



**INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS
ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO MI MUNDO
DE FANTASIA**

ELIANA JARAMILLO BERMÚDEZ

ELIZABETH ROLDAN HERNÁNDEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Rectoría Antioquia y Chocó

SEDE / CENTRO TUTORIAL Bello (Antioquia)

PROGRAMA LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

Noviembre de 2022

INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS
ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO MI MUNDO DE
FANTASIA

ELIANA JARAMILLO BERMÚDEZ

ELIZABETH ROLDAN HERNÁNDEZ

Trabajo de Grado PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO
DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA INFANTIL

ASESOR(A)

MIGUEL ALEJANDRO BARRETO CRUZ

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Rectoría Antioquia y Chocó

SEDE / CENTRO TUTORIAL Bello (Antioquia)

PROGRAMA LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

NOVIEMBRE DE 2022

Dedicatoria

Al finalizar este proceso queremos darle gracias en primer lugar a Dios por llenarnos de bendiciones y permitimos tener la fortaleza y sabiduría para continuar en cada momento, terminar de forma exitosa la propuesta investigativa, así mismo a nuestros familiares en especial esposo e hija, a mi madre y padre que me acompaña en todo momento desde el cielo; ellos fueron nuestro apoyo incondicional y nos dieron fuerzas para continuar y obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestro asesor y a la universidad por los aprendizajes adquiridos muchas gracias, finalmente a la Institución Mi Mundo De Fantasía por participar activamente de la propuesta, su tiempo y dedicación. Adicional este logro nos lo dedicamos a nosotras mismas por la perseverancia, esfuerzo, calma, disciplina y sacrificio en tiempos difíciles como madre, esposa e hija.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios por permitirnos llegar hasta el final de la carrera y comienzo de nuevos sueños y metas, al tutor Miguel Alejandro Barreto Cruz por el compromiso y paciencia durante el desarrollo de la investigación, al personal y padres de familia del centro educativo Mi Mundo De Fantasía por brindarnos la oportunidad de realizar la investigación en este sitio, a cada una de nosotras por nuestro esfuerzo y a todas aquellas personas que aportaron directa o indirectamente en este trabajo.

Contenido

Listas de tablas	8
Listas de figuras	9
Listas de anexos.....	10
Resumen y palabras clave	11
Abstract	12
Introducción.....	13
CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLÉMICO	14
1 Planteamiento del problema	14
1.1 Descripción del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación.....	16
1.4 Objetivos	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO	19
2 Marco Referencial.....	19
2.1 Antecedentes	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.2 Marco legal	24
2.2.1 Educación	25
2.2.2 Familia.....	26
2.2.3 Salud Mental	26
2.3 Marco Teórico	28
2.3.1 Aproximación al concepto de salud mental infantil	28
2.3.2 Primera infancia, salud mental y familia.	31
2.3.3 El Cognitivismo como herramienta para la enseñanza de la Salud Mental Infantil.	33
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	36

3	Diseño Metodológico.....	36
3.1	Enfoque y tipo de investigación	36
3.2	Población y muestra.....	37
3.2.1	Población.....	37
3.2.2	Muestra.....	38
3.3	Técnicas e Instrumentos	38
3.3.1	La encuesta	39
3.3.2	Talleres.....	39
3.3.3	Observación Directa	40
3.4	Procedimientos	41
	CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	43
4	Análisis de resultados	43
4.1	Características sociodemográficas y ocupacionales de los padres de familia y su relación con los comportamientos y entorno donde se desenvuelven los niños del centro educativo Mi Mundo de Fantasía.....	43
4.1.1	Características Sociodemográficas	43
4.1.2	Características Ocupacionales	49
4.2	Nociones y conceptos previos que se tienen respecto a la salud mental por parte de los padres de familia, estudiantes y docentes del centro educativo mi mundo de fantasía.	51
4.2.1	Salud mental familia – escuela	52
4.2.2	Conocimientos Previos Sobre Salud Mental.....	60
4.3	Plan de intervención que aporte a la generación de conocimiento sobre la salud mental en la primera infancia en el centro educativo mi mundo de fantasía.....	71
	CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5	Conclusiones	72
6	Recomendaciones	74
	CAPÍTULO VI PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	75
6.1	Título.....	75
6.2	Descripción de la propuesta.....	75
6.3	Justificación.....	76
6.4	Objetivos	77
6.4.1	Objetivo General:	77
6.4.2	Objetivos Específicos:.....	78

6.5	Marco Teórico	78
6.6	Metodología.....	80
6.7	Plan De Acción	81
6.8	Cronograma	84
6.9	Informe de actividades.....	84
	Referencias	87
	Anexos	95
	Anexo 1: Autorización para la investigación	95
	Anexo 2 Consentimiento informado adultos	96
	Anexo 3: Consentimiento informado menores	100
	Anexo 4: Encuesta Caracterización Sociodemográfica	104
	Anexo 5: Encuesta Presaberes	106
	Anexo 6: Taller Atención En Salud Mental	107
7	Anexo Matriz De Observación	112
	Anexo 8: Matriz para validar instrumentos.....	113

Lista de tablas

Tabla 1	42
----------------------	-----------

Lista de figuras

Figura 1: <i>Tipología familiar</i>	44
Figura 2 <i>Nivel Educativo En Los Padres De Familia</i>	45
Figura 3 <i>Tipo De Vivienda</i>	46
Figura 4 <i>Distribución Porcentual Por Sexo</i>	47
Figura 5 <i>Edad De Los Padres De Familia</i>	48
Figura 6 <i>Tipo De Vivienda Por Condición De Propiedad</i>	49
Figura 7 <i>situación laboral padres de familia</i>	50
Figura 8 <i>información accesible sobre salud mental</i>	52
Figura 9 <i>actividades colaborativas aplicadas a los niños</i>	53
Figura 10 <i>Entendimiento respecto a las emociones</i>	54
Figura 11 <i>Colaboración entre el colegio y el hogar frente a las actividades de salud mental.</i>	55
Figura 12 <i>Trato respecto de los unos a los otros</i>	56
Figura 13 <i>Informe de actividades desarrolladas en el aula</i>	58
Figura 14 <i>Participación de los diferentes actores de salud mental frente al tema de salud mental</i>	59
Figura 15 <i>Relación de la parte emocional y psicosocial con la salud mental</i>	60
Figura 16 <i>Las diferencias como parte de la construcción social.</i>	61
Figura 17 <i>Relación de la institución con los infantes teniendo presente su condición de diversidad.</i>	62
Figura 18 <i>La salud mental tan solo como tema de las personas con problemas.</i>	63
Figura 19 <i>Pertinencia para hablar de salud mental con los infantes</i>	64
Figura 20 <i>Relación entre la imitación y los malos comportamientos de los infantes.</i>	66
Figura 21 <i>Expresión de sentimientos y salud mental.</i>	67
Figura 22 <i>Relación entre salud mental y salud física</i>	68
Figura 23 <i>Incidencia de la familia en la salud mental.</i>	69
Figura 24 <i>Debe la institución educativa enseñar sobre salud mental.</i>	70

Lista de anexos

Resumen y palabras clave

En la institución de enseñanza para primera infancia Mi mundo De Fantasía se busca brindar una educación integral desde la formación emocional de los infantes resultando importante el tema de salud mental infantil, en la medida que esto se relaciona con el óptimo aprendizaje; no obstante al tener una población de primera infancia es fundamental el incluir a los padres de familia, responsables o cuidadores en los procesos de acercamiento al tema de salud mental infantil para realizar un proceso basado en la corresponsabilidad.

Además uno de los punto claves para el desarrollo del trabajo surge al observar comportamientos recurrentes en los infantes como llanto, grito, manejo inadecuado de emociones en horarios de descanso o trabajo dentro del aula y entendiendo que por su edad es necesario recurrir a los acudientes se encuentra en las escuelas de padres un espacio base para el desarrollo de la investigación que busca determinar si existe falta de conocimiento sobre la salud mental por parte de los padres de familia en los niños de transición y jardín del centro educativo Mi Mundo De Fantasía, esta investigación con enfoque mixto utiliza herramientas como los cuestionarios y diarios de campo implementados a través de la observación directa para tener una información confiable en pro de establecer una propuesta de intervención que ayude a trabajar la promoción de salud mental infantil por medio de las escuelas de padres de familia.

Palabras clave:

Salud mental infantil, escuelas de padres, educación, primera infancia, comportamiento.

Abstract

In the educational institution for early childhood Mi Mundo De Fantasia seeks to provide a comprehensive education from the emotional formation of infants, the issue of child mental health being important, to the extent that this is related to optimal learning; However, having an early childhood population, is essential to include parents, monitors or caregivers in the processes of approaching the issue of child mental health to carry out a process based on co-responsibility.

In addition, one of the key points for the development of the work arises when observing recurrent behaviors in infants such as crying, screaming, inappropriate handling of emotions during break times or work in the classroom and understanding that due to their age it is necessary to resort to caregivers. finds in parent schools field for the development of research that seeks to determine if there is lack of knowledge about mental health by parents in transition and kindergarden children of the Mi Mundo De Fantasia educational center, this research with a mixed approach uses tools such as questionnaires and field diaries implemented through direct observation to have reliable information in favor of establishing an intervention proposal that helps to work on the promotion of child mental health through parent schools. of family.

Keywords:

Child mental health, parent schools, education, early childhood, behavior.

Introducción

El presente trabajo de investigación se plantea desde una mirada direccionada hacia la relación que tiene la salud mental infantil con el proceso educativo y los comportamientos que presentan dentro del aula los infantes, sumado a esto este tema permite fortalecer los procesos dentro de la institución que se encaminan hacia una educación integra en la primera infancia y que permita el desarrollo de una pedagogía desde una perspectiva de corresponsabilidad entre la escuela y la familia.

Por tanto los espacios propicios para revisar la temática de salud infantil son las escuelas de padres ya que desde la observación realizada por los docentes se ven comportamientos recurrentes o que son traídos desde casa, anudado a esto no es significativo por la edad de los estudiantes el trabajo realizado en el aula si este no es reforzado en el hogar o si lo relacionado al tema no es dialogado entre las partes para tener un mejor conocimiento y con ello la toma de medidas asertivas, que estructuren una propuesta de intervención que se pueda desarrollar a cabalidad.

Dentro de este proyecto se puede encontrar la metodología y resultados hallados, además de una propuesta de intervención que busca apoyar los procesos pedagógicos relacionados con la aproximación a la salud mental infantil.

CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLÉMICO

1 Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Dentro de los centros educativos de primera infancia como lo es el plantel educativo Mi Mundo De Fantasía, los padres de familia y docentes juegan un papel fundamental en el comportamiento y la formación emocional de los niños, además deben dar cumplimiento a los aspectos de protección, cuidado y brindar afecto; razón por la cual es importante entender el tema de salud mental para que el desarrollo de los niños pueda darse de manera integral desde los aspectos cognitivos y emocionales y se brinde de forma oportuna la educación en la primera infancia; no obstante, dentro de los programas educativos el tema de la salud mental no está establecido dentro de la malla curricular conduciendo a un total desconocimiento del concepto y sus implicaciones a nivel emocional, al mismo tiempo que se limita a una noción estrictamente médica como lo muestra la Organización Mundial de la Salud (2004) a nivel cultural la salud mental se cree es incumbencia de los doctores pero realmente está relacionada con la interpretación y conocimiento que tienen las personas sobre la misma de acuerdo al contexto, por tanto es necesario aumentar la promoción de esta en la medida que “20% de los niños del mundo sufren de trastornos en su salud mental”(UNICEF, 2020, p.12) . Esta situación puede generar un trato a destiempo en el daño emocional de los niños o el desaprovechamiento de mitigación y prevención de pautas que pueden llevar al daño emocional.

Dicha cavilación, nace de la observación y la situación que se vive en la institución, pues en horas de descanso los niños no comparten los juguetes y reaccionan de manera inapropiada

resultando todo en agresiones como mordiscos, empujones o gritos ; como reacción varios niños se muestran intranquilos o lloran bastante; además estos comportamientos se traducen en desacatos frente a las direcciones dadas por el docente dentro del aula; en ocasiones es difícil para ellos tomar la hora de siesta, presentan un llanto recurrente o no pueden regular su tono de voz frente a los compañeros, lo que se traduce en emociones negativas que de acuerdo a Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2001) al no ser manejadas a tiempo y teniendo presente su origen conllevan a modificar sus conductas cotidianas ; también los parámetros observados dentro del aula para los padres de familia parecen normales o algo común al presentarse también en el hogar pero realmente , este desconocimiento ahonda el problema en la medida que al no entender cómo se aborda o maneja el tema de la salud mental infantil, en la medida que los malos comportamientos parecen ser normales y los padres de familia o cuidadores normalizan esto como parte del desarrollo del infante, el desconocimiento de estos riesgos es un potencial para el desequilibrio mental en el desarrollo de las diversas etapas del infante, no obstante por su corta edad los niños dependen de sus cuidadores y si estos no entienden los riesgos y daños por tanto la prevención no se podría dar (UNICEF, 2022)

Esto hace necesario dar a conocer la temática de salud mental mostrando que esta no es solo algo que compete a las personas que presentan problemas mentales o físicos o están dentro de la adolescencia, juventud o tercera edad, por el contrario se debe entender la importancia, de la misma en la infancia, pues define la construcción emocional y cognitiva de las personas en especial de los niños, ya que dentro de su proceso educativo los aspectos cognitivos están por encima de los emocionales y se tratan por separado lo cual se convierte en un obstáculo para el desarrollo integral (García, 2012).

Por esto es necesario acabar con la brecha que presentan los padres de familia y los estudiantes a entender qué es la salud mental y la importancia de la misma en la medida que el desconocimiento sobre el tema agudiza el problema y no permite realizar una mitigación o prevención, lo cual se ha visto en el plantel educativo al mirar siempre la salud desde lo físico, además de asociar el tema con cuestiones direccionadas solo desde psico orientación; por tanto para que el desarrollo emocional de los niños no se vea afectado y reciba una orientación adecuada se debe direccionar el proceso con los padres de familia, evitando malas conductas y procesos inadecuados de aprendizaje en los infantes, en la medida que si no cuentan con una salud mental estable o en óptimas condiciones es muy difícil llevar a un aprendizaje significativo; tanto para el estudiante como para los docentes y padres de familia puesto que todo proceso es cíclico y al tener en cuenta las emociones se puede dar de forma asertiva la enseñanza , pues al valorar el pensamiento de todos los actores inmersos se logra un mejor desempeño académico y humano (Casassus, 2006).

1.2 Formulación del problema

Teniendo en cuenta la importancia de la salud mental en la primera infancia para la formación integral se hace necesario preguntar: ¿Cómo influye la falta de conocimiento sobre el concepto de salud mental en la primera infancia en el centro educativo Mi Mundo De Fantasía?

1.3 Justificación

Actualmente las personas están en un mundo cambiante que hace vulnerable la identidad de las mismas y la salud mental se encuentra en juego , lo cual tiende a afectar a los infantes que

ahora se encuentran rodeados de información, educación a más temprana edad razón por la cual su estado emocional es cambiante por su entorno, su desarrollo cognitivo y social, de esta manera se hace necesario abordar el tema para dar a conocer lo concerniente a la salud mental infantil y como puede ser esta entendida por docentes y padres de familia debido a que estos son los que comparten más tiempo con los infantes ya sea en el aula de clase o en el ámbito familiar.

De acuerdo a la OMS (2004) en su informe sobre promoción de la salud mental muestra la pertinencia de valorar los factores ambientales, habitacionales y educativos para forjar experiencias positivas en el desarrollo humano, de acuerdo a esto es necesario dar prioridad a la salud mental para este caso en la población infantil, pero no se puede pedir comprensión sobre un tema no abordado es por esto que es significativo acercarse a los padres de familia y docentes a los aspectos relacionados con salud mental en cuanto a su definición, su cuidado y posibles enfermedades asociadas a un mal manejo de la misma.

Para este caso se desarrolla la investigación con la finalidad de generar nuevos conocimientos en cuanto a salud mental enfocada en infantes desde un trabajo colectivo de estudiantes, docentes y padres de familia; que permitan ser una orientación en la forma de abordar y enseñar la salud mental en otros centros educativos o redes de padres de familia que presenten la necesidad de avanzar o dar a conocer la temática en su contexto social y educativo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia que tiene la falta de conocimiento sobre la salud mental por parte de los padres de familia en los niños de transición y jardín del centro educativo Mi Mundo De Fantasía.

1.4.2 Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas y ocupacionales de los padres de familia y su relación con los comportamientos y entorno donde se desenvuelven los niños del centro educativo Mi Mundo de Fantasía.

Identificar las nociones y conceptos previos que se tienen respecto a la salud mental por parte de los padres de familia, estudiantes y docentes del centro educativo Mi Mundo de Fantasía.

Diseñar un plan de intervención que aporte a la generación de conocimiento sobre la salud mental en la primera infancia en el centro educativo Mi Mundo De Fantasía.

CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO

2 Marco referencial

2.1 Antecedentes

Para contextualizar el tema de la investigación y mostrar su pertenencia se hace necesario revisar los trabajos realizados referentes a salud mental y la promoción de la misma junto con las diferentes estrategias utilizadas para cumplir con los objetivos propuestos para este caso se revisan antecedentes de índole nacional e internacional.

