aprender idiomas, voluntariados)
5. Barrio/Comuna de Residencia: \_\_\_\_\_
6. Convivencia:
  - ( ) Con ambos padres
  - ( ) Con padre
  - ( ) Con madre
  - ( ) Con abuelos
  - ( ) Con otros familiares (especificar: \_\_\_\_\_)
  - ( ) Con tutores/cuidadores no familiares
7. Número de hermanos/as: \_\_\_\_\_
8. Nivel socioeconómico percibido:

- ( ) Bajo
- ( ) Medio-Bajo
- ( ) Medio
- ( ) Medio-Alto
- ( ) Alto

### ***Hábitos de Estudio***

Por favor, marca la opción que mejor describa tu situación.

1. ¿Cuántas horas dedicas al estudio fuera del horario escolar en un día de la semana?
  - Menos de 1 hora
  - 1 - 2 horas
  - 2 - 3 horas
  - Más de 3 horas
  
2. ¿Con qué frecuencia utilizas un horario o plan de estudio?
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Rara vez
  - Nunca
  
3. ¿Cuál es tu lugar de estudio habitual?
  - Mi habitación
  - Sala de estar/comedor
  - Biblioteca
  - Otro (especifica): \_\_\_\_\_
  
4. Cuando estudias, ¿con qué frecuencia te distraes con el teléfono celular, la televisión o las redes sociales?
  - Muy frecuentemente
  - Frecuentemente
  - A veces
  - Rara vez
  - Nunca
  
5. ¿Qué estrategias utilizas para entender y recordar la información? (Puedes marcar varias opciones)
  - Hacer resúmenes o esquemas
  - Subrayar o resaltar
  - Repetir la información en voz alta

- Explicar el tema a otra persona
- Hacer ejercicios o problemas
- Crear mapas mentales
- Buscar información adicional en internet
- Otra (especifica): \_\_\_\_\_

6. ¿Con qué frecuencia repasas el material de clases antes de un examen?

- Solo el día antes
- Unos pocos días antes
- Una semana o más antes
- Regularmente a lo largo del curso

7. Cuando tienes dificultades con un tema, ¿qué haces?

- Intento resolverlo por mi cuenta
- Pido ayuda a un compañero
- Pido ayuda al profesor
- Busco tutoriales o explicaciones en línea
- Me rindo y lo dejo para después

### ***ESTILOS DE VIDA – ESCALA FANTÁSTICO***

(\*Alimentación balanceada para mi edad:

**Frutas** : al menos 2 ó 3 porciones al día

**Verduras**: al menos 1 o 2 porciones al día

**Calorías**: 2 porciones con cada comida principal, arroz, papa, Plátano

**Fuentes de proteínas**: Al menos una porción de carnes al día como pollo o res o cerdo o pescado o sardinas o atún o huevo.

**Leche y sus derivados**: Al menos 4 al día cómo: leche o yogurt o queso o kumis. Entre 4 y 6 vasos de agua al día.)

¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?		¿cómo es mi estilo de vida?																																																																															
<b>FAMILIARES Y AMIGOS</b>	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Yo doy cariño:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y SOCIAL</b>	Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil):	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado/a y terminar fatigado/a (a):	2 5 o más veces 1 Entre 2 y 4 veces 0 Entre 0 y 1 vez		<b>NUTRICIÓN</b>	Mi alimentación diaria es balanceada (ver hoja 2):	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Dianamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Casi Nunca		Con frecuencia consumo mucho azúcar, sal, grasas, mecate o comida chatarra:	2 Ninguna de éstas 1 Algunas de éstas 0 Todas éstas		Hago control periódico de mi peso:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		<b>TOXICIDAD</b>	En algún momento he fumado un cigarrillo:	2 Nunca 1 Alguna vez 0 Siempre		Uso medicamentos sin fórmula médica:	2 Nunca 1 Algunas Veces 0 Siempre		Tomo bebidas que contienen cafeína (Coca Cola, Pepsi, Fanta, Red Bull, Aislón, Monster):	2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Más de 6 al día		<b>ALCOHOL</b>	He consumido licor en los últimos 6 meses: (cerveza, cocktail, cañelazo, ron, aguardiente):	2 0 veces 1 1 a 3 veces 0 Más de 3 veces		Considero que los efectos del licor son dañinos:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Las personas con quienes vivo toman licor:	2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre		<b>SUÑO Y ESTRES</b>	Duermo bien y me levanto con energía:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Regularmente me duermo a las _____ a las _____:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Me relajo y disfruto mi tiempo libre:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		<b>TIPO DE PERSONALIDAD Y SATISFACCIÓN ESCOLAR</b>	Sin razón me siento molesto/a y/o enojado/a:	2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre		Me siento de buen humor, alegre y activo/a:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Me siento contento/a con mi estudio:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Me he sentido presionado/a, agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros:	2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre		<b>IMAGEN INTERIOR</b>	Tengo pensamientos positivos y optimistas:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Me siento tenso/a o estresado/a:	2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre		Me siento deprimido/a o triste:	2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre		<b>CONTROL DE SALUD Y SEXUALIDAD</b>	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma cómo me veo:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		<b>ORDEN</b>	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias:	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca		Respeto las normas de tránsito (Cinturón de seguridad, paso por las cebras, puentes peatonales, semáforos):	2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca	