2.1.1 Antecedentes internacionales

En primer lugar, se hizo una revisión del trabajo realizado por Alcaíno (2013) para obtener el grado de maestría denominado “*Factores de riesgo que se asocian con mantener condición de riesgo de salud mental en escolares que han participado en una intervención preventiva*”, para este caso se propone una muestra de 76 niños en situación de vulnerabilidad; resalta la importancia de centrarse en la identificación de los factores individuales y ambientales referentes al ámbito familiar y escolar que pueden llegar a tener influencia en los menores y desencadene o acentúe los factores de riesgo después de tener una intervención preventiva efectiva. Esta temática se aborda desde la epidemiología analítica y la psicología clínica infantil, la intervención se realiza desde la preventiva pedagógica por medio de talleres; al finalizar muestra como los factores de riesgo individual y familiar se encuentran asociados significativamente antes, durante y después de la intervención. Este trabajo da una orientación

frente a la necesidad de abordar la salud mental desde los centros educativos donde converge el ámbito familiar y pedagógico además muestra la pertinencia de trabajar con talleres la parte preventiva.

Así mismo, se hizo un acercamiento a una investigación realizada por Heredia (2015) desarrollada en Córdoba, Argentina para optar al grado de maestría y titulada *“Importancia adjudicada a la promoción y a la prevención primaria en salud mental por parte de los profesionales de salud mental de la dirección de atención primaria de la salud (DPAS), Córdoba Capital”* muestra la importancia de analizar como los profesionales del servicio de salud mental para este caso cuarenta trabajadores del área de trabajo social y psicología, que se encuentran en la dependencia de atención en primer grado y tienen dentro de sus funciones realizar campañas de promoción y prevención en el tema de salud mental a través de la capacitación, de la cual se concluye la importancia de vincular diferentes actores dentro de espacios que integren a los participantes con la comunidad para aproximar la temática a todos. Para el caso de la investigación se muestra la relevancia de tratar el tema de salud mental no solo con los infantes, sino que este debe ser acompañado por los demás actores que influyen en su vida y hacen parte de su entorno.

Para abordar el tema de salud mental enfocada en infantes Ardíaca (2016) lleva a cabo en España el trabajo de grado doctoral nombrado *“Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña”* donde presenta como objetivo principal analizar las características psicométricas de dos informes realizados por el autor que revisan los síntomas relacionados con la ansiedad en la infancia y la adolescencia; esto se lleva a cabo al aplicar el instrumento *“Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders”* (SCARED) y el Cuestionario de Ansiedad por

Separación en la Infancia, versión para niños (CASI-N), de la cual se establece como e tener una complicación de índole psicológica durante las primeras etapas de la vida da pée a generar factores de riesgo a futuro en la salud física y psicosocial que al avanzar en el tiempo sin el debido tratamiento desemboca en trastornos y enfermedades emocionales ya que predicen un desajuste psicosocial en las áreas del desarrollo. Frente a este trabajo realizado se puede valorar la pertinencia de revisar lso factores asociados a salud mental en la etapa de infancia para prevenir futuros daños que desemboquen en psicopatías o trastornos en el desarrollo integral del niño.

Caraveo-Anduaga y Martínez-Vélez (2019) en el desarrollo de su proceso de investigación el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en la ciudad de México, con título “*Salud mental infantil: una prioridad a considerar*”, describe la identificación de los cambios que pueden llegar a darse frente a la frecuencia de manifestaciones sindromáticas que muestran las dificultades que pueden darse en la población infantil de Mexico en lo referente a salud mental, en este caso el instrumento usado es el Cuestionario Breve de Tamizaje y Diagnóstico (CBTD), el cual muestra para el tema educativo aumento y alteración en la sintomatología de la hiperactividad, conducta oposicionista y explosiva además de mostrar algunas incidencias frente a aspectos de ansiedad y depresión en la etapa de primera infancia. Actualmente los trastornos o perturbaciones durante las etapas de la vida son cada vez más usuales, ante esto es de vital importancia orientar a mitigar o prevenir desde la educación.

2.1.2 Antecedentes nacionales

A nivel nacional, en primera instancia se reconoce la investigación de Jiménez (2014) denominada “*Promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Instituto Tecnológico Metropolitano (ITM) Campus Floresta en el transcurso del año 2014*” cuyo objetivo es aplicar estrategias pedagógicas y reflexivas de intervención para la promoción de la salud mental por medio de la implementación de talleres pedagógicos y reflexivos con el fin de dar prevención al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del ITM campus Floresta. Muestra cómo la pedagogía genera un conocimiento significativo sobre la importancia del bienestar psicológico, además de brindar herramientas pedagógicas para el manejo de todos los aspectos que implican riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, al enfatizar en el conocimiento de sí mismo por medio de la y el autoconocimiento para lograr el equilibrio mental. Esta pauta es manejada desde los planteles educativos en el área de ética y religión, pero es desarticulada de la salud mental, por este motivo desde estas áreas y mediante la enseñanza se puede abordar de manera asertiva el tema a los infantes con el fin de mitigar y prevenir trastornos o daños en la parte afectiva y emocional.

Las diferentes dinámicas que se establecen entre la educación y la salud mental se aborda desde el trabajo realizado por García (2014) titulado “*La atención integral en la primera infancia en Colombia 1970-2012*” muestra como objetivo establecer como se ha llevado la atención en primera infancia mediante revisión bibliográfica y deduce que la atención, cuidado y protección deben darse desde las instituciones educativas, las familias y los entes públicos que regulan y velan por su cumplimiento; pues el desarrollo integral de la infancia siempre se ajusta dentro del marco de la educación, la familia y la sociedad. Es así como se evidencia que la promoción de la

salud mental debe contar con la familia, darse desde los entes educativos todo con la finalidad de ayudar en la construcción de seres humanos que construyan una sociedad óptima para todos.

Morales, Álvarez, Ardila y Quintero (2017) en su artículo científico “*Descripción de los referentes conceptuales, normativos y epidemiológicos para la construcción de una Maestría en Psicología clínica con énfasis en Infancia y Adolescencia en el contexto colombiano*”, presentan mediante revisión teórica parámetros establecidos en los diferentes conceptos establecidos a nivel de la teoría, normas y situaciones epidémicas con la finalidad de estructurar una diseño curricular para la maestría en psicología clínica con énfasis en infancia y adolescencia, de lo cual se determina la necesidad de fomentar el cuidado de la salud mental en la infancia y adolescencia pues cada vez son más recurrentes las afectaciones en la misma desde la parte rural por la vulnerabilidad de los menores y en la ciudad por las tensiones cotidianas en que se vive. Concorde a esto en Colombia no se especifica dentro de la salud mental la categoría de infancia, pero la realidad si muestra una necesidad apremiante en el trato del tema por parte de todas las entidades para este caso desde el campo educativo.

Al realizar una revisión en el artículo científico “*Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia*” esta investigación surge al revisar el cual ha sido derivado del proyecto de tesis doctoral: *Validación de un programa de recuperación psicoafectiva en interferencias en el desarrollo* llevado a cabo por Bustos y Russo de Sánchez (2017) para la Universidad del Norte el cual busca entender cómo la salud mental desde su significado se relaciona con las nociones que pueden llegar a interrumpir el desarrollo y recuperación psicoafectiva, a este proceso se realiza mediante una investigación documental mostrando la pertinencia del tema frente a la relación con la infancia y adolescencia frente a las diversas enfermedades se índole mental que se presenta en esta etapa de la vida. Las variables más

dominantes causantes de esta problemática halladas son: abuso, maltrato, negligencia, abandono causando alteraciones en las condiciones biopsicosociales de los niños y niñas, ante esto como ruta de intervención la recuperación psicoafectiva para obtener un balance óptimo y la superación de la adversidad. Como lo muestra la investigación realizada las variables y factores que más afectan la salud mental de los infantes son generadas desde espacios diferentes al espacio educativo por lo cual se hace necesario capacitar en salud mental a los padres de familia, docentes para identificar la fuente de estas variables.

Referente a la temática de salud mental enfocada a la infancia Miranda (2017) en su tesis de pregrado *“Salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo medida de protección alternativa: ansiedad y depresión”* toma como objetivo establecer la presencia de síntomas de índole clínica en niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encuentran protegidos por la medida de protección alternativa dentro del departamento del Magdalena, Colombia, para establecer los resultados se usa una metodología descriptiva para el análisis de una revisión teórica que permite hallar las características y rasgos de las enfermedades generadas por el aislamiento, mostrando un porcentaje del 95% que llega a tener depresión. Esta investigación muestra que no es un mito las enfermedades, daños y trastornos en la salud mental de los infantes y da pertinencia frente a la población a manejar mediante esta investigación.

2.2 Marco legal

Para dar pertinencia a la temática escogida se abordan las normas y leyes que regulan lo relacionado a la salud mental, entendiendo que este también se convierte en factores necesarios para ser revisados en las políticas de salud pública en la medida que los trastornos y

enfermedades generados por una insana salud mental pueden aparecer a lo largo de la vida, sin embargo se debe tener en cuenta que los derechos de los niños priman y las leyes a nivel Colombia velan por el cumplimiento de los mismos.

2.2.1 Educación

El Gobierno de Colombia establece la educación como un derecho que tiene cada ser humano y un servicio público con función social, a través de la cual se pretende brindar el acceso al conocimiento, la ciencia, tecnología y la cultura (Constitución política de Colombia, 1991). En este mismo orden de ideas, la Ley 115 de 1991 más conocida como ley General de Educación establece los fines de la educación y bajo esta normatividad le asigna a la sociedad la formación de las nuevas generaciones con el objetivo de garantizar el progreso del país por medio de una educación de calidad (Congreso de la República, 1994).

La ley 1616 de 2013 trata sobre la promoción de la salud mental a nivel educativo en la medida que debe ser direccionada tanto a nivel colectivo como individual teniendo presente el contexto cultural, esta ley está dada para la prevención de los trastornos en salud mental, la misma también da prioridad a los niños y adolescentes en cuanto al trato y mitigación de problemas generados por daños en la salud mental entendiendo que estos tienen patrones emocionales y de comportamientos más vulnerables que las personas en la etapa de juventud, adultez o adulto mayor. (Ministerio de Salud, 2013).

Es así como es competencia de los establecimientos educativos promocionar y manejar el tema de salud mental y darle la importancia necesaria desde la parte curricular y la integración de los diversos actores que concurren en el contexto educativo, además tienen la obligación de dar a conocer estas temáticas para obtener ayuda institucional.

2.2.2 Familia

De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en el Artículo 15, establece que la familia corresponde a un elemento natural e importante para la sociedad, la cual tiene derecho a ser resguardada por esta y el Estado (Organización de las Naciones Unidas, 1948). Por lo tanto, esta investigación debe contar con la participación de los padres de familia pues en la etapa de infancia la correlación existente entre los niños y sus padres de familia es esencial por tanto no se puede lograr un resultado significativo si no se articula el proceso ente los niños y sus familias.

Así mismo, la Constitución Política de Colombia, establece en su artículo 42 que la familia puede constituirse por medio de vínculos naturales o jurídicos, mediante la determinación de dos personas que contraen matrimonio o por la voluntad libre y responsable de conformarla (Constitución Política de Colombia, 1991, p. 6). Además, la Corte Constitucional de Colombia en su Sentencia T-070/15 considera a la Familia como aquella comunidad de personas que presentan un grado parental entre sí por vínculos naturales consanguíneos o jurídicos, que funda su existencia en el amor, el respeto y la solidaridad, y que se caracteriza por la unidad de vida o de destino que liga íntimamente a sus integrantes más próximos” (Corte Constitucional, 2015). Ante esto las entidades educativas toman como referente a la familia en los procesos de articulación y manejo tanto a nivel cognitivo y emocional, sobre todo en las etapas de primera infancia e infancia donde se está en formación permanente del ser humano.

2.2.3 Salud mental

Por medio de la ley 100 de 1993 se reglamenta el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, con el objetivo de obtener una calidad de vida de acuerdo a la dignidad humana

mediante la protección de los riesgos y amenazas que la vulneren, también estructura los lineamientos de promoción y prevención por medio de la educación con el fin de ofrecer condiciones óptimas de salud física, psíquica y social para los individuos y las comunidades (Congreso de la República, 1993). Dentro de esta se regulan todos los temas de salud tanto a nivel físico como mental, por esta razón cualquier temática referente a ello dentro del territorio colombiano se regula bajo esta ley.

Resolución 2358 de 1998 del ministerio de salud. Se acoge la Política Nacional de Salud Mental estableciendo las normas técnicas, administrativas y científicas que brindar a los usuarios de la salud los siguientes parámetros: calidad de atención, normas para la promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento incluyendo los procesos de rehabilitación en trastornos mentales y de adicción que resultan nocivos para la salud (Ministerio de la Salud, 1998). Al relacionar la salud mental dentro del contexto educativo este parámetro legal permite obtener información referente al abordaje del tema.

En la ley 715 de 2001 establece en el numeral 12 del artículo 42 establece como prioridades para la nación y los entes territoriales en relación a la salud pública prevenir enfermedades que causen muerte daño en la población infantil, promoción de estilos de vida saludable para evitar enfermedades e implementación de políticas de salud pública en cuanto a salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Para el presente caso esta ley ampara el proceso tanto metodológico como de contexto para el desarrollo de las actividades y la participación de niños, padres de familia y docentes.

Para el año 2001 surgió la Ley 715 y para el año 2007 se establece la ley 1122 que la complementa y modifica , la cual tiene como prioridad establecer y fortalecer redes de apoyo a

nivel familiar, de colegios y universidades y entes gubernamentales y no gubernamentales que impulsen y orienten la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en los temas de salud mental con el fin de prevenir o tratar a la población frente a los trastornos más comunes o con mayor incidencia en el territorio nacional (Ministerio de Protección Social, 2007). Esta ley sustenta la importancia de no realizar la investigación con los infantes nada más, realiza la importancia de una red de apoyo dada por la familia y una dirección brindada desde los centros educativos en la medida que estos orientan y construyen sociedad en todo momento.

2.3 Marco teórico

Para este marco teórico se emplean como principales referentes de la organización mundial de la salud OMS, fondo de las naciones unidas para la infancia y la adolescencia UNICEF en la medida que Colombia adopta las políticas públicas direccionadas desde estas organizaciones; también se hace necesario revisar el modelo pedagógico constructivista pues permite la aplicación de metodologías participativas y permite entender la relación de educación emocional y familia frente a la salud mental infantil , también se hace énfasis en el concepto de salud mental para llegar a la salud mental infantil .

2.3.1 Aproximación al concepto de salud mental infantil

El concepto de salud mental se entiende desde la OMS en su informe 2015-2020 como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 2020, p.1), pero debido a la ambigüedad del mismo y las prácticas poco adecuadas para aplicar las políticas públicas en torno a la salud mental al no deslindarla de la salud física y no relacionarla con el contexto social se decide adecuar el concepto, por lo cual en

el Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes del ministerio de Salud se muestra como la salud mental está relacionada con el funcionamiento del cuerpo y el desarrollo del individuo en todas sus áreas por tanto establece:

Se quiere un adecuado desarrollo psicosocial, la estimulación temprana, además de entornos que sean protectores y una atención y educación que potencialice las capacidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas desde las etapas tempranas de la vida (Minsalud, 2018, p.3)

Esto asociado a la decisión de la OMS (2013) de introducir un modelo biopsicosocial donde se establece la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad (p.42) con lo cual se busca acabar con la brecha existente entre la importancia del cuidado de la salud mental y la población a la cual se debe aplicar.

No obstante, es difícil mostrar la importancia de la salud mental infantil en la medida que la formación del infante es diferente a la del adolescente, joven o adulto mayor es por esto que la UNICEF (2020) teniendo presente la pandemia del Covid – 19 adopta los conceptos generados por la OMS pero agrega para el caso de salud mental en las niñas, niños y adolescentes tres facetas importantes los pensamientos positivos que se generan por el optimismo, la autoestima y un ambiente en calma; la segunda por las relaciones intrapersonales e interpersonales y la capacidad de manejo; la última establece las capacidades y el conocimiento que embarcan la parte educativa y la forma en que los conocimientos son usados para solucionar los problemas de la vida cotidiana. Otra aproximación a la salud mental de acuerdo a Castaño-Pulgarín y

Betancur-Betancur (2019) está dada por la aplicación en el contexto de una salud mental para una etapa de la vida en específico mediante la identificación y cumplimiento de “tres criterios que permiten identificar la presencia o ausencia de la salud mental en niños y niñas: estar y sentirse bien, regulación de emociones y resolución de retos” (p.54).

Logrando acercarse al concepto de salud mental se encuentra dentro del atlas de salud mental para América generado por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud de ahora en adelante OPS se aborda el mismo desde la importancia de realizar promoción, en la medida que los países deben incorporarla desde las políticas públicas para mitigar y acabar con problemáticas cada vez más crecientes entre niños y adolescentes no solo desde la parte individual sino colectiva para lograr un cambio significativo en el contexto (OMS y OPS, 2018, p.27), la promoción de la salud no solo es competencia del ministerio de salud, por el contrario debe relacionarse con los derechos humanos establecidos para dar dignidad y calidad de vida al ser humano razón por la cual las temáticas de salud mental se deben abordar desde diversos escenarios entre ellos los centros educativos generando un cambio en el ambiente académico (OMS y OPS, 2018, p.29).

Por tanto, la promoción de la salud mental en infantes debe darse desde los centros educativos y las familias porque estos brindan protección y son los espacios óptimos de prevención de problemas, daños o trastornos en la salud mental (UNICEF, 2020). Para este caso desde el aula de clase ha mostrado efectividad en la medida que a nivel mundial el Programa de Capacitación en Habilidades para la Vida (LST) encaminado a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos desde la enseñanza de la autogestión y autorregulación y el programa de Acción positiva PATHS encaminado desde el preescolar, primaria y bachillerato para enseñar el manejo de competencias emocionales y sociales, para lo

cual se trabaja en conjunto con los padres de familia logrando evitar la delincuencia y mejores desarrollos cognitivos (Irrarázaval y Martín, 2018).

2.3.2 Primera infancia, salud mental y familia.

Al hablar de primera infancia se hace relación a las primeras etapas de desarrollo del individuo teniendo presente los procesos emocionales, físicas y cognitivas; de esta forma se realiza un énfasis a los primeros años de vida del individuo (Marchesi, 2009). Para la UNICEF (2017) establece una relación para la primera infancia de acuerdo al desarrollo del cerebro en cuanto a lo cognitivo, emocional y social, además este periodo también podría comprender desde la concepción y el inicio de su escolaridad (p.3). Por su parte la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2019) la primera infancia va desde el desarrollo prenatal hasta los 8 años de edad en la medida que en este espacio se desarrolla notablemente el cerebro recibiendo una mayor influencia de su entorno, en estos años para el caso de América Latina la mayoría de niños ingresan a la escuela primaria a esta edad y comprende que en esta etapa se adquiere información primordial para entender los derechos, apropiarse de conceptos emocionales y físicos que le permitirán un excelente desarrollo.

Pero al hablar de primera infancia referente al papel o las connotaciones de esta etapa en el contexto social es indispensable hacer referencia a lo fundamentado desde la institucionalidad siendo la UNICEF una organización cuyas políticas públicas cobijan a un número muy significativo de países. Dentro de esto la UNICEF y la organización de las naciones unidas de ahora en adelante ONU (1989) en conjunto priorizan en sus programas la defensa y bienestar de los infantes, tanto en su parte física como emocional y la aplicación de las políticas públicas desde el campo educativo; tomando gran importancia el seguimiento desde los primeros meses

hasta alcanzar el ingreso a la educación primaria lo cual se enmarca en el proceso denominado Educación para todos partiendo de la responsabilidad directa de padres de familia, cuidadores y educadores en la salud física y mental.

Por tanto es indispensable entender el rol de la familia o cuidadores en el desarrollo de los infantes en temas de salud mental , esto se podría tomar como un tema de responsabilidad, ya que desde la singularidad como seres insustituibles y diferentes a los demás, se desarrollan habilidades y competencias emocionales según la edad, capacidades, aptitudes y especialmente la actitud que se refleje de las interacciones desarrolladas con los otros en el hogar al ser un integrante de la familia, por tanto la salud mental infantil se convierte en indicador y muestra de la salud mental de los padres de familia y todo el conjunto de individuos que conforman el grupo familiar (Pérez y Santelices, 2017). Al mismo tiempo es vital revisar como la calidad de vida se determina por factores económicos, sociales, culturales y de garantía del cumplimiento de los derechos, además esta influye de forma directa y proporcional en la salud mental siendo para el caso de la salud mental infantil brindada por los padres de familia o cuidadores, no obstante, dentro de estos factores el emocional es de vital importancia la ser tanto la salud mental como la calidad de vida cambiantes (Ornelas y Ruiz, 2017).

Esto demuestra la importancia de educar a los hijos desde temprana edad con valores , la imitación de buenos hábitos de conducta, el autocuidado y pequeñas tareas asignadas según las propias capacidades, hacen sentir que se está contribuyendo al crecimiento personal de estos y se están formando seres independientes que pueden tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas responsablemente, sin olvidar las experiencias vividas en la infancia retomando los aspectos positivos de los saberes impartidos por los padres, abuelos, tías, tíos, hermanos, primos entre otros. Dando como resultado el aprendizaje de habilidades básicas para convivir en

comunidad, por esto la importancia de compartir en familia bases solidadas de una comunicación clara y precisa, donde desde niños aprendan a entender las pautas para una adecuada salud mental enfocada en la armonía y la sana convivencia (Razeto, 2016). Además de comprender la relación directa que existe entre la convivencia escolar y la familia ya que esta influye en el comportamiento social de cada individuo y los posibles conflictos que se presentan en espacios como las aulas o los planteles educativos en general (Bolaños y Stuart, 2019).

2.3.3 El Cognitismo como herramienta para la enseñanza de la salud mental infantil.

Dentro de las corrientes pedagógicas e investigativas que han surgido es fundamental tener en cuenta el paradigma cognitivo que permite obtener, modificar o entender las ideas en relación con el aprendizaje social, además dentro de esta corriente se maneja un concepto muy importante y que resulta ser de vital importancia para la investigación y es el aprendizaje significativo.

Cabe resaltar que este término fue tomado por Ausubel en el cual establece parámetros del aprendizaje dentro del aula, entendiendo el aprendizaje como una forma de encontrar lo primordial del objeto que se enseña; el aprendizaje significativo también depende de la asociación que sea capaz de hacer el individuo entre los conocimientos previos con los adquiridos recientemente, de esta forma no se da el aprendizaje de forma unilateral y es propicio para que el alumno apropie todo lo relacionado a salud mental sin generar choques o vacíos en el proceso (Ausubel, 1918 como se citó en Viera, 2003, p.38).

En tanto Ahumada (2012), ve la importancia del cognitismo al construir significados desde diferentes contenidos aportando a las teorías establecidas un significado propio puesto

que permite el uso de diversas metodologías enfocadas a lograr el aprendizaje y usar pautas necesarias para elaborar entre todo un nuevo aprendizaje, por tal motivo el diseño de dichas pautas se da desde capacitaciones, exposiciones y procesos que hacen más agradable el proceso educativo pues todos participan, preguntan y aprenden, generando un gran desempeño comunicativo para compartir conocimientos, puntos de vista y de esta manera llegar a consensos en pro de entender el nuevo conocimiento adquirido desde la guía del docente (p. 18) . Pues se articula en un proceso permanente donde se requiere de ciertas herramientas indispensables para saber hacia dónde vamos, qué pretendemos y cómo debemos orientarlo.

Esto lo podemos relacionar con el proceso conceptual que Pansza (2005) ha construido sobre currículo mostrándolo como una secuencia estructurada de experiencias de aprendizaje que de manera estructurada por el docente son articuladas con una finalidad concreta: que es generar conocimientos en los demás, es así como al hablar de cognitivismo no se puede establecer tan solo un proceso teórico o secuencial, este requiere de una suma de saberes que van acumulándose y forjando un nuevo constructo en las mentes de los estudiantes.

Desde la educación direccionada a primera infancia se establece la importancia del cognitivismo por el desarrollo de los procesos fisiológicos y las habilidades que se van adquiriendo, siendo fundamentales para el adecuado funcionamiento no solo a nivel biológico sino en la medida que estas bases son el establecimiento de un aprendizaje holístico que no se desarrolla de forma individual sino grupal

Por tanto las metodologías participativas son herramienta clave en el desarrollo de la presente investigación pues como lo estipula Villamizar (2021) al revisar la importancia de las mismas en niños de preescolar estas permiten dar cavidad al aprendizaje por medio del juego,

interactuar mediante la opinión y discusión dentro del marco de la tolerancia y el respeto, no establece modelos rígidos y autoritarios, permite generar sentimiento de pertenencia en el grupo referente al tema tratado, permite la transmisión del conocimiento junto con la transformación del individuo, para este caso el docente es el facilitador en la medida que acompaña, orienta y coopera constantemente manteniendo un canal de retroalimentación con todos los involucrados en el proceso.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3 Diseño metodológico

3.1 Enfoque y tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cualitativo y cuenta con un enfoque descriptivo en la medida que el primer paso consiste en recolectar los datos que describen la situación y contexto real del tema de investigación, es así como se busca comprender desde la perspectiva de los participantes las condiciones sociodemográficas y ocupacionales, lo que permite que se pueda manejar sin ningún inconveniente la población y muestra seleccionada (Monje, 2011); además, la investigación se centra en entender los fenómenos que rodean a los individuos para lograr generar a futuro una apropiación del conocimiento de una manera amigable desde las escuelas de padres, por medio de la profundización en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, aproximándonos a la forma en que los participantes entienden y observan su realidad; sumado a esto la investigación descriptiva permite entender e identificar variables para luego ser analizadas bajo parámetros como “saber el quién, qué y dónde de los eventos, los estudios descriptivos cualitativos comprenden una valiosa aproximación metodológica en y por sí mismos” (Sandelowski, 2000 como se citó en Aguirre y Jaramillo, 2015, p.183)

Como tipo de investigación se utilizará la Investigación acción pedagógica, que permite un enfoque y metodología de investigación aplicada a estudios sobre realidades humanas para el caso de la educación esta es pertinente dentro de los espacios de aprendizaje pues permite a los profesores generar cambios y al estudiante entender su entorno o la realidad planteada y actuar

de manera crítica para transformarlas (Vital, 2010); dentro del plantel educativo Mi Mundo De Fantasía es necesario entender el grado de conocimiento que se tiene sobre el tema de salud mental infantil y como sus características influyen en los procesos direccionados desde las escuelas de padres. Dentro del proceso del proyecto se toma la investigación acción como enfoque frente a la cual Colmenares y Piñeros (2008) afirman:

La Investigación acción se enmarca en un modelo de investigación de compromiso con los cambios sociales, por cuanto se fundamenta en una posición respecto al valor intrínseco que posee el conocimiento de la práctica y de las maneras personales de interpretar la realidad para que los actores puedan comprometerse en procesos de cambio (p. 138).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La institución educativa Mi Mundo de Fantasía, es una entidad de orden privado con 21 años de trayectoria, está ubicada en el municipio de Copacabana en el sector Simón Bolívar, encontrándose a 100 metros del parque principal, la cual está enmarcada en primera infancia y presta los servicios educativos de caminadores, párvulos, prejardín, jardín y transición.

El centro educativo mi mundo de fantasía emplea un modelo pedagógico basado en el desarrollo de los procesos de formación intelectual, psicomotriz, afectivo y volitivo, con una educación humanizadora basada en el constructivismo el cual busca formar y educar al niño y niña para que transformen su realidad sociocultural en beneficio propio y de la comunidad; puesto que su misión se enfoca en la formación de seres humanos con valores éticos y morales que les permitan desempeñarse adecuadamente en la sociedad en tanto su visión es la de dar a la comunidad

personas capaces de desenvolverse ante las diferentes situaciones de su entorno. La población está conformada por el personal de la institución que son 10 educadores, un rector, dos empleados de servicios generales y 120 educandos.

3.2.2 Muestra

La muestra será el grado jardín y transición teniendo como criterio que son los cursos orientados por las docentes que han reportado una mala conducta por parte de los infantes o problemas de convivencia de los niños en los descansos y durante el desarrollo de las actividades en el aula, en estos cursos los niños tienden a tener una edad entre 4 y 5 años, ambos grupos tienen 20 estudiantes de los cuales jardín cuenta con 12 mujeres y 8 hombres y transición 7 mujeres, y 13 hombres.; junto con sus padres de familia que en la mayoría cuenta con padre y madre o para mayor exactitud se toman a los acudientes de los infantes ante la institución educativa; La mayoría de ellos pertenecen a los estratos 2 y 3, presentando una estabilidad socioeconómica en la medida que se cuenta con un trabajo que genera un ingreso para dar sustento a la familia.

3.3 Técnicas e instrumentos

Para llevar a cabo de manera pertinente esta investigación, se realizará un diagnóstico sociodemográfico y de saberes previos, mediante herramientas tales como, la observación directa, encuestas ya que estas permiten obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre la población y muestra con que se trabaja para obtener los datos que darán respuesta a los objetivos planteados (Fox, 1981), y en cuanto a la intervención esta se da por medio de capacitaciones implementadas a través de talleres.

3.3.1 La encuesta

La implementación de una encuesta a los padres de familia de transición y jardín para conocer las viejas y nuevas concepciones, además de conocer los datos necesarios del estudio sociodemográfico y ocupacional, es utilizada para dar respuesta al objetivo 1 y 2 en la medida que esta se usa por su gran aporte para la recolección y análisis de datos en las características sociodemográficas y ocupacionales de los padres de familia, además de los conceptos y las nociones que se tienen sobre el tema de salud mental, como argumentan Gallardo y Moreno (1999) “Al poder reducir el problema investigativo al lenguaje de variables, la cuantificación se hace posible y garantiza al analista una mejor precisión que la brindada por la observación y la entrevista” (p.78). Para esta técnica se establece como instrumento el cuestionario (Encuesta 1 y encuesta 2, correspondientes al anexo 4 y anexo 5) que se estructurara para delimitar la información que se desea obtener, así como establecer las preguntas pertinentes de acuerdo a la población y muestra a tratar, es por esto que para trabajar con poblaciones pequeñas como es el presente caso es un instrumento fiable y de fácil aplicación.

3.3.2 Talleres

Los talleres son parte de las herramientas y técnicas pedagógicas que el investigador toma para crear un espacio de acercamiento con el actor involucrado en los fenómenos a analizar, para este caso desde el rol de la docencia esta técnica permite un acercamiento los padres de familia. Esta técnica permitirá comprender los conocimientos que manejan los sujetos, de manera que se logre determinar cuáles son las ideas que presenta el grupo y permiten ver su realidad. Por tanto, se asocia con el objetivo 3, de esta manera se busca diseñar una propuesta de intervención mediante el fortalecimiento de los saberes propios que tiene la comunidad con los

teóricos en torno a la salud mental enfatizada en los infantes, por tanto, la finalidad es permitir el surgimiento de un plan de intervención que aporte a la generación de conocimiento sobre la salud mental en la primera infancia, y se tiene como instrumento una guía del taller (ver anexo 6).

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) el proceso de la investigación acción se estructura por ciclos que tienden a ser flexibles permitiendo ajustes de acuerdo a los avances y las dinámicas que se dan en el contexto, lo que permite a los investigadores poder realizar todo lo necesario para llevar los procesos a cabalidad y de la mano con los actores implicados. Para entender este proceso en la tabla 1 se da a conocer las fases que sustentan el desarrollo

3.3.3 Observación directa

La observación directa consiste en recoger datos realizando observaciones del comportamiento de los padres de familia del grado jardín y transición, el lenguaje no verbal y su interacción con su entorno y sus pares, para el desarrollo de las herramientas de investigación propuestas. Se entiende por observación directa aquella donde el investigador observa y toma lista de los datos relevantes de la realidad investigada (Tamayo, 2007, p. 193) se elige este tipo de técnica dado que el investigador es quien convoca las actividades para implementar las herramientas de recolección de datos ; la observación se realizará en el tiempo destinado para las escuelas de padres sin que haya ningún tipo de intervención por parte del investigador y tratará de responder a los interrogantes de la investigación en la medida que esta será un complemento a las actividades donde se observará cómo interactúan en actividades grupales, cómo resuelven las

dudas temáticas entre ellos, el interés para desarrollar lo propuesto por el docente, por último se establecerá la actitud presente al finalizar las actividades .

Toda esta información se recogerá por medio del diario de campo como instrumento de investigación (Anexo 3), en este se registrarán las actividades y el transcurso de dichas observaciones rotulando por fecha y tiempo, donde también se anotarán las observaciones realizadas durante las escuelas de padres, esto con el fin de tener de manera ordenada la información recopilada para facilitar su análisis, pues tal como lo dice Valverde (2016) el diario de campo permite registrar la información como en un cuaderno de notas, pero más específico en la medida que es metódico para procesar y obtener la información de una forma verídica y sistematizada, de conocer la realidad, profundizar sobre nuevos acontecimientos, aportando al proceso de investigación e intervención y además de fortalecer la investigación (p.28).

3.4 Procedimientos

Es importante entender la investigación acción como una metodología que permite al investigador acercarse a una problemática social existente, que en muchas ocasiones puede evidenciarse en espacios como el entorno laboral, de otra forma no se fija si los datos son cuantitativos o cualitativos tan solo su pertenencia para dar respuesta a la problemática existente (Creswell, 2014, p. 577), y por esto, los procedimientos se ajustan a las siguientes fases:

Tabla 1*Fases de la investigación -Acción educativa*

Fases De Desarrollo	
CONTEXTUALIZACIÓN	Se observa el contexto y se deduce la problemática detectada para generar una solución a la misma.
SOCIALIZACIÓN	Se realizará con la población y la muestra mediante canales informativos y escritos, haciendo un mayor énfasis en la muestra escogida para la presente investigación.
DESARROLLO	<p>Se agendará un día para hacer la recolección de los datos mediante cuestionarios que serán entregados de forma física y de manera de individual. Esta información será archivada y por políticas de privacidad el campo de nombre será opcional.</p> <p>Las capacitaciones se llevarán a cabo mediante talleres implementados en los espacios denominados escuelas de padres, permitiendo que a partir de los conceptos previos se estructure un nuevo conocimiento</p>
ANÁLISIS	Los datos generados después del desarrollo del proceso se analizan desde el aplicativo de Excel, al tener los saberes previos y el desarrollo de las capacitaciones pertinentes por medio de talleres.