**Escala Autoestima**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	En general estoy satisfecho conmigo mismo/a	1	2	3	4
2	A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada	1	2	3	4
3	Creo tener varias cualidades buenas	1	2	3	4
4	Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	1	2	3	4
5	Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a	1	2	3	4
6	A veces me siento realmente inútil	1	2	3	4
7	Siento que soy una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás	1	2	3	4
8	Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a	1	2	3	4
9	Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso	1	2	3	4
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1	2	3	4

*Escala***satisfacción Vital**

Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

		Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Mi vida va bien	1	2	3	4	5	6	7
2	Mi vida no es demasiado buena	1	2	3	4	5	6	7
3	Me gustaría cambiar muchas cosas de mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Ojalá tuviera una vida distinta	1	2	3	4	5	6	7
5	Llevo una buena vida	1	2	3	4	5	6	7
6	Tengo lo que quiero en la vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Mi vida es mejor que la de la mayoría de la gente de mi edad	1	2	3	4	5	6	7

*Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones*

Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase.	1	2	3	4	5

*Escala para la evaluación de las habilidades sociales*

Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1	2	3	4	5	6	7

		Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1	Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco	1	2	3	4	5	6	7
2	Suelo alabar o felicitar a mis compañeros/as cuando hacen algo bien	1	2	3	4	5	6	7
3	Me da corte hablar cuando hay mucha gente	1	2	3	4	5	6	7
4	Cuando dos amigos/as se han peleado, suelen pedirme ayuda	1	2	3	4	5	6	7
5	Me cuesta trabajo invitar a un conocido/a una fiesta, al cine, etc.	1	2	3	4	5	6	7
6	Me da corte empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente	1	2	3	4	5	6	7
7	Me gusta decirle a una persona que estoy muy satisfecho/a por algo que ha hecho	1	2	3	4	5	6	7
8	Me resulta muy difícil decirle a un chico/a que quiero salir con él/ella	1	2	3	4	5	6	7
9	Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as	1	2	3	4	5	6	7
10	Cuando tengo un problema con otro chico o chica, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo	1	2	3	4	5	6	7
11	Si tengo la impresión de que alguien está molesto/a conmigo le pregunto por qué	1	2	3	4	5	6	7
12	Cuando hay un problema con otros chicos o chicas, pienso y busco varias soluciones para resolverlo	1	2	3	4	5	6	7

*Centro y clima*

Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1	2	3	4	5	6	7

		Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1	Las relaciones entre los alumnos del centro son buenas	1	2	3	4	5	6	7
2	Algunos compañeros de este centro se sienten amenazados por otros	1	2	3	4	5	6	7
3	En este centro existe buen rollo entre todos	1	2	3	4	5	6	7
4	En este centro hay bastantes problemas y peleas fuera de las aulas (recreo, pasillos, servicios, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
5	La mayoría de los alumnos de este centro nos llevamos bien	1	2	3	4	5	6	7
6	En este centro hay grupos de alumnos que se dedican a molestar y a meter broncas	1	2	3	4	5	6	7
7	Los profesores están disponibles para atender las dudas individuales de cada alumno	1	2	3	4	5	6	7
8	Me siento muy satisfecho de formar parte de este centro	1	2	3	4	5	6	7
9	Cuando hacemos las cosas bien los profesores nos lo dicen	1	2	3	4	5	6	7
10	En este centro me siento muy a gusto	1	2	3	4	5	6	7
11	Los profesores reconocen el esfuerzo que realizan los alumnos	1	2	3	4	5	6	7
12	A mí me gusta bastante este centro	1	2	3	4	5	6	7
13	En las clases, los profesores nos ayudan cuando tenemos alguna dificultad	1	2	3	4	5	6	7
14	En este centro nos hacen ver que conocer a personas de otras culturas y países es algo que nos enriquece como personas	1	2	3	4	5	6	7