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4 Análisis de resultados

4.1 Características sociodemográficas y ocupacionales de los padres de familia y su relación con los comportamientos y entorno donde se desenvuelven los niños del centro educativo mi mundo de fantasía.

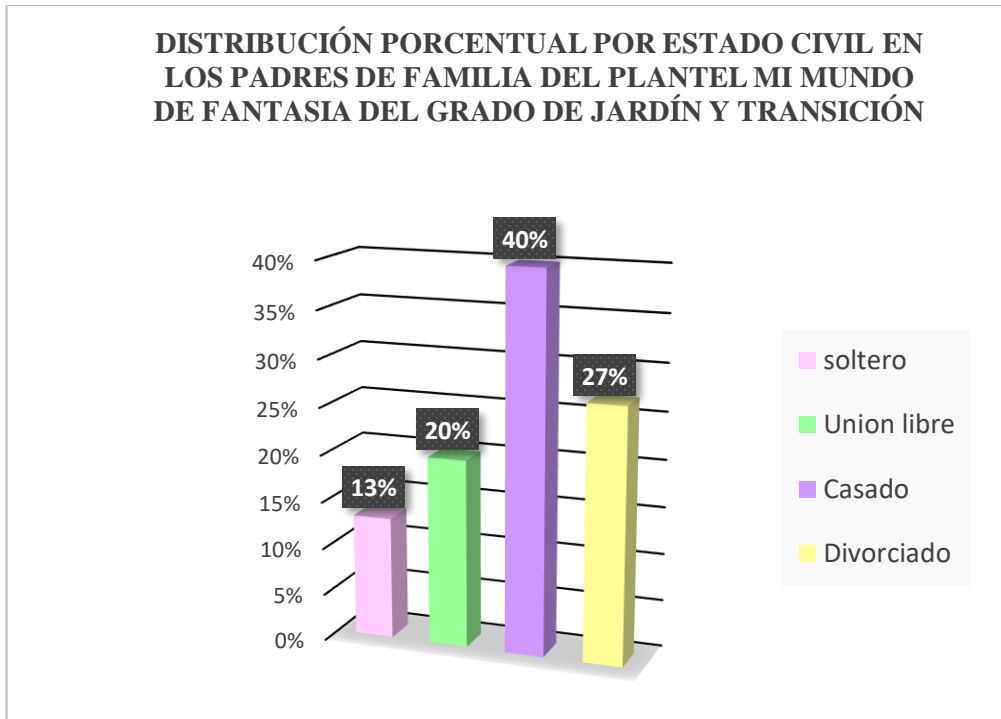
Como resultados en primera medida se da a conocer el diagnóstico sociodemográfico de los padres de familia del grado jardín y transición del colegio Mi Mundo De Fantasía mediante los histogramas que dan información de los resultados de la encuesta aplicada y el cuestionario direccionado a recolectar los datos que permitan mostrar las características sociodemográficas y ocupacionales, para efectos de la investigación todas las personas contestaron en la medida que estos ejercicios son aprobados al firmar el consentimiento informado; en ningún momento se da a conocer el nombre de las personas que respondieron, también se debe comenzar con las características sociodemográficas y ocupacionales debido a que la identificación y control de las condiciones en que se desarrollan los individuos son determinantes en la toma de medidas necesarias para mejorar la salud mental y disminuir los riesgos psicosociales (OMS,2007). Es de vital importancia resaltar que tan solo 15 padres de familia han decidido participar de la investigación, en este punto de la investigación no se realiza observación directa en la medida que las respuestas son precisas y la información no es ajena o confusa para los padres de familia.

4.1.1 Características sociodemográficas

Dentro de las características sociodemográficas se puede establecer edad, género, estado civil y aspectos referentes a estrato, tipo de vivienda las cuales se presentan a continuación de

acuerdo a los resultados arrojados por la encuesta aplicada y cuyo diseño fue realizado por los autores.

Figura 1: Tipología familiar

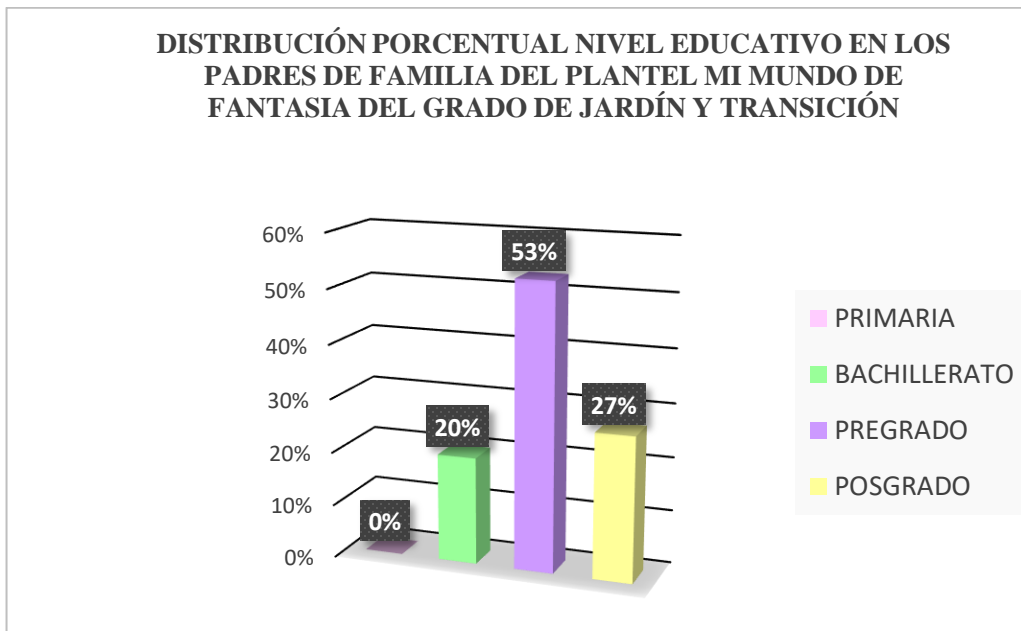


Fuente: Elaboración propia.

Referente al estado civil (ver figura 1) se puede observar que una gran parte de padres de familia se encuentran en el rango de casados con un porcentaje de 40%, divorciados con un porcentaje de 27%, unión libre con un porcentaje de 20%, solteros con un porcentaje de 13%; al revisar estos resultados se infiere que la variedad en los núcleos familiares está presente, lo que demuestra la diversidad en las familias de los estudiantes; esto para efecto de la crianza o salud mental de los niños podría llegar a tener una influencia en su comportamiento y con ello modificando los parámetros de salud mental (Oudhof, Mercado y Robles, 2019, p.69); teniendo claridad que este no está condicionado por el tipo de familia establecida de acuerdo a la relación

de los padres, sino por el relacionamiento y formas de expresión dentro de las dinámicas familiares, como docentes no se ha podido llegar a concluir dentro de la institución educativa que el comportamiento de cada uno de los infantes se relacione de acuerdo a las categorías planteadas para el estado civil. Otro de los factores medibles se relaciona con el nivel educativo de los padres de familia como lo muestra la figura 2:

Figura 2 Nivel educativo en los padres de familia

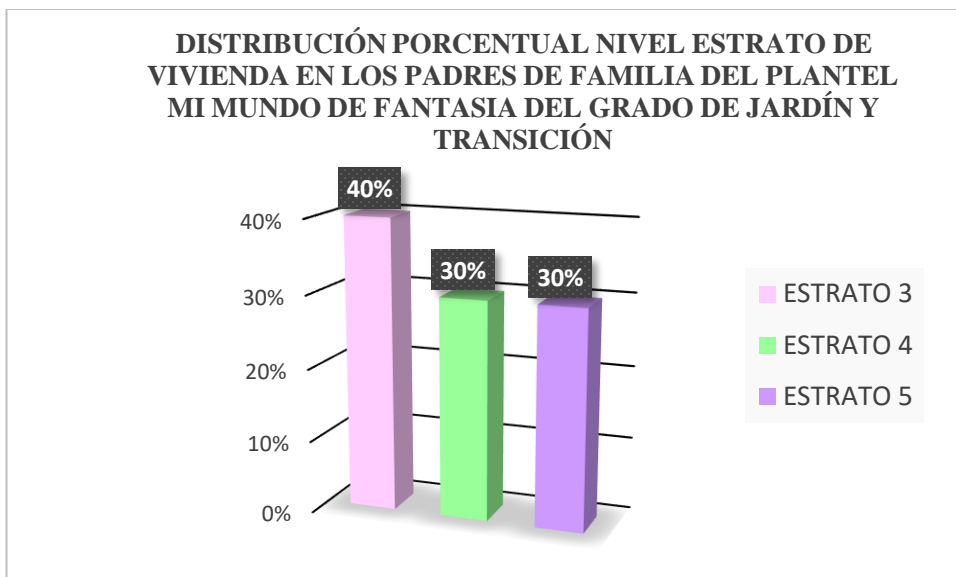


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al nivel de estudio (Ver figura 2) el porcentaje mayor está en los padres de familia que culminaron los estudios de pregrado con un 53 % siendo el dato más relevante; los que cuentan con postgrados completos presentan un 27%, los otros porcentajes hacen referencia a padres de familia que terminaron su bachillerato con un 20%. Es importante tener presente que para este caso no se presentan casos de analfabetismo en la medida que han terminado como mínimo el bachillerato; el nivel educativo influye dentro de los parámetros de crianza del infante en la medida que se pueden compartir conocimientos pero estos no son un factor

determinante para predecir los posibles comportamientos de los niños aunque pueden influir en cuanto a la imitación y ayuda que reciben para el desarrollo de las actividades extracurriculares, por otra parte el contar con un nivel educativo permite realizar de forma más dinámica una capacitación sobre salud mental en la medida que esta es fundamental dentro del campo de la educación, la familia y la sociedad (Vergara, 2017) . También es importante para entender el entorno revisar el tipo de vivienda en el que se estructura el hogar de los infantes como lo muestra la figura 3:

Figura 3 *Tipo de vivienda*

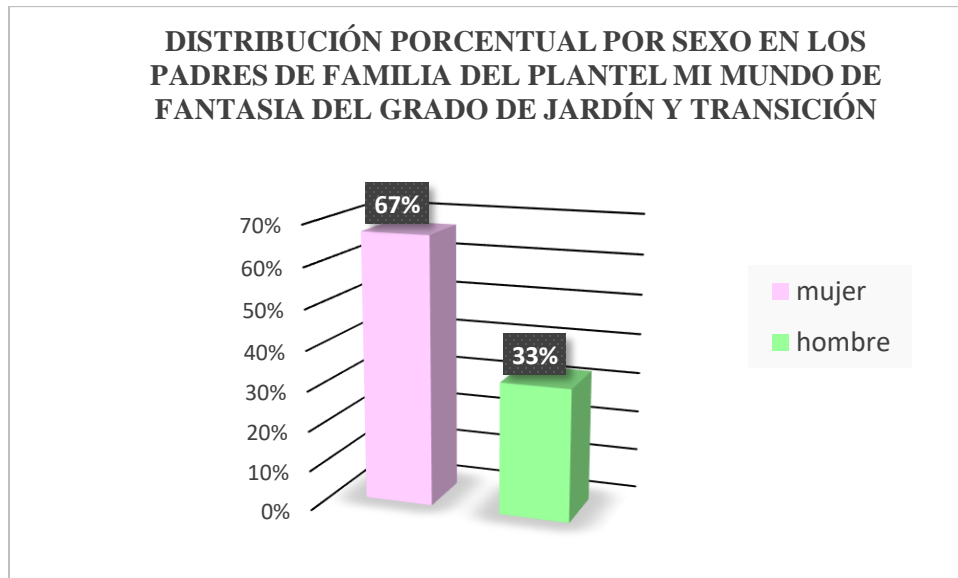


Fuente: Elaboración propia.

En su mayoría la población vive en municipios catalogados como estrato 3 siendo el predominante y siguiendo a este el 4, los porcentajes para los otros estratos son menores o inexistentes por tanto para el estrato 3 se presenta 40%, para el estrato 4 se presenta 30%, para el estrato 5 se presenta 30% ; mostrando una variedad en la estratificación de los padres de familia que van desde el 3 al 5; al ser contrarrestado con la investigación de Chavarro y Marín (2019) la

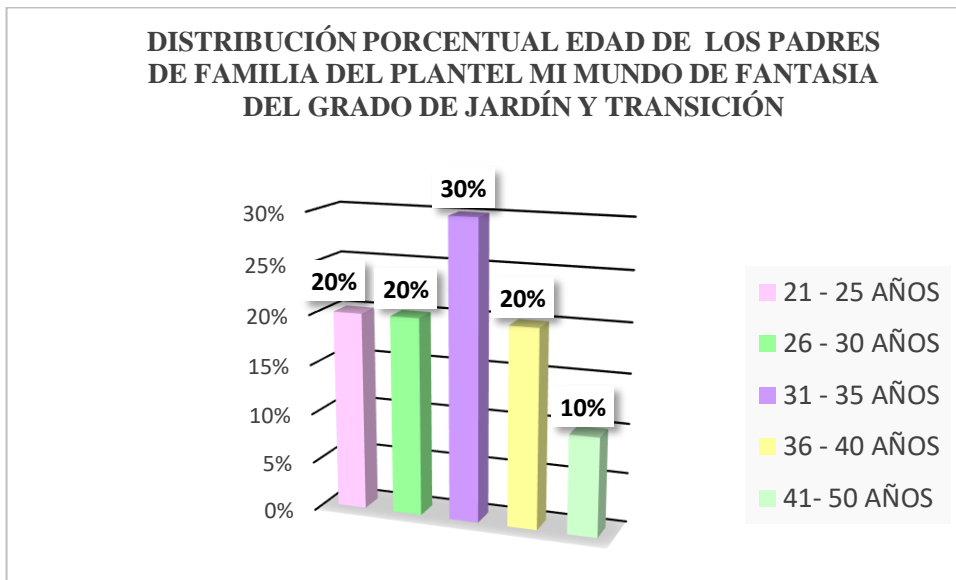
variedad en los estratos permite crear relaciones interpersonales entre los integrantes de un grupo delimitado poblacional y no se asocian como influenciadores en los trastornos o enfermedades emocionales o físicas en las personas sin tener presente las edades. En la figura 4 se muestra el porcentaje por sexo en los padres de familia:

Figura 4 Distribución porcentual por sexo



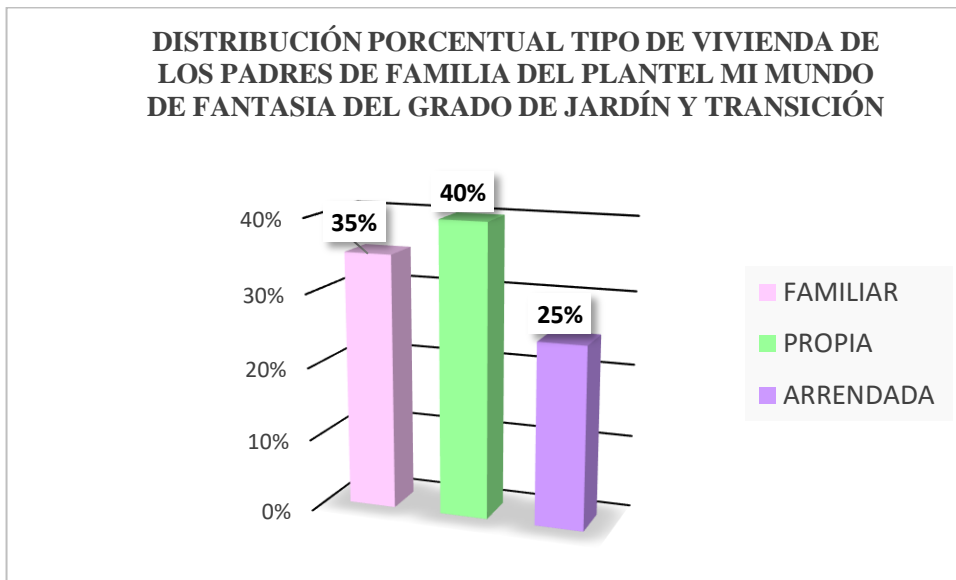
Fuente: Elaboración propia.

Para el caso de género se observa un gran porcentaje en el género femenino con el 67% debido al sector educativo en el cual se aplicó la encuesta, en la medida que dentro del mismo se acostumbra en la época de primera infancia un acompañamiento muy fuerte por parte de las madres, que son las encargadas del hogar o las personas que cuentan con mayores espacios de tiempo, en cuanto al personal masculino con el 33% corresponde a un porcentaje menor en la medida que los padres de familia presentan trabajos que requieren de viajes o se opta por voluntad propia el delegar estos espacios a las madres (Ministerio de Protección Social, 2007). En la figura número 5 se muestra la edad que presentan los padres de familia.

Figura 5 Edad de los padres de familia

Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con los datos sobre rango de edad se denota que la mayoría de padres de familia están en un rango de edad entre los 21 a 25 años con un porcentaje de 20%, es decir son jóvenes; pero también se observa un porcentaje para las edades de 36 a 40 años de un 20%, para las edades de 26 a 30 años de un 20% y un porcentaje de 10% está en un rango de 41 a 50 años; lo anterior permite que dentro del grupo de los padres de familia, se genere un apoyo social y laboral que permite mitigar síntomas como el estrés o la ansiedad en la medida que la experiencia de los mayores ayuda en el aprendizaje de los jóvenes (OIT y OMS, 1984), y por su parte el colegio cumple con las exigencias referentes al manejo de la educación en salud mental. Además de esto la salud mental no es simple cuestión del cuerpo esta incluye una gran diversidad de comportamiento y todo el entorno de la persona incide en su desarrollo emocional teniendo repercusión en la salud mental (OMS, 2013). En la figura número 6 se revisa el tipo de vivienda que presentan los padres de familia de la Institución Educativa Mi Mundo De Fantasía.

Figura 6 Tipo de vivienda por condición de propiedad

Fuente: Elaboración propia.

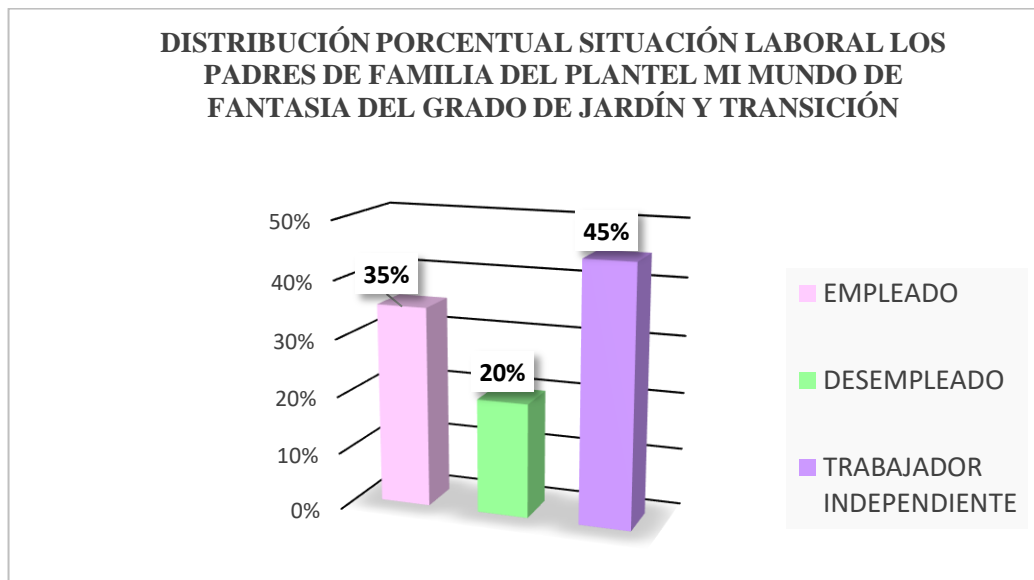
Frente a la situación de la vivienda se muestra que el 40% de los padres de familia tienen una vivienda del 40%, el 35% de los padres de familia viven en una residencia familiar, el 25% de los padres de familia es arrendada; el sitio de residencia se ha asociado con los riesgos a los que puede estar expuesto un individuo y teniendo mayor factor de riesgo los menores de edad, sumado a esto el espacio es determinante para lograr un cambio significativo en el contexto educativo.

4.1.2 Características ocupacionales

En la investigación con los datos recopilados, se muestran las características ocupacionales que se encuentran asociadas con las disposiciones de estos en cuanto a contrato, salario, tipo de trabajo y nivel educativo éstas son importantes por su incidencia en los individuos frente a la parte emocional y física de las personas en la medida que se encuentran

directamente relacionadas al entorno e inciden en su salud mental OMS (2010). A continuación, se muestra la información recopilada al aplicar la encuesta 1. Los resultados obtenidos frente a la situación laboral se muestran en la figura 7.

Figura 7 Situación laboral padres de familia



Fuente: Elaboración propia.

El estudio muestra como la mayoría de padres de familia pertenecen al sector del trabajo independiente con un 45%, en la medida que este garantiza la productividad de la de los negocios propios y ayuda a obtener las metas propuestas con un rendimiento óptimo, a nivel familiar esto permite la distribución en el manejo del tiempo , por su parte también se encuentra el 35% con un empleo teniendo presente el establecimiento de un horario laboral; en tanto un 20% presenta desempleo entendiendo que esto podría estar asociado a la relación que se establece de la dedicación al hogar con el termino desempleo; de acuerdo a esto se pueden entablar horarios de escuelas de padres donde la disposición del tiempo no sea una excusa o

impedimento para su desarrollo; permitiendo el uso de diversas estrategias que conlleven a la apropiación y adquisición de un aprendizaje significativo.

Para dar respuesta al objetivo número uno de describir las características familiares, comportamientos y entorno donde se desenvuelven los niños del centro educativo Mi Mundo de Fantasía, la recolección de los datos sociodemográficos muestran una mayor cantidad de mujeres como acudientes de los estudiantes, entre los rango de edades predomina el intervalos de 31 a 35 años, en su mayoría el estado civil es de casados, los estratos sociales se encuentran entre el 3 al 5 teniendo predominancia el estrato 3 y en cuanto al tipo de vivienda se encuentra como mayor porcentaje la vivienda propia; frente a esto se muestra como los padres de familia de los grados de transición y jardín presentan unas variables estables que les permiten no ser tan propensos a sufrir trastornos y enfermedades mentales en la medida que su entorno laboral y cotidiano no presentan aspectos que originen o fomenten una inestabilidad en las relaciones interpersonales de acuerdo a los datos hallados.

4.2 Nociones y conceptos previos que se tienen respecto a la salud mental por parte de los padres de familia, estudiantes y docentes del centro educativo mi mundo de fantasía.

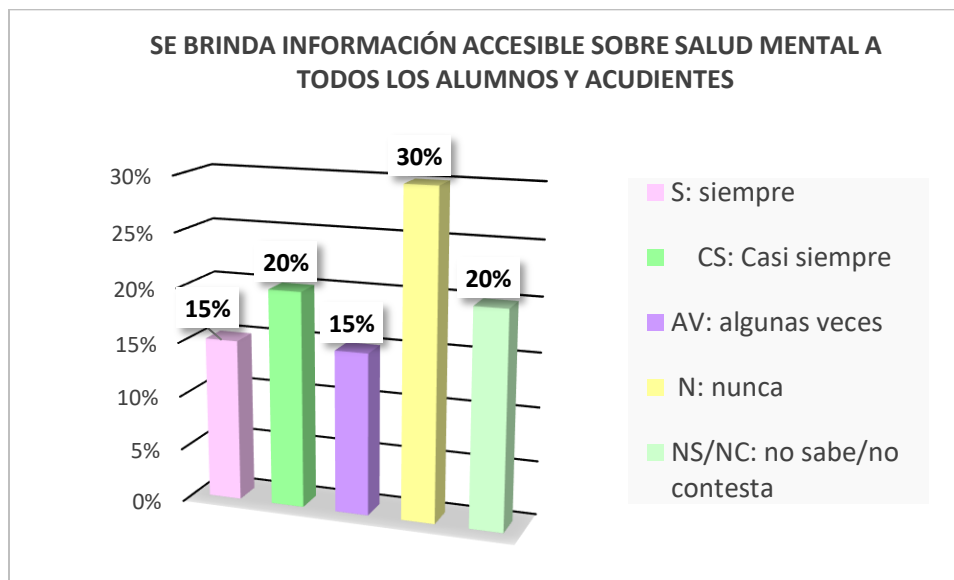
Estos resultados se presentan con el fin de identificar los conocimientos previos que presentan los padres de familia de jardín y transición del plantel educativo Mi Mundo De Fantasía frente al tema de salud mental, para ver la pertinencia del trabajo de investigación y fortalecer estos temas mediante las actividades diseñadas para la propuesta de investigación, sumado a esto se presentan los resultados de la observación directa realizada por las docentes en el desarrollo de las escuelas de padres. Para este caso se presenta una encuesta la cual, está

dividida en dos partes la primera denominada salud mental familia – escuela y la segunda llamada conocimientos previos sobre salud mental.

4.2.1 Salud mental familia – escuela

En el momento que se aplicó la encuesta 2 (Anexo 5), se logró obtener información importante que le permitió aproximarse al tema de salud mental por parte de los padres de familia de grado transición y jardín, estos hallazgos permitieron relacionar la parte procedimental en que la institución educativa aborda y maneja el tema, brindando datos importantes para el proceso y que pueden servir de guía para fortalecer los procesos. Respecto a si se brinda información sobre salud mental a los padres de familia en la figura 8 se dan a conocer los resultados.

Figura 8 Información accesible sobre salud mental

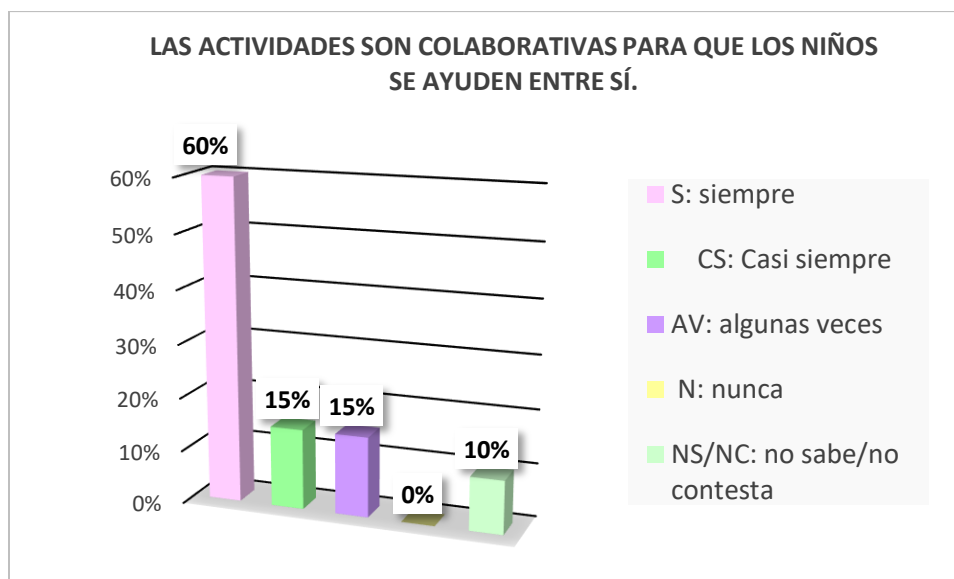


Fuente: Elaboración propia.

Al revisar los datos obtenidos se establece que los padres de familia refieren que nunca se ha brindado información accesible frente al tema de salud mental con un 30%, entre tanto un

20% están contestando casi siempre o no saben lo que lleva a inferir la pertinencia de dar a entender el concepto de salud mental puesto que estos hallazgos reflejan posibles dudas o poca relación frente al tema de salud mental, por tanto para realizar un excelente proceso se debe tener claridad sobre los temas para que estos sean abordados y den solución dentro de los contextos (UNCEF , 2020). Como parte de las técnicas aplicadas en la investigación se trabajó una observación directa, y en el espacio de aplicación de las encuestas se encontró: un padre de familia 1 pregunta a los demás si esto tiene que ver con la enfermería del plantel educativo, mediante observación directa se escucha a un padre 2 afirma que “en lo direccionado por el colegio no se han realizado charlas sobre las enfermedades más frecuentes en los niños” (Registro de observación, 2022); esto demuestra que no existe un constructo colectivo referente al tema de salud mental, además permite verificar a las docentes la importancia de la observación directa para no realizar un sesgamiento en las respuestas. De acuerdo a los resultados desde las nociones y conocimientos previos como lo señalan en el objetivo específico 2 con el desarrollo de las actividades colaborativas se logra mostrar en la figura 9 los resultados encontrados.

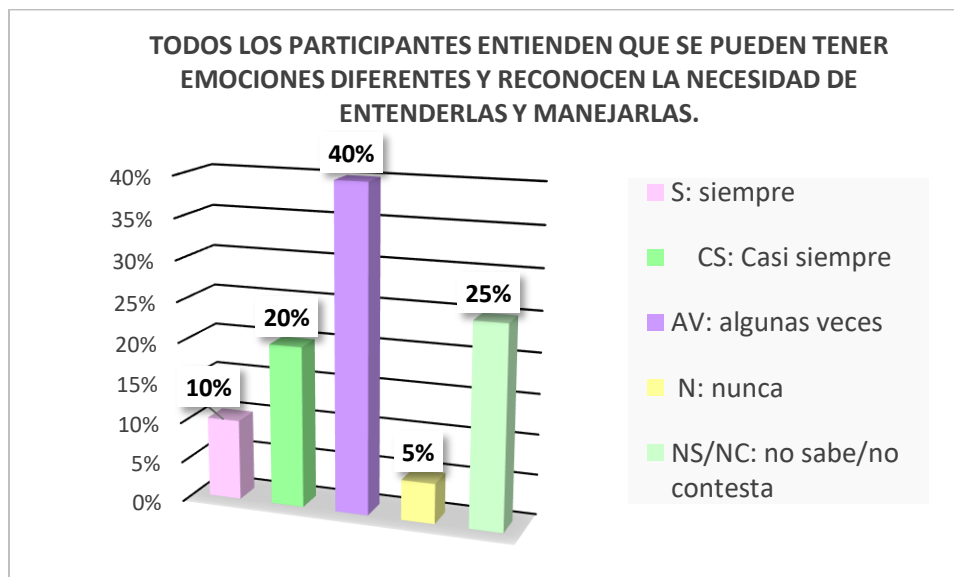
Figura 9 *ctividades colaborativas aplicadas a los niños*



Fuente: Elaboración propia.

El uso de actividades colaborativas en el aula para el aprendizaje de los niños es denotado por los padres de familia ya que el 60% infiere que esto se lleva a cabo y además se puede con esto establecer la relación entre el trabajo en equipo y el buen aprendizaje, factor que brinda la oportunidad de que los padres de familia también desarrollen un trabajo en equipo que pueda llevar a entender la importancia de la salud mental, puesto que las relaciones intrapersonales e interpersonales y la capacidad de manejo de las mismas aseguran el desarrollo de una salud mental adecuada (UNCEF, 2020). En el momento de responder este cuestionamiento los padres de familia en general relacionaron estas actividades como las lúdicas que se desarrollan en el salón, la madre de familia 1 si comento que “las lúdicas no siempre van direccionadas a fortalecer los procesos de ayuda entre los niños, sino que se encaminan a reforzar las herramientas de aprendizaje” (Registro de observación, 2022). En el momento de hablar sobre el tipo de emociones y el respectivo manejo que se da a las mismas se logra recolectar la información como se muestra en la figura 10.

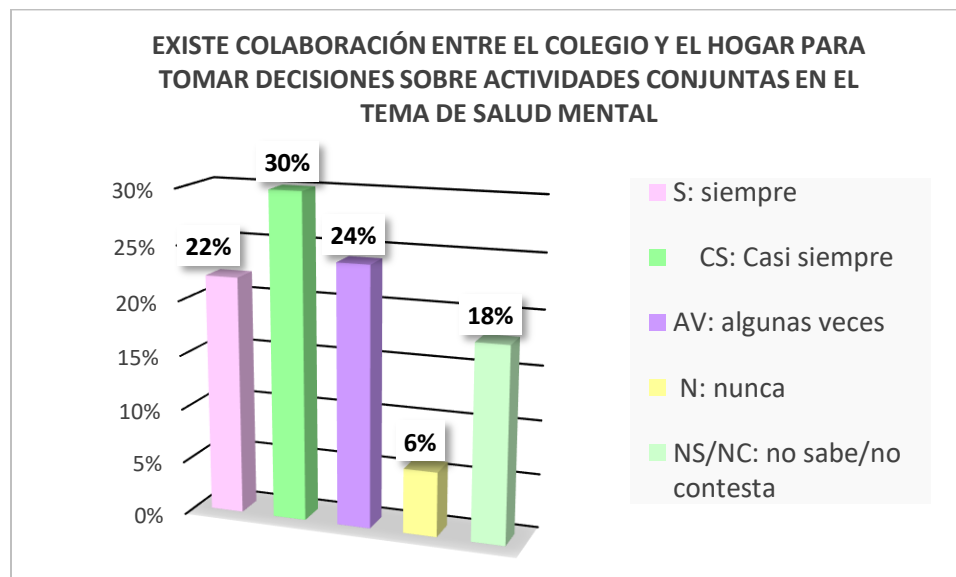
Figura 10 *Entendimiento respecto a las emociones*



Fuente: Elaboración propia.