15	Las normas de comportamiento de este centro son claras y conocidas por todos	1	2	3	4	5	6	7
16	En este centro se nos ayuda a respetar y comprender las costumbres de otras culturas y países	1	2	3	4	5	6	7
17	Todos los alumnos conocemos los límites y normas que hay que respetar en este centro	1	2	3	4	5	6	7
18	En este centro nos hacen ver la importancia de la igualdad entre hombres y mujeres	1	2	3	4	5	6	7
19	Los alumnos sabemos cuando algo va en contra de las normas de clase	1	2	3	4	5	6	7
20	En este centro se nos anima a luchar por causas sociales justas	1	2	3	4	5	6	7
21	Podemos practicar muchos deportes en el centro	1	2	3	4	5	6	7
22	Los alumnos participamos en la elaboración de las normas de convivencia escolar	1	2	3	4	5	6	7
23	En el centro hay salas de estudio y espacios para que los alumnos trabajemos en grupo	1	2	3	4	5	6	7
24	En este centro se nos ofrecen bastantes posibilidades de hacer actividades extraescolares (p.ej., deportes, música, teatro, baile, etc)	1	2	3	4	5	6	7
25	Cuando hay un conflicto, los alumnos opinamos y participamos en su resolución	1	2	3	4	5	6	7
26	En este centro disponemos de una buena biblioteca	1	2	3	4	5	6	7
27	En este centro se organizan muchas actividades culturales: teatro, conciertos, exposiciones, etc.	1	2	3	4	5	6	7
28	Los alumnos proponemos algunas celebraciones y actividades del centro y participamos en su organización	1	2	3	4	5	6	7
29	En el centro tenemos una buena aula de informática	1	2	3	4	5	6	7
30	En nuestro centro se organizan talleres para aprender algunas cosas de las siguientes: fotografía, música, teatro, danza, informática, etc.	1	2	3	4	5	6	7

**Anexo C. INSTRUMENTO  
DOCENTES INSTITUCION  
EDUCATIVA COMERCIAL DEL  
NORTE**

**Cuestionario sobre Estrategias  
Pedagógicas para la Salud Mental en  
la Institución**

Este cuestionario tiene como objetivo identificar y comprender las estrategias pedagógicas existentes en nuestra institución que contribuyen al bienestar y la salud mental de los estudiantes. Su participación es fundamental para mejorar continuamente nuestro entorno educativo.

**DATOS GENERALES**

**NOMBRE:**

\_\_\_\_\_

1. Sexo:

Masculino	
Femenino	

2. Años cumplidos \_\_\_\_\_

3. Estado civil:

Soltero (a)	
Casado (a)	
Unión libre	
Separado (a)	
Divorciado (a)	
Viudo (a)	
Sacerdote / Monja	

4. Último nivel de estudios que alcanzó  
(marque una sola opción)

Ninguno	
Primaria incompleta	

Primaria completa	
Bachillerato incompleto	
Bachillerato completo	
Técnico / tecnológico incompleto	
Técnico / tecnológico completo	
Profesional incompleto	
Profesional completo	
Post-grado incompleto	
Post-grado completo	

5. ¿Cuál es su ocupación o profesión?

6. Años de experiencia en la institución:

Menos de 1 año	
1-3 años	
4-6 años	
Más de 7 años	

7. Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña y señálelo en el cuadro correspondiente de la derecha.

Jefatura - tiene personal a cargo	
Profesional, analista, técnico, tecnólogo	
Auxiliar, asistente administrativo, asistente	
Operario, operador, ayudante, servicios generales	

8. Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción)

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	
Una parte fija y otra variable	
Todo variable (a destajo, por producción, por comisión)	

Por favor, lee cada afirmación y marca con una "X" el grado en que estás de acuerdo o en desacuerdo, utilizando la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

### ***Ambiente y Clima de Aula***

9. En mi aula, se fomenta un ambiente de respeto y seguridad donde los estudiantes se sienten cómodos expresando sus ideas y emociones.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

10. Las estrategias pedagógicas que utilizo promueven la inclusión y la diversidad, haciendo que todos los estudiantes se sientan valorados.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

11. Considero que las actividades de aprendizaje en mi aula son lo suficientemente flexibles como para adaptarse a las diferentes necesidades emocionales de los estudiantes.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

### ***Habilidades Socioemocionales y Regulación***

12. Integro en mis clases actividades que ayudan a los estudiantes a desarrollar habilidades de autoconocimiento y manejo de emociones (ej. identificar sentimientos, técnicas de relajación).

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

13. Mis estrategias pedagógicas incluyen oportunidades para que los estudiantes practiquen la empatía y la resolución constructiva de conflictos.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

### **Apoyo y Recursos**

14. Me siento informado/a sobre los protocolos y canales de comunicación para reportar preocupaciones sobre la salud mental de un estudiante en la institución.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

15. La institución proporciona recursos y apoyo adecuados a los docentes para abordar las necesidades de salud mental de los estudiantes (ej. capacitaciones, material didáctico, acceso a especialistas).

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

### **Auto percepción Docente**

16. Las estrategias pedagógicas que implemento contribuyen significativamente a la reducción del estrés y la ansiedad en mis estudiantes.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

17. Considero que la salud mental es una prioridad importante dentro de los objetivos educativos de nuestra institución.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

### Conocimiento y Percepción sobre Salud Mental

18. En su opinión, ¿cuáles son los principales desafíos de salud mental que enfrentan los estudiantes en la institución? (Puede seleccionar más de una opción)

- Estrés académico
  - Ansiedad
  - Depresión
  - Problemas de convivencia/bullying
  - Baja autoestima
  - Problemas familiares
  - Uso problemático de redes sociales/tecnología
  - Otro (Especifique):
- 

19. ¿Conoce o implementa alguna de las siguientes estrategias pedagógicas que contribuyan a la salud mental de los estudiantes? (Puede seleccionar más de una opción)

- **Aprendizaje Socioemocional (SEL):** Desarrollo de habilidades como autoconciencia, autorregulación, conciencia social, habilidades de relación y toma de decisiones responsable.
- **Mindfulness/Atención Plena:** Ejercicios de respiración, meditación o técnicas de relajación en el aula.

- **Fomento de un clima de aula positivo:** Creación de un ambiente de respeto, inclusión y apoyo mutuo.
  - **Estrategias para la gestión del estrés y la ansiedad:** Técnicas de estudio, manejo del tiempo, etc.
  - **Promoción de la resiliencia:** Actividades que ayuden a los estudiantes a superar adversidades.
  - **Educación en habilidades de comunicación y resolución de conflictos.**
  - **Integración de temas de salud mental en el currículo** (ej., en ciencias, ética, tutorías).
  - **Actividades extracurriculares que promueven el bienestar** (deportes, arte, clubes, etc.).
  - **Espacios de escucha activa y apoyo individualizado** para estudiantes.
  - **Colaboración con profesionales de la salud mental** (psicólogos, terapeutas).
  - **Programas de tutorías o mentorías** entre pares o con adultos.
  - Ninguna de las anteriores.
  - Otra (Especifique):
- 

### *Barreras y Necesidades*

20. ¿Qué factores considera que dificultan la implementación de estrategias pedagógicas de apoyo a la salud mental en la institución? (Puede seleccionar más de una opción)

- Falta de tiempo en el currículo
  - Falta de formación/capacitación del personal
  - Poca sensibilización sobre la importancia de la salud mental
  - Falta de recursos económicos
  - Falta de apoyo de la dirección
  - Resistencia al cambio
  - Gran número de estudiantes por aula/docente
  - Falta de protocolos claros para abordar problemas de salud mental
  - Estigma asociado a la salud mental
  - Otro (Especifique):
-

21. ¿Qué tipo de apoyo o recursos necesitaría para implementar o fortalecer las estrategias pedagógicas en salud mental? (Puede seleccionar más de una opción)
- Programas de capacitación y formación continua
  - Material didáctico y herramientas pedagógicas
  - Mayor tiempo para la planificación e implementación
  - Acceso a profesionales de la salud mental para consulta o derivación
  - Apoyo de la dirección institucional
  - Reducción del número de estudiantes por aula
  - Mayor presupuesto para iniciativas de salud mental
  - Creación de espacios dedicados para el bienestar estudiantil
  - Otro (Especifique):  

---

Prueba de Tamizaje de Salud Mental.

**General Health Questionnaire - 12 (GHQ-12)**

A continuación, se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas (Sintomatología emocional) Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
  - 0. Mejor que lo habitual.
  - 1. Igual que lo habitual.
  - 2. Menos que lo habitual.
  - 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
  - 0. No, en absoluto.
  - 1. Igual que lo habitual.
  - 2. Más que lo habitual.
  - 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
  - 0. Más que lo habitual.
  - 1. Igual que lo habitual.
  - 2. Menos que lo habitual.
  - 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
  - 0. Más capaz que lo habitual.
  - 1. Igual que lo habitual.
  - 2. Menos capaz que lo habitual.
  - 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
  - 0. No, en absoluto.
  - 1. Igual que lo habitual.
  - 2. Más que lo habitual.
  - 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