Para el caso del manejo de emociones el 40% de los encuestados creen tener un manejo emocional algunas veces, el 25% no sabe; al sumar estos valores se observa que el 65% de los encuestados no logran tener un manejo emocional, en este caso mediante observación directa se oye como la mayoría de padres de familia coincidió en comentarios como “no hay tiempo para fijarse como están los demás” o como lo afirmó una madre de familia 1 “cada persona tiene derecho a expresarse sin afectar a los demás” (Madre de familia 1); esto muestra que no se cree sea importante el manejo emocional en cuanto al cuidado de este, lo que puede llevar a problemas de relacionamiento o direccionamiento asertivo del desarrollo emocional por tanto el tema de la promoción de la salud mental en infantes debe darse desde los centros educativos y las familias porque estos brindan protección y son los espacios óptimos de prevención de problemas, daños o trastornos en la salud mental, además de influir en estos aspectos de forma directa. Esto permite indagar sobre la relación que existe entre la escuela y el hogar para tomar decisiones frente a la salud mental en la institución educativa como lo muestra la figura 11.

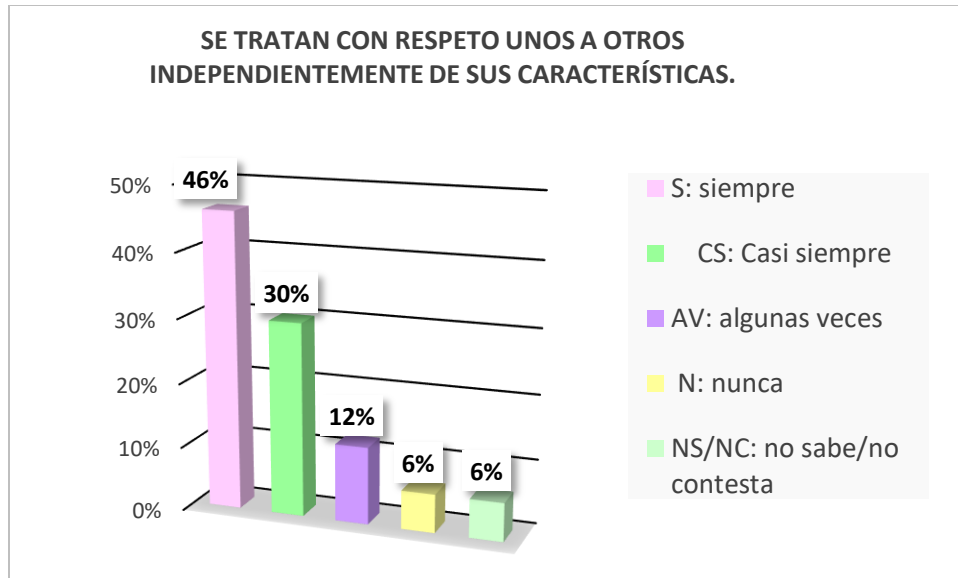
Figura 11 *Colaboración entre el colegio y el hogar frente a las actividades de salud mental.*



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tener una relación entre familia y escuela se denota una participación de los padres de familia referentes a los temas que maneja la institución el 52% contesta siempre o casi siempre el 24% algunas veces, el 6% nunca y el 18% no sabe, este ítem de participación familia escuela es de vital importancia al garantizar un proceso fuerte para enseñar el manejo de competencias emocionales y sociales, para lo cual se debe trabajar en conjunto con los padres de familia logrando evitar la delincuencia y mejores desarrollos cognitivos (Irrázaval y Martín, 2018). No obstante, desde la observación directa se puede deducir como los padres de familia contestaron a nivel general desconociendo el tema puntual de salud mental pues el comentario que más se escucho es el dicho por un padre de familia 1 quien afirmó “Nosotros siempre leemos las circulares que envía el colegio”, un padre de familia 2 argumentó que siempre “asistían a las escuelas o reunión de padres”, en esto nunca se plantearon como tema específico la salud mental. Para llegar al tema de salud mental es importante comprender como es el trato a nivel colectivo por tanto se preguntó sobre este tema obteniendo los resultados que se ven reflejados en la figura 12.

Figura 12 *Trato respecto de los unos a los otros*

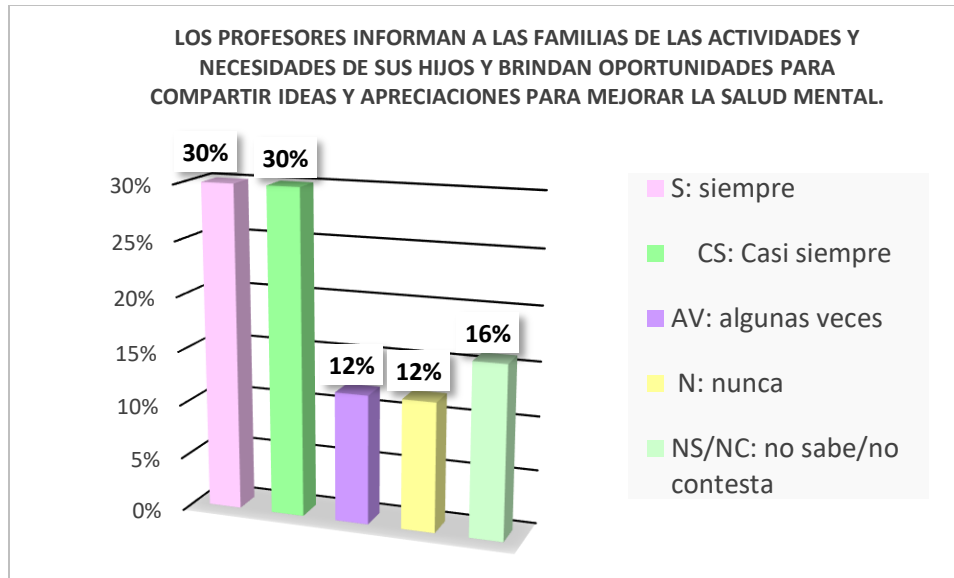


Fuente: Elaboración propia.

Al revisar el respeto como eje central de las dinámicas de convivencia se encuentra que la relación entre los padres de familia es cordial en la medida que el 76% contestan siempre o casi siempre, para este caso se entiende la diversidad como algo propio y fundamental en el proceso necesario para establecer parámetros de desarrollo emocional y social; esto permite que se pueda implementar una promoción desde el modelo cognitivista donde el docente sea el facilitador en la medida que acompaña, orienta y coopera constantemente manteniendo un canal de retroalimentación con todos los involucrados en el proceso ; además esto se da por la experiencias propias que cada uno ha vivido , un padre de familia 1 comenta que “en mi casa siempre se trataron con respeto”, por el contrario un padre de familia 2 afirma que “en mi colegio eran irrespetuosos pero me di cuenta que eso no era positivo y por tanto trato de que en mi familia el respeto sea fundamental” (Registro de observación, 2022). Como docentes nos damos cuenta que si bien uno de los padres relaciona este aspecto como positivo o negativo en el desarrollo personal ninguno ha relacionado el tema de salud mental; por otra parte al ser los docentes las personas que más comparten tiempo y evidencian el comportamiento de los infantes

en la institución educativa se pregunta frente al rol asumido en la comunicación de los mismos frente a las actividades desarrolladas teniendo los resultados que se muestran en la figura 13.

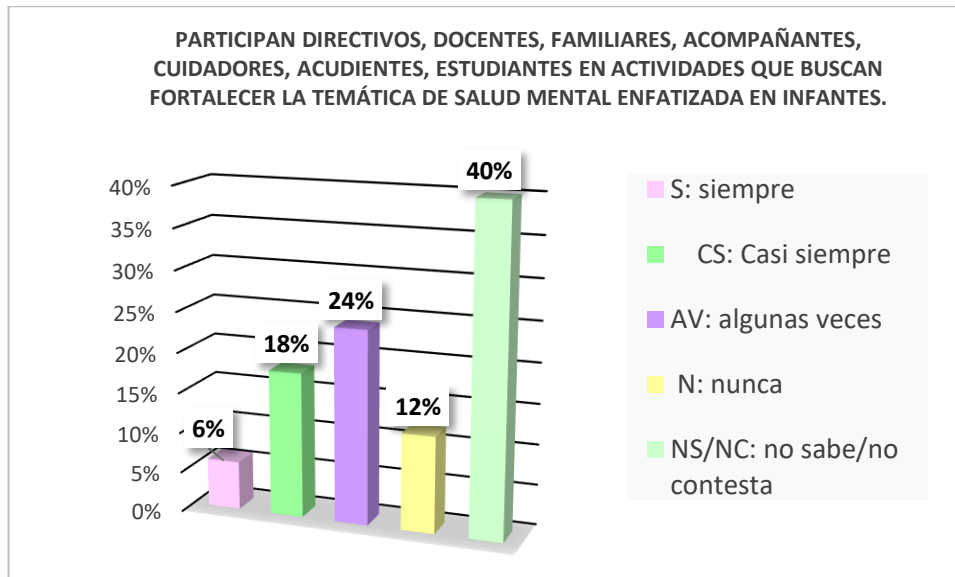
Figura 13 Informe de actividades desarrolladas en el aula



Fuente: Elaboración propia.

En este caso un 60% afirman que siempre o casi siempre el colegio maneja una buena comunicación frente a todos los aspectos, esto es asociado con el envío de circulares y la puntualidad para el desarrollo de las escuelas de padres, además del manejo adecuado del currículo que la institución educativa ha construido mostrándolo como una secuencia estructurada de experiencias de aprendizaje y actividades que mediadas por el docente son articuladas con una finalidad concreta: que es generar conocimientos en los demás, las docentes observan que sigue siendo muy ajeno y de manera superficial el manejo del tema de salud mental pues los padres asocian el papel del plantel educativo con el cumplimiento de las normas y parámetros. Frente al tema de participación de los diferentes actores de la institución educativa se obtiene la información representada en la figura 14.

Figura 14 Participación de los diferentes actores de salud mental frente al tema de salud mental



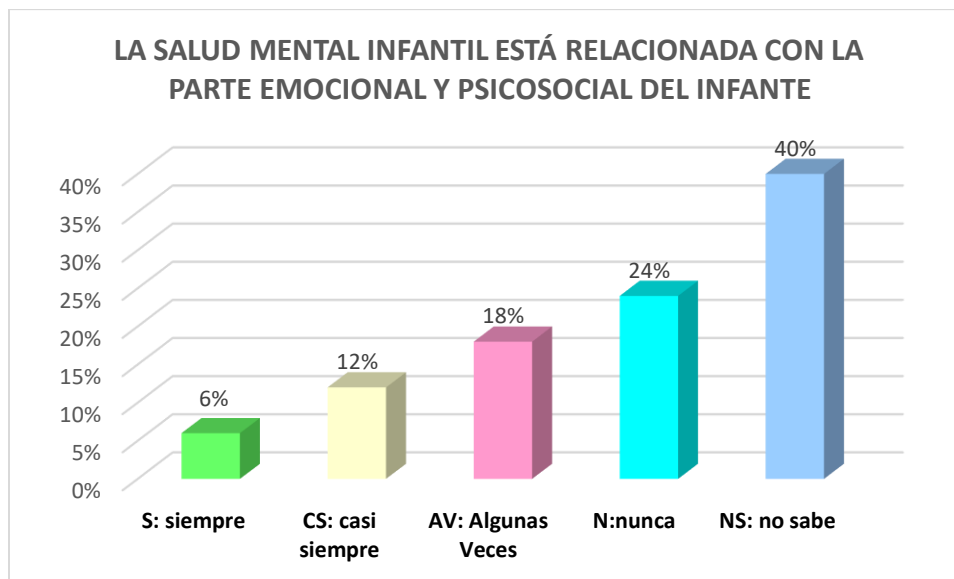
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la participación en conjunto del estamento estudiantil y la familia para abordar la temática de salud mental infantil se establece con un 64% que la participación no se da o no se conoce, en esto los padres de familia han asociado esto con los procesos internos que se llevan a cabo dentro del plantel educativo un padre de familia 1 le comenta a todos que “es difícil saber si cada empleado cumple con sus funciones”, otro padre de familia 2 habla sobre el proceso y refiere que “se debería revisar los lineamientos del ministerio de educación” (Registro de observación, 2022), esta percepción puede estar sujeta a la falta de claridad frente a los espacios determinados para la salud mental, ante esto una posible solución es dar espacios que por medio del juego que permitan interactuar mediante la opinión y discusión dentro del marco de la tolerancia y el respeto, dejando de lado modelos rígidos y autoritarios, además de generar sentimiento de pertenencia en el grupo referente al tema tratado, permite la transmisión del conocimiento junto con la transformación del individuo (Agrelo, 2011).

4.2.2 Conocimientos previos sobre salud mental

Con la aplicación de esta sección de la encuesta 2 (anexo 5) se recolectan datos que sirvan para aproximarnos al conocimiento que tienen los padres de familia del plantel educativo Mi Mundo De Fantasía, en relación al concepto de salud mental y la relación que este presenta con los infantes y con ellos mismos como padres de familia; por tanto se preguntó sobre la relación que presenta la parte emocional y psicológica de los estudiantes respecto a la salud mental y se hallaron los resultados que se presentan en la figura 15.

Figura 15 *Relación de la parte emocional y psicosocial con la salud mental*

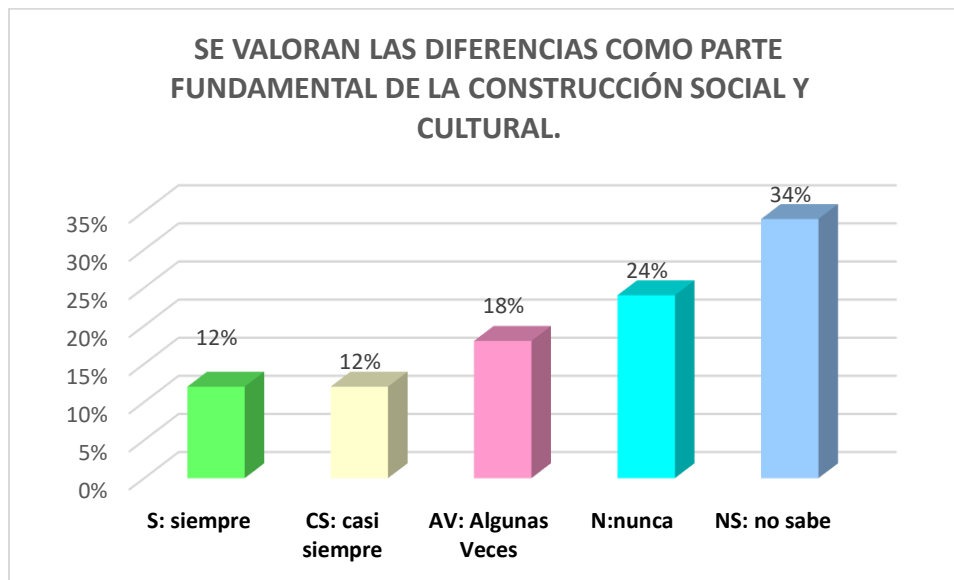


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tener una relación entre la salud mental y la parte emocional y psicosocial del infante se denota con un alto porcentaje que los padres de familia referentes a estos temas no sabe con un 40% , contestan nunca con el 24% , algunas veces el 18% ; tan solo el 18% refiere casi siempre o siempre, este ítem nos muestra en un valor del 24% que no se tiene claridad si la salud mental se relaciona con la parte emocional y psicosocial del infante, por que se tiene la

idea errónea de asociar esto de manera inmediata con el psicólogo, ya que una madre de familia 1 comentó “nosotros no hemos tenido que llevar al niño al psicólogo” (Madre de familia 1), en ocasiones los padres de familia se preguntaron entre ellos “eso de psicosocial debe estar relacionado con la psico orientadora del colegio o con las citaciones por mal comportamiento” (Registro de observación, 2022); desde estas respuestas se concluye que los tema de salud mental parecen ser ajenos y no reconocidos por los padres de familia que participan de la investigación, por tanto es importante que la institución educativa capacite frente al concepto de salud mental y su incidencia en el desarrollo de los infantes. Pero es necesario entender como es la relación de los infantes partiendo de las diferencias y su valor para la construcción social por eso se formuló la pregunta obteniendo como respuestas la información presentada en la figura 16.

Figura 16 *Las diferencias como parte de la construcción social.*



Fuente: Elaboración propia.

Al revisar las diferencias como eje central de la construcción social y cultural se encuentra que el 42% contestan algunas veces o nunca, para este caso se entiende la realidad en que se vive

pues un padre de familia 1 afirma “vean las noticias, eso es terrible lo que ocurre” y algunos padres de familia reafirman esta situación con comentarios como “es terrible la falta de valores” (padre de familia 1); por su parte el 24% contesta siempre y casi siempre porque una madre de familia 2 argumenta “en el conjunto donde vivimos no se ve nada de eso, todas las personas son respetuosas”, un 34% que es el porcentaje más alto no sabe; frente a esto como docentes notamos la diversidad de las familias , pero también se observa que estas características no son identificadas desde su importancia para construir al ser humano desde su contexto social. Por tanto, se formuló una pregunta direccionada a medir como es el trato de los niños con y sin diversidad funcional obteniendo los resultados que se muestran en la figura 17.