- \_\_\_ 0. No, en absoluto.  
 \_\_\_ 1. Igual que lo habitual.  
 \_\_\_ 2. Más que lo habitual.  
 \_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
- \_\_\_ 0. Más que lo habitual.  
 \_\_\_ 1. Igual que lo habitual.  
 \_\_\_ 2. Menos que lo habitual.  
 \_\_\_ 3. Mucho menos que lo habitual.
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?
- \_\_\_ 0. Más capaz que lo habitual.  
 \_\_\_ 1. Igual que lo habitual.  
 \_\_\_ 2. Menos capaz que lo habitual.  
 \_\_\_ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?
- \_\_\_ 0. No, en absoluto.  
 \_\_\_ 1. No más que lo habitual.  
 \_\_\_ 2. Más que lo habitual.  
 \_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?
- \_\_\_ 0. No, en absoluto.  
 \_\_\_ 1. No más que lo habitual.  
 \_\_\_ 2. Más que lo habitual.  
 \_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
- \_\_\_ 0. No, en absoluto.  
 \_\_\_ 1. No más que lo habitual.  
 \_\_\_ 2. Más que lo habitual.  
 \_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
- \_\_\_ 0. Más feliz que lo habitual.  
 \_\_\_ 1. Igual que lo habitual.  
 \_\_\_ 2. Menos feliz que lo habitual.  
 \_\_\_ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.

## **Anexo D. CUESTIONARIO PARA EXPERTOS**

***Proyecto: Modelo Educativo Integral, Innovador y Contextualizado para la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Educativa de una Institución de Educación secundaria, dirigida a los estudiantes de los grados noveno y décimo, en Popayán (Cauca – Colombia)***

Dirigido a: Expertos en educación, salud y pedagogía

Tipo de instrumento: Cuestionario abierto

Propósito: Recoger aportes especializados para la construcción teórica y práctica del modelo educativo propuesto.

I. Datos generales del experto (las respuestas son confidenciales)

Formación académica: \_\_\_\_\_

Área(s) de especialidad: \_\_\_\_\_

Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_

Contextos en los que ha trabajado (educativo, clínico, comunitario, etc.):

1. Diagnóstico y contexto

Desde su experiencia, ¿cuáles considera que son los principales desafíos en salud mental que enfrentan actualmente los estudiantes de educación media en Colombia?

¿Qué factores contextuales (personales, familiares, escolares, sociales) influyen más en el bienestar emocional y mental de los estudiantes adolescentes?

2. Factores protectores y de riesgo

¿Qué factores protectores considera prioritarios para fortalecer la salud mental escolar en los grados noveno y décimo?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que deberían abordarse desde un modelo educativo integral?

### 3. Modelo educativo y estrategias pedagógicas

¿Qué enfoques pedagógicos son más adecuados para promover la salud mental en contextos educativos?

¿Qué características debería tener un modelo educativo innovador y contextualizado para que sea viable y efectivo en instituciones públicas?

Mencione estrategias pedagógicas concretas que podrían favorecer la construcción de ambientes escolares saludables.

### 4. Participación y comunidad educativa

¿Qué rol considera que deben asumir los docentes, familias y comunidad en la promoción de la salud mental escolar?

¿Cómo podría integrarse la participación de estos actores en el modelo educativo propuesto?

### 5. Evaluación y sostenibilidad

¿Qué criterios o indicadores recomendaría para evaluar la efectividad de un modelo educativo de promoción en salud mental?

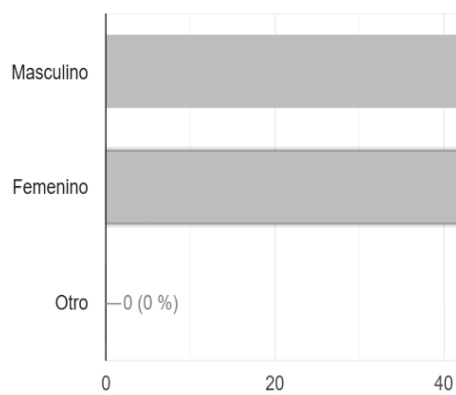
¿Qué estrategias podrían garantizar la sostenibilidad y apropiación del modelo en el tiempo?

### 6. FINALES

¿Qué recomendaciones adicionales y posibles dificultades considera relevantes para el diseño e implementación del modelo educativo integral e innovador?

**Anexo E.** Instrumento para recolección de Información Estudiantes.Instrumento de Recolección de Informació  ☆Preguntas Respuestas **125****2. Género:**

0 de 125 respuestas correctas



**Anexo F. Google Forms construido para la base de datos docentes.**DOCENTES INSTITUCION EDUCATIVA COM  Preguntas Respuestas **14** Configuración

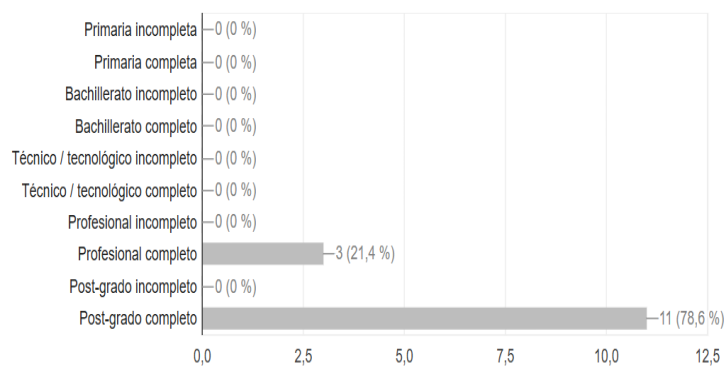
Puntos totales: 34

0 1 2 3 4 5 6

## 4. Último nivel de estudios que alcanzó (marque una sola opción)

 Copiar gráfico

0 de 14 respuestas correctas



### Anexo G. Programa Estadístico SPSS

```

NEW FILE.
DATASET NAME Conjunto_de_datos1 WINDOW=FRONT.
FRECUENCIAS VARIABLES=SEXO GRADO_ESCOLAR CONVIVENCIA NIVEL_SOCIOECONOMICO HORAS_ESTUDIO FRECUENCIA_HORAS LUGAR_ESTUDIO DISTRAE_CELULO FRECUENCIA_REPASO DIFERENCIA_TEMA FANTASTICO AUT
/NTILES=4.
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE.
/BARCHART FREQU.
/ORDER=ANALYSIS.
    
```

**Frecuencias**

**Tabla de frecuencia**

SEXO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	74	58,3	58,3	58,3
	MASCULINO	53	41,7	41,7	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

GRADO ESCOLAR					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NOVENO	62	48,8	48,8	48,8
	DECIMO	65	51,2	51,2	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

**Estadísticos**

		NÚMERO DE HERMANOS	N. HERMANOS
Válido	Válido	127	127
	Perdidos	0	0
Media		14.1111	2.7480

BASE DE DATOS ESTUDIANTES IE COMERCIAL DEL NORTE V3.xlsx

P	Q	R	S	T
1 Biblioteca 2 Mi habitación 3 Otro 4 Sala de estar Comedor	1 A veces 2 Frecuentemente 3 Muy Frecuentemente 4 Nunca 5 Rara vez	5. ¿Qué estrategias utilizan para entender y recordar la información? (Puedes marcar varias opciones)	1 SI 2 NO	
¿Cuál es tu lugar de estudio habitual?	4. Cuando estudias, ¿con qué frecuencia te distraes con el teléfono celular, la televisión o las redes sociales?	Hacer resúmenes o esquemas	Subrayar o resaltar	Repasar la información en voz alta
1	1	2	1	2
2	1	1	1	2
4	1	1	2	2
2	3	2	2	1
2	2	2	2	1
2	1	2	2	1
2	2	2	1	2
2	5	1	1	2
-	-	-	-	-

## Anexo H. Google Forms Cuestionario de Expertos

CUESTIONARIO EXPERTOS  



Preguntas **Respuestas** 3 Configuración

¿Qué factores contextuales (personales, familiares, escolares, sociales) influyen más en el bienestar emocional y mental de los estudiantes adolescentes?

3 respuestas

Familiares, escolares

Las dificultades para cubrir necesidades básicas como alimentación, salud y la posibilidad de contar con redes de apoyo sólidas.

Los factores inherentes a la aceptación corporal y auto imagen

**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO** ¿Qué factores protectores considera prioritarios para fortalecer la salud mental escolar en los grados noveno y décimo?

3 respuestas

## Anexo I. Curriculum Vitae Expertos

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002191292](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002191292)

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001782506](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001782506)

<https://orcid.org/0000-0002-8918-4736>

### Hernán Medina González

<https://orcid.org/0009-0007-9230-4763>

#### Websites & Social Links

Noticias sobre la educación en Colombia: Una lectura crítica acerca de la cobertura de la educación a partir del informe sobre desarrollo humano – 2022 - del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo - PNUD (<https://doi.org/10.56712/relam.v4i2.832>)

Desarrollo humano y educación : claves para la reintegración en Colombia (<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/16953>)

Violencia de género en Buenaventura Colombia: realidades y alternativas Ley 1257 del 2008 (<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/54828>)

#### Country

Colombia, Mexico, Argentina

#### Keywords

Desarrollo Humano, Educación

#### Biography

Doctorando en Educación con Maestría en Desarrollo Humano. Comprometido con la investigación científica como vehículo para la generación de cambios sociales que conduzcan a sociedades más justas, equitativas y pacíficas.