Figura 17 *Relación de la institución con los infantes teniendo presente su condición de diversidad.*

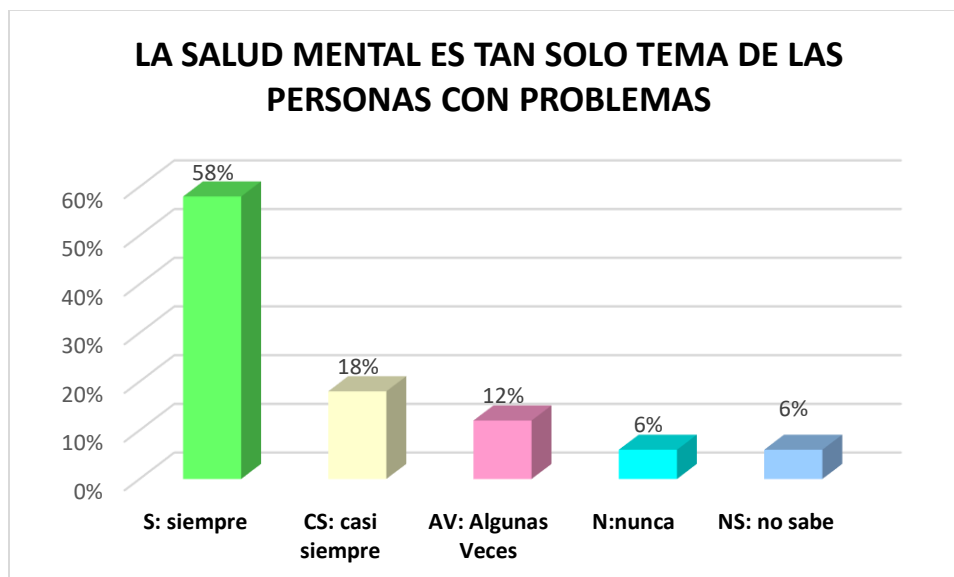


Fuente: Elaboración propia.

Al revisar como es percibido el tema de diversidad funcional se encuentra que el 60% contestan no saben o nunca, mientras que el 40% contestan siempre, casi siempre, algunas veces; no

obstante el tema de diversidad es tomado como inclusión por discapacidad, los padres de familia se refieren al tema con frases como “acá han recibido niños con problemas físicos o mentales” por otro lado también una madre de familia 1 comenta “en el salón de mi hijo no hemos visto ningún niño raro”, no obstante se debe entender que si bien la diversidad funcional está relacionada con la inclusión, el modelo de la diversidad funcional, se mueve desde dos planteamientos de acuerdo a Zapata (2017) “el primero, la promoción de un sujeto con autodeterminación, es decir, que puede tomar decisiones sobre su propia vida; y el segundo aspecto radica en el logro de la dignidad plena para la población en mención” (p.7), con esto se debe dar a entender que la diversidad no es un tema alusivo tan solo a discapacidad; por el contrario esta diversidad dentro del aula permite la construcción del conocimiento desde una postura integradora. Por tanto, se indagó si la salud mental es un tema tan solo de las personas que presentan problemas para lo cual se obtienen los resultados que se muestran en la figura 18.

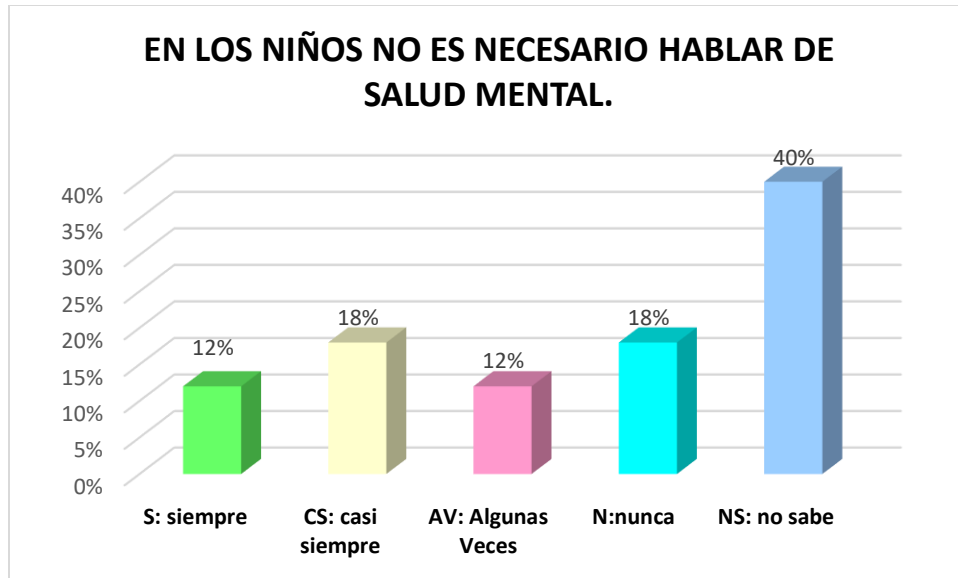
Figura 18 *La salud mental tan solo como tema de las personas con problemas.*



Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar sobre salud mental de una forma tan directa frente a la situación de las personas se encuentra que el 58% contesta siempre, el 18% contesta casi siempre, el 12% algunas veces; por tanto el 88% de los padres de familia del grado de jardín y transición asocia esta situación con las personas que tienen dificultades o problemas emocionales mientras que el 12% contesta nunca o no sabe; de esta forma en su mayoría los padres argumentan que no es necesario ir al psicólogo al menos que no se pueda controlar una situación, un padre de familia afirma “uno en la casa puede llorar y todo, pero en el trabajo debe ser fuerte y seguir” una madre de familia comenta “cuando los niños hacen pataleta, no se les pone caudado y ya están bien” y otros tantos comentaban “será que alguno de los niños hizo algo malo”; como docentes es importante mostrar que a salud mental es un tema normal como ir al médico ante un chequeo rutinario por tanto una campaña de promoción en salud mental lúdico pedagógica para los padres de familia es necesaria, puesto que ven los temas de salud mental como algo para reaccionar y no para prevenir. Frente al tema de salud mental se formuló si es necesario hablar del tema, obteniendo los resultados que se muestran en la figura 19.

Figura 19 *Pertinencia para hablar de salud mental con los infantes*

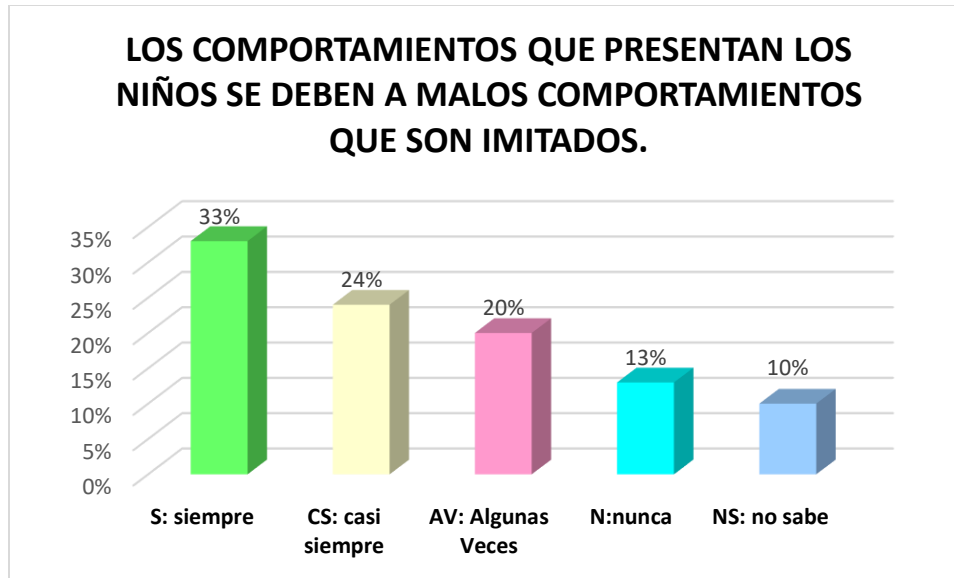


Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar sobre la enseñanza de la salud mental en los niños de una forma negativa se encuentra que el 40% contesta no saber, el 18% contesta nunca; por tanto el 58% de los padres de familia del grado de jardín y transición no tienen claridad en la importancia de la salud mental o la forma de abordar el tema con los infantes, mientras el 12% contesta algunas veces, el 18% contesta casi siempre y el 12% contesta siempre; la confusión se hizo presente al no tener una diferencia entre el cómo enseñar el tema y si este debía o no ser enseñado el padre de familia 1 comentó “es que los niños se confunden con estos temas”, una madre de familia dijo “antes de que les digan algo deben informarnos, porque después en la casa como les explicamos”; también se observa que no se realiza una adecuada lectura ya que no se prestó cuidado a la palabra no y los padres de familia tan solo querían saber que debían hacer en caso de que este tema no tuviera comprensión; para esto se deben crear actividades que muestren desde diversas áreas el concepto de salud mental y la relación que tiene con los padres de familia. Para hablar de salud mental es pertinente revisar los parámetros de comportamiento y al hablar de infantes es importante

entender si existe una relación entre la imitación y la adquisición de los mismos por tanto se plantea un interrogante frente a esto obteniendo los resultados que se muestra en la figura 20.

Figura 20 *Relación entre la imitación y los malos comportamientos de los infantes.*

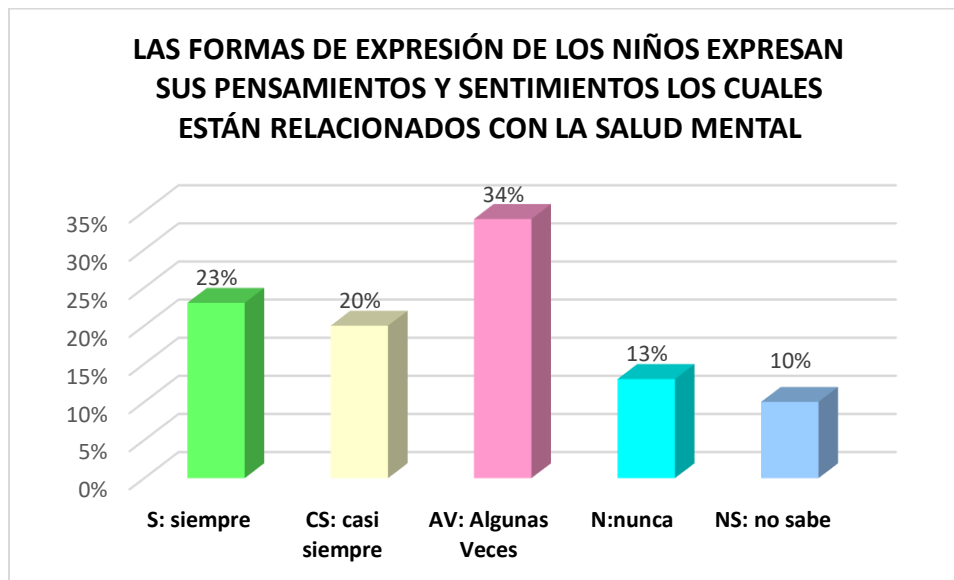


Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar sobre los malos comportamientos en los niños por imitación se encuentra que el 33% contesta siempre, el 24% contesta casi siempre ; el 20% algunas veces; por tanto el 23% de los padres de familia del grado de jardín y transición contesta nunca o no sabe; para este caso los padres de familia ya habían tenido una escuela de padres sobre cómo actuar frente a un mal comportamiento, para este caso los padres de familia no asimilan que estos vengan tan solo de la casa un padre 1 comentó que “muchas veces imitan lo que observan de la televisión o el celular” , algunas madres de familia afirman que estos comportamientos son imitados de los compañeros de clase, frente a esto es importante que los padres asuman un rol de corresponsabilidad para evaluar como es el hogar de cada uno de los niños; esto en la medida que ninguno de ellos contemplo la opción de que estos malos comportamientos pudieran prevenir del hogar propio. Se

indagó por la forma de expresión de los infantes para entender la relación existente entre esto y la salud mental por tanto se procedió a formular la pregunta y aplicarla a los padres de familia obteniendo los resultados que se presentan en la figura 21.

Figura 21 *Expresión de sentimientos y salud mental.*

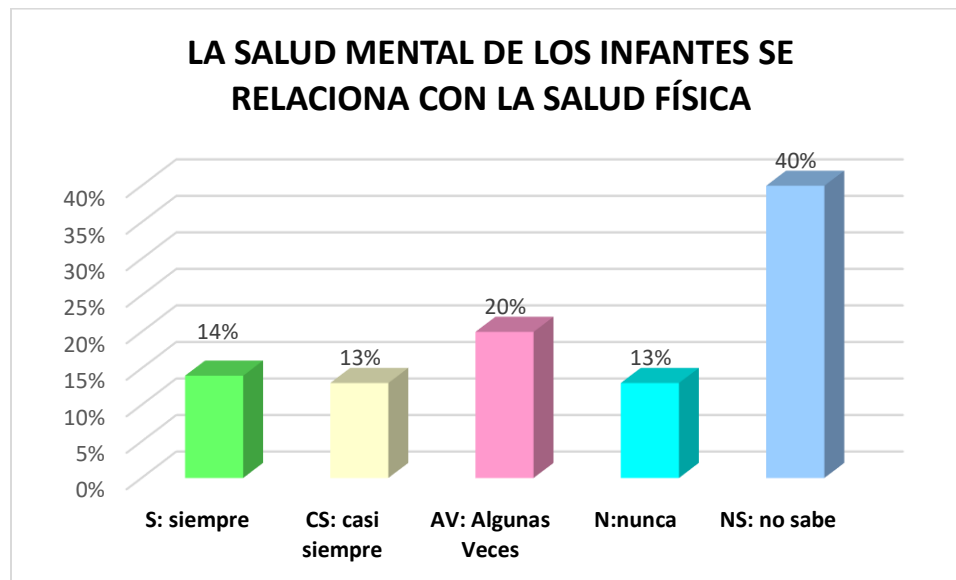


Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar sobre la relación que tienen las diversas expresiones de los niños con la salud mental se encuentra que el 10% contesta no saber, el 13% contesta nunca, el 34% algunas veces y el 43% casi siempre o siempre; los padres de familia entienden que sus hijos demuestran sus emociones, pero se cree que muchas de estas no son realizadas con plena conciencia; un padre de familia 1 afirma “lo que el niño dice, es imitando un muñeco de televisión” otros por el contrario como una madre 2 argumenta “es que el niño repite las frases que yo digo siempre”; si bien esto es real no se debe menospreciar la identidad que cada niño está formando, desde el aula estas expresiones demuestran tener expresión propia, muestra con que niños se quiere compartir, que actividad anima o desmotiva más al infante; esto es necesario transmitírselo a los padres de

familia porque es desde estos inicios que se puede fortalecer y guiar al infante a tener una salud mental adecuada. También se indagó frente a la relación que se puede presentar entre la salud mental y la salud física encontrando los resultados que se muestran en la figura 22.

Figura 22 *Relación entre salud mental y salud física*

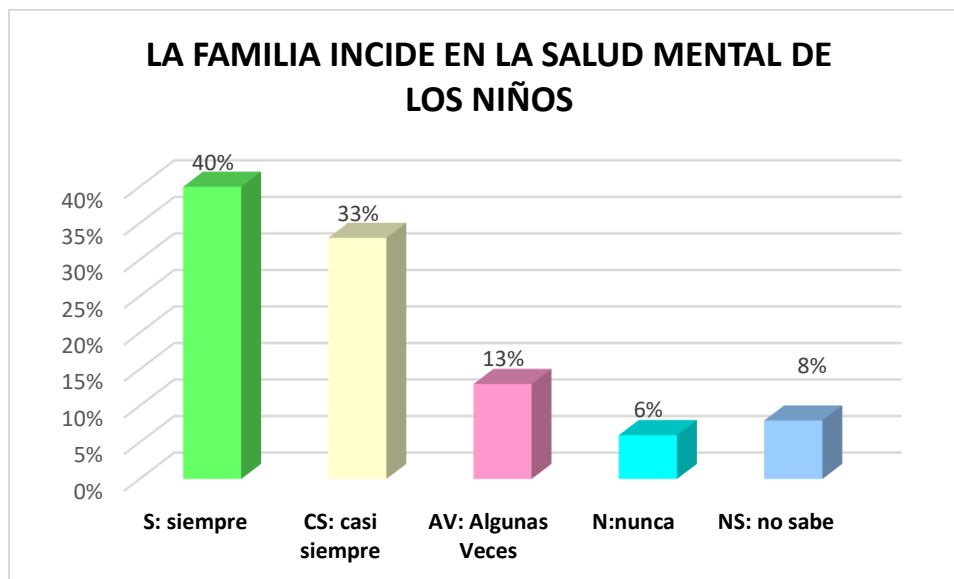


Fuente: Elaboración propia.