Apasionado por la Interculturalidad y las Artes, con especial interés en el Desarrollo Humano, la Educación, el Emprendimiento y la Innovación.

#### Employment (4)

##### Gobernación de Cundinamarca: Bogotá, Colombia, CO

2022-01-11 to present | Profesional Especializado (Secretaría de Educación)

Employment

Source:Hernán Medina González

##### Instituto para la Economía Social: Bogotá, Colombia, CO

2018-11-01 to 2022-01-10 | Profesional Especializado (Subdirección de Emprendimiento)

Employment

Source:Hernán Medina González

##### Pastoral Social - Cáritas Colombiana: Bogotá, Colombia, CO

2017-03-03 to 2018-11-03 | Gerente de Subvenciones Administrativo (Programa Fostalesciendo)

Employment

Source:Hernán Medina González

##### UNIMINUTO: Bogotá, Bogota D.C., CO

2015-08-03 to 2016-12-18 | Gestor de Emprendimiento e Innovación (Centro Progresia)

Employment

### Hoja de vida

Nombre	SANDRA PATRICIA ESTRADA LÓPEZ
Nombre en citaciones	ESTRADA LÓPEZ, SANDRA PATRICIA
Nacionalidad	Colombiana
Sexo	Femenino

#### Formación Académica


- Doctorado UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
Doctorado en Ciencias de la Educación  
Noviembre de 2020 - de  
Experiencias didácticas en Literatura infantil de los maestros de educación básica primaria para la mediación lectora.
- Maestría/Magister UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN  
Enero de 2016 - Junio de 2018  
Fortalecimiento de las competencias comunicativas a través del cuento en estudiantes de grado 4-1 de la I.E.M Técnico Industrial PASTO
- Pregrado/Universitario UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ENFASIS EN CIENCIAS NATURALES  
Enero de 2010 - Diciembre de 2014  
ESTRATEGIA DIDÁCTICA MEDIADA POR LAS TICs PARA FORTALECER EL PROCESO EDUCATIVO DEL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL DEL GRADO 4-3 JORNADA DE LA MAÑANA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL AURELIO ARTURO MARTÍNEZ

#### Experiencia profesional

- Instituto Técnico Superior Industrial Pasto  
Dedicación: 25 horas Semanales Julio de 2015 de

#### Áreas de actuación

- Ciencias Sociales -- Ciencias de la Educación -- Educación General (Incluye Capacitación, Pedagogía)
- Humanidades -- Idiomas y Literatura -- Estudios Literarios
- Ciencias Naturales -- Otras Ciencias Naturales -- Otras Ciencias Naturales

Los ítems de producción con la marca  corresponden a productos avalados y validados para la última Convocatoria Nacional para el Reconocimiento y Medición de Grupos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación y para el Reconocimiento de Investigadores del SNCTel

#### Eventos científicos

- 1 Nombre del evento: V congreso internacional SOLEI. Procesos Interculturales y territorio. Santa Marta-Universidad del Magdalena. Tipo de evento: Congreso  
Ámbito: Nacional. Realizado el: 2024-05-27 00:00:00.0, 2024-10-30 00:00:00.0 en SANTA MARTA - Colombia - MAGDALENA - SANTA MARTA

# Paola Vernaza Pinzon

<https://orcid.org/0000-0002-8918-4736>

---

## Also known as

Vernaza-Pinzon,P, Vernaza Pinzón, P.

## Websites & Social Links

Researchgate ([https://www.researchgate.net/profile/Paola\\_Vernaza-Pinzon](https://www.researchgate.net/profile/Paola_Vernaza-Pinzon))

Google Scholar ([https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=UJVoH2UAAAAJ&view\\_op=list\\_works&authuser=1&gmla=AJsN-F4-UQs\\_HQ\\_3gV1BVFx8V5pym3QgJJQOyqPbAOIYdsbVGE\\_gQNdPvutXwksSZw53q3wJ1bYSUMJpjeVNFKduY31pWIM7NLT8CPKvyMmwkkYz7ZLfcNqle2v2NhgVsCLd-z7prmh1n48J7EwQ6aj6QMXGjgywk5L49Wd3VRW975uTcwFUORqx9f-LLqXYFoKrnRv6lOENorPvrojzHhz5cm\\_mQ&sciund=8088832085457005415](https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=UJVoH2UAAAAJ&view_op=list_works&authuser=1&gmla=AJsN-F4-UQs_HQ_3gV1BVFx8V5pym3QgJJQOyqPbAOIYdsbVGE_gQNdPvutXwksSZw53q3wJ1bYSUMJpjeVNFKduY31pWIM7NLT8CPKvyMmwkkYz7ZLfcNqle2v2NhgVsCLd-z7prmh1n48J7EwQ6aj6QMXGjgywk5L49Wd3VRW975uTcwFUORqx9f-LLqXYFoKrnRv6lOENorPvrojzHhz5cm_mQ&sciund=8088832085457005415))

IRIS (<https://www.iris.org/app/ficha15714>)

IRIS (<https://www.iris.org/app/ficha15714>)

IRIS (<https://www.iris.org/app/ficha15714>)

CvIac ([https://scienti.minciencias.gov.co/cvIac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0000456594](https://scienti.minciencias.gov.co/cvIac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000456594))

## Country

Colombia

## Keywords

Medicine, Health Professions, Terapia Física, Fisioterapia, Educación, Discapacidad

## Other IDs

ResearcherID: AAB-8268-2019 (<https://www.webofscience.com/wos/author/record/AAB-8268-2019>)

Scopus Author ID: 12802164700 (<http://www.scopus.com/inward/authorDetails.url?authorID=12802164700&partnerID=MN8TOARS>)

## Email

[pvernaza@unicauca.edu.co](mailto:pvernaza@unicauca.edu.co)

## Employment (1)

---

### Universidad del Cauca: Popayan, Cauca, CO

1998-03-01 to present | docente-investigador (fisioterapia)

Employment

Source:Paola Vernaza Pinzon

## Education and qualifications (8)

---

### Universidad del Cauca: Popayan, Cauca, CO

2020-11-01 to 2025-12-12 | Doctor en Ciencias de la Educación

Education

Source:Paola Vernaza Pinzon

### Universidad de Salamanca: Salamanca, Castilla y León, ES

2016-11-01 to 2018-08-01 | Master en el tratamiento del dolor en la práctica clínica

## Anexo J. Rúbrica Expertos



**INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO.** A continuación, valore cada aspecto. Marque si cumplen satisfactoriamente, o NO, si considera que no cumple. Puede adicionar observaciones si corresponden. Este instrumento tiene como objetivo evaluar la validez de la propuesta Transformadora "Escuela segura. Fortalecimiento de Factores Protectores para el Bienestar Integral de los Estudiantes de Secundaria", propuesta para los estudiantes del grado noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte.

ASPECTO POR EVALUAR	INDICADOR	SI	NO	OBSERVACIONES
Presentación del Modelo Educativo	El Texto presenta con claridad y concisión el Modelo Educativo	x		
Coherencia y detalle en la descripción	La descripción es coherente, detallada y aborda todos los aspectos relevantes en relación con el Modelo Educativo	x		
Contenido	Presenta un contenido conciso, enfocado y detallado, además de estructurado	x		
Diversidad en la Propuesta	El texto demuestra un claro reconocimiento y valoración de las diferencias individuales y grupales, promoviendo un entorno inclusivo y respetuoso para los estudiantes.	x		
Viabilidad de implementación	El modelo puede aplicarse con los recursos disponibles en la institución.	x		El modelo es viable, debe propender por realizar una sensibilización a directivos y docentes para su efectividad.

**Validez**

Cumple  No cumple  Cumple con recomendaciones

Validador por:

Fecha:

Paola Vernaza

Experiencia Docente:

2 de octubre de 2025

Observaciones:



INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO. A continuación, valore cada aspecto. Marque si cumple satisfactoriamente, o NO, si considera que no cumple. Puede adicionar observaciones si corresponden. Este instrumento tiene como objetivo evaluar la validez de la propuesta **Transformadora "Escuela segura. Fortalecimiento de Factores Protectores para el Bienestar Integral de los Estudiantes de Secundaria"**, propuesta para los estudiantes del grado noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial del Norte.

ASPECTO POR EVALUAR	INDICADOR	SI	NO	OBSERVACIONES
Presentación del Modelo Educativo	El Texto presenta con claridad y concisión el Modelo Educativo	X		
Coherencia y detalle en la descripción	La descripción es coherente, detallada y aborda todos los aspectos relevantes en relación con el Modelo Educativo	X		
Contenido	Presenta un contenido conciso, enfocado y detallado, además de estructurado	X		
Diversidad en la Propuesta	El texto demuestra un claro reconocimiento y valoración de las diferencias individuales y grupales, promoviendo un entorno inclusivo y respetuoso para los estudiantes.	X		
Viabilidad de implementación	El modelo puede aplicarse con los recursos disponibles en la institución.	X		

**Validez**

Cumple  No cumple  Cumple con recomendaciones

Validador por:

Fecha:

Hernán Medina González

2 de Octubre de 2025

Experiencia Docente:

Observaciones:

Anexo K. Registro Fotográfico estudiantes.