Para esta pregunta se busca medir la relación que se tiene de la salud mental con la física, en este caso contestan un 40% no saber, un 13% nunca, un 20% algunas veces, el 13% casi siempre, el 14% siempre; es importante que los padres de familia en su mayoría no saben si existe una relación, el 13% niega la misma, el 20% cree que algunas veces, el 27% piensa que siempre o casi siempre; la mayoría de padres de familia parten del hecho de que si bien se asiste al médico por un dolor físico podría ser que también sea necesario revisar la parte emocional, una madre de familia 1 refiere que ha escuchado sobre casos de acoso en el colegio donde a los niños les duelen partes del cuerpo por el estrés; otra madre de familia 2 manifiesta que es muy difícil saber cuándo el niño está diciendo las cosas con precisión; a nivel educativo es importante afianzar los

conocimientos sobre el desarrollo emocional desde pautas claras que permitan identificar una anomalía, estas incluso se pueden acompañar de expertos o médicos que puedan contar sus experiencias, puesto que la mayoría no sabe por qué no entiende la temática. También se genera la necesidad de indagar sobre la incidencia que puede presentar la familia con la salud mental de los infantes obteniendo los resultados que se presentan en la figura 23.

Figura 23 *Incidencia de la familia en la salud mental.*

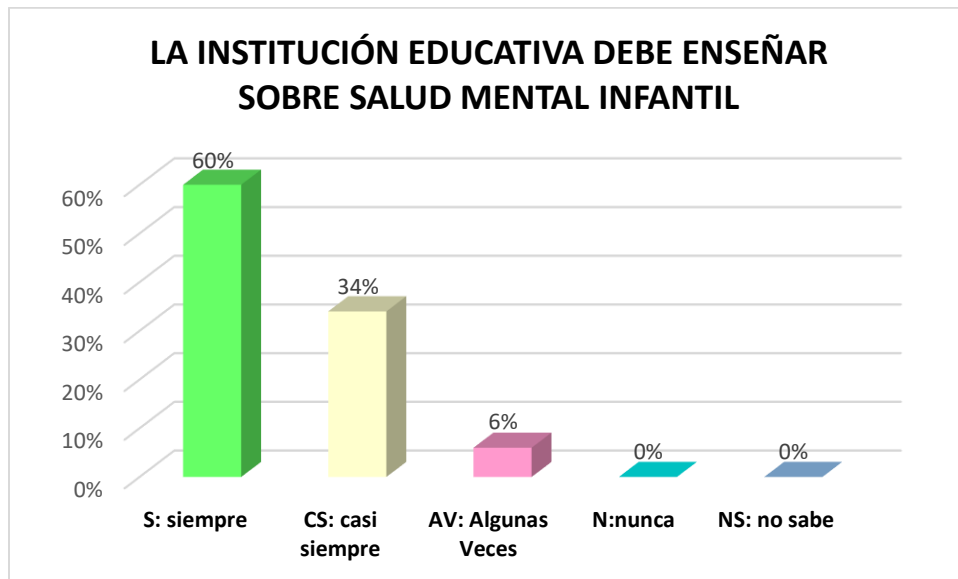


Fuente: Elaboración propia.

Para esta pregunta se busca mirar la comprensión de los padres de familia frente a la incidencia de la familia en la salud mental, en este caso contestan un 8% no saber, un 6% nunca, un 13% algunas veces, el 33% casi siempre, el 40% siempre; es importante que los padres de familia en su mayoría con un 736% contestan siempre o casi siempre, delimitando que entienden que parte de las situaciones de los niños están determinadas por su familia; una madre afirma que "los niños hacen lo que ven en la casa" otro padre agrega "los niños están creciendo y es responsabilidad de los padres lo que les ocurre"; estas respuestas dan a las docentes aliento para

mostrar al plantel educativo la pertinencia de una propuesta de intervención para realizar promoción de la salud mental infantil, siendo tal vez esto de gran importancia al poderse replicar en otras instituciones, después de avanzar en el tema de la salud mental en los niños se hizo necesario preguntar a los padres de familia sobre la pertinencia de enseñar sobre el tema de salud mental obteniendo los resultados que se muestran en la figura 24.

Figura 24 *Debe la institución educativa enseñar sobre salud mental.*



Fuente: Elaboración propia.

Para esta pregunta se busca entender la percepción de los padres de familia frente a la necesidad de educar en salud mental infantil por parte de la institución educativa, en este caso contestan un 60% que siempre, un 34% casi siempre, un 6% algunas veces, gracias a estos resultados se reafirma la importancia de que el plantel educativo tome las medidas respectivas para la promoción de la salud mental en las escuelas de padres, además al revisar los datos obtenidos se encuentra aún vacío en cuanto al tema de salud mental y como este no parece ser importante en los parámetros de salud.

4.3 Plan de intervención que aporte a la generación de conocimiento sobre la salud mental en la primera infancia en el centro educativo mi mundo de fantasía.

Desde este punto se decide llevar a cabo la construcción de una propuesta de intervención que de un aporte a la promoción de la salud mental en los padres de familia del grado de jardín y transición del plantel educativo Mi Mundo De Fantasía, esta ira desde la conceptualización del tema, hasta la importancia del mismo en la vida real ; la base pedagógica de la propuesta esta mediada por varias actividades lúdico pedagógicas direccionadas a los padres de familia en las escuelas de padres , además de contar con la participación del plantel educativo entendiendo que el tema de salud mental infantil es necesario para el crecimiento adecuado de los niños .

Para revisar esta propuesta de intervención pedagógica se debe revisar el capítulo 6 y los anexos

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5 Conclusiones

Al hallar las características sociodemográficas y ocupacionales de los padres de familia de la institución se encuentra que estas son estables en la medida que todos los niños cuentan con las condiciones adecuadas para un buen desarrollo, también es importante denotar que los acudientes presentan un nivel educativo que les permite el manejo de las temáticas y la comprensión de las mismas siendo esto relevante para el desarrollo de la propuesta de intervención, en cuanto a su relación con los comportamientos y entorno donde se desenvuelven los niños del centro educativo Mi Mundo de Fantasía se establece que existen cuidadores para los infantes y esto podría generar un obstáculo en la investigación, no obstante los padres de familia están atentos y dispuestos ante todo lo que ocurre con sus niños.

Frente a las nociones y conceptos previos que se tienen respecto a la salud mental por parte de los padres de familia, estudiantes y docentes del centro educativo Mi Mundo de Fantasía, se encuentra que si bien el tema no es desconocido tienden a confundirlo con cuestiones tan solo comportamentales pero no se entiende la importancia de la misma o como es esta vista cuando se direcciona hacia los infantes; por otra parte la institución ha realizado esfuerzos por tratar el tema pero a la vista de los padres de familia el hecho de observar una salud mental desajustada se relaciona con los llamados de atención y por último se sigue la perspectiva de que la salud mental es más un tema de reacción que de prevención.

Es necesario un plan de intervención que aporte a la generación de conocimiento sobre la salud mental en la primera infancia en el centro educativo Mi Mundo De Fantasía desde actividades

lúdico pedagógicas que permitan a todos los padres de familia e interesados participar , entender la terminología y establecer una ruta de trabajo que será propicia al contexto y a tomar medidas de promoción de la salud mental efectivas y aplicables, además al tener un diagnóstico este permite aterrizar la propuesta de intervención a tal punto que no esté desfasada o sesgada por mala toma de información o subjetividades.

La presente investigación permite concluir la importancia de manejar espacios mancomunados con los padres de familia ya que las perspectivas o conocimientos que se aportan direccionan la forma en que se pueden llevar a cabo los procesos relacionados a la salud mental infantil, también las directivas de la institución pueden manejar una visión más amplia de cómo dar una transversalización a la temática y por último los docentes pueden tener unos lineamientos para investigar y fortalecer los procesos educativos.

6 Recomendaciones

Después de evaluar el conocimiento que se tiene sobre el tema de salud mental , se recomienda a la institución educativa Mi Mundo De Fantasía realizar una investigación más exhaustiva referente a la asociación que tiene el manejo del tema por parte de profesores, cuidadores, acudientes , padres de familia frente a los comportamientos que presentan los infantes en el aula de clase y demás espacios de enseñanza dentro del plantel educativo, ya que el tema de la salud mental requiere de promoción e intervención en el tiempo adecuado, en la medida que los infantes están durante esta etapa construyen su yo futuro, anudado a esto es fundamental tomar las escuelas de padres como espacios de construcción de corresponsabilidad entre escuela y familia en la medida que estos son los espacios donde más habitan los niños.

A nivel académico se podría dar continuidad al proceso de investigación y la implementación de la propuesta de intervención, así como el seguimiento bajo las prácticas docentes; esto también permite el fortalecimiento de los procesos de investigación referentes al tema de salud mental infantil y educación asociados a la formación de la licenciatura en pedagogía infantil.

CAPÍTULO VI PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 Título

Promoción de la salud mental infantil mediante las escuelas de padres del centro educativo mi mundo de fantasía.

6.2 Descripción de la propuesta

El proyecto: Influencia de la salud mental en el comportamiento de los estudiantes y padres de familia del centro educativo mi mundo de fantasía presenta una relación entre la necesidad de aproximar el tema de salud mental a los padres de familia con el fin de fortalecer la dimensión socio-afectiva, permitiendo el uso de herramientas y estrategias para que los niños del centro educativo Mi Mundo De Fantasía logren un desarrollo óptimo en las áreas del conocimiento y las dimensiones del desarrollo teniendo prevalencia la parte emocional, para esto las escuelas de padres serán el medio propicio para asegurar su participación; para efectos de la presente investigación se trabaja con el grado jardín y transición donde los niños tienden a tener una edad entre 4 y 5 años.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se realizarán una serie de actividades que permitan fortalecer el tema de salud mental y con ello las demás dimensiones del desarrollo; como primera intervención se pretende realizar un cronograma con los padres de familia para trabajar la temática de salud mental y las diversas herramientas que sirven como medio de expresión. En el caso de los padres de familia esta observación se realizará mediante el desarrollo de la escuela de

padres, direccionada a entender la importancia de la salud mental en la primera infancia y la relación de esta con las pautas y normas de convivencia dentro de la familia.

Para desarrollar las actividades se preparará un salón de clases con diversos materiales lúdico pedagógicos como el papel bond, crayolas, tizas, pinturas y todo lo referente al desarrollo de las actividades propuestas y la metodología que se abordara para llevar a cabo la actividad teniendo en cuenta que estas se realizarán de forma autónoma por los padres de familia para construir conocimiento y que este a su vez sea significativo.

6.3 Justificación

Debido a la múltiples variables que inciden sobre la formación de conductas relacionadas con salud mental infantil, es necesario buscar estrategias que logren intervenir desde los factores personales y familiares para ayudar a contrarrestar los efectos de los riesgos a los cuales pueden estar expuestos los niños, mejorando así su calidad de vida y potenciando comportamientos positivos, recordando que se encuentran en edades críticas para su desarrollo en la medida que todos los factores a los que son vulnerables influyen en el resto de su infancia y a largo tiempo en su etapa de adultez.

Por tanto, dentro del campo educativo es importante encontrar estrategias que permitan desarrollar capacidades cognitivas y construir competencias en el aprendizaje respecto al cuidado de la salud mental de los infantes por parte de los padres de familia, aportando en la historia de vida que pueda tener cada uno de los infantes y las dinámicas de relaciones sociales tanto dentro como fuera de la institución educativa siendo el hogar un espacio importante de formación.

Por esta razón se hace un acercamiento al tema mediante actividades que permitan el trabajo conjunto entre los padres de familia puesto que se busca asegurar la salud mental de los niños sin que se vea una afectación por el entorno del infante, en tanto que la salud mental está entrelazada directamente con cada una de las emociones y a partir de estas el ser humano logra posicionarse en el entorno, pues son los pilares básicos sobre los que se forja la personalidad y deben ser compartidos con los padres de familia ya que los resultados efectivos se traducen en cambios comportamentales y mejora de la comunicación como regulación emocional (Sabaté y Díez, 2020), lo cual permite contrarrestar algunos comportamientos negativos que pueden estar expuestos por parte de los padres, que no necesariamente lo están haciendo de manera intencionada (Madrigal, 2017).

Por esto dentro de esta intervención se busca aplicar los principios y beneficios que trae el tener una educación para alcanzar una salud mental adecuada, mediante las escuelas de padres se tendrá la documentación de hallazgos empíricos al dar uso a herramientas como los talleres y la observación directa, puesto que no se han realizado suficientes estudios en Latinoamérica, por otra parte, la utilización de esta técnica es de bajo presupuesto y fácil replicación.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general:

Mejorar el conocimiento que tienen los padres de familia de los niños y niñas del grado jardín y transición sobre el tema de salud mental, a través de las escuelas de padres que se direccionan en el centro educativo Mi Mundo de fantasías.

6.4.2 Objetivos específicos:

Socializar con los padres de familia los conceptos de salud mental infantil de tal manera que entiendan la importancia del tema y desarrollen herramientas como padres de familia para mejorar la educación de los infantes.

Capacitar mediante los espacios de las escuelas de padres el fortalecimiento de la expresión de emociones y sentimientos importantes para una buena relación con el entorno.

Ejecutar actividades lúdico-pedagógicas que apoyen el proceso de construcción de la dimensión socio-afectiva, parámetros adecuados de convivencia y comunicación de los padres de familia hacia los infantes.

Proyectar jornadas de educación en salud mental que se incluyan dentro del currículo de la institución educativa Mi Mundo de fantasía, las cuales fortifiquen de manera significativa la salud mental en los infantes.

6.5 Marco teórico

En la actualidad se presentan cambios en la estructura familiar, culturalmente el rol de los padres se ha modificado y muchas veces se les delegan responsabilidades a las instituciones educativas de acompañar y brindar afecto a los estudiantes. Debido a esto existe un sin número de niños que no tienen normas claras en casa o se encuentran en ambientes hostiles por peleas entre los padres y otros factores que producen daños en su salud mental, generando también conflictos en las relaciones inter e intra personalmente (López, Nieto, Conde y Bernardo, 2016) y dando como consecuencia un deterioro en la salud mental de los infantes.

Por tanto la escuela y la familia se pueden mostrar como ambientes incompatibles que producen un aumento en la rebeldía, angustia y agresividad en los infantes que al no contar con espacios de relajación y modelos de crianza que beneficien a su aprendizaje, todo el estrés termina manifestándose en conductas inadecuadas como desacato a las normas, malos hábitos(Henao, 2011), falta de tolerancia, incapacidad de expresión emocional, pataletas, poca permanencia en las actividades propuestas, falta de atención, o timidez (López et al., 2016).

Ley de la primera infancia.

La forma en que crece un niño en el desarrollo de su primera infancia está directamente relacionada con las condiciones y estímulos que se encuentran a su alrededor; es de esta forma que el desarrollo de la vida de los cero a cinco años requiere de una atención integral a los infantes desde una buena nutrición, parámetros adecuados de salud, además de brindar herramientas sociales para protegerlos y darles un rol dentro de la sociedad a nivel familiar, comunal de tal forma que se establezcan competencias para el crecimiento y aprendizaje del menor (Ministerio de Educación, 2016).

Las escuelas de padres y la responsabilidad compartida

La Constitución Política de Colombia mediante La Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) y el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), establece que el Estado, la Familia y la comunidad son corresponsables de las garantías de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Dentro de los cuales se encuentra el derecho a una educación adecuada y de calidad, además de gozar de buena salud entendiendo que se enmarca la salud mental; lo cual debe ser garantizado por toda la comunidad educativa.

En cuanto a la responsabilidad, es un valor que acompaña al ser humano toda la vida, y de ahí nace la importancia de la singularidad como seres insustituibles y diferentes a los demás, con funciones específicas de sus integrantes, asumiendo su rol naturalmente en sus responsabilidades, según la edad, capacidades, aptitudes y especialmente la actitud que se refleje con su propio compromiso desde su rol dentro de la construcción de una familia (Peterson, 2009).

En consecuencia, cuando se educa a los hijos desde temprana edad con la virtud del orden y el respeto, la imitación de buenos hábitos de conducta, el autocuidado y pequeñas tareas asignadas según las propias capacidades, hacen sentir que se está contribuyendo al crecimiento personal de estos y se están formando seres independientes que pueden tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas responsablemente desde una salud mental adecuada, sin olvidar las experiencias vividas en la infancia retomando los aspectos positivos de los saberes impartidos por los padres, abuelos, tías, tíos, hermanos, primos entre otros. Dando como resultado el aprendizaje de habilidades básicas para convivir en comunidad, por esto la importancia de compartir en familia bases solidadas de una comunicación clara y precisa con patrones ajustados a su crecimiento integral, para significar el proceso de la empatía en la responsabilidad compartida, la autonomía, la solidaridad, el respeto a sí mismo y a todos aquellos que le rodean, brindando un equilibrio en el hogar enfocado en la armonía y la sana convivencia que se traduce en un proceso asertivo en el desarrollo de la salud mental en los infantes (Razeto, 2016).

6.6 Metodología

La propuesta de intervención se llevó a cabo desde cuatro fases que son:

1. Sensibilización: En esta fase se dará a conocer a la comunidad educativa los hallazgos acerca de la investigación en la que participan sus hijos y se firmará un consentimiento

informado, la socialización se hará mediante una presentación dinámica mediante el programa de power point.

2. Capacitación: se socializará la propuesta de intervención en una escuela de padres frente a toda la comunidad educativa, este ejercicio se desarrollará por medio de exposición.
3. Ejecución: se establece un total de 10 sesiones para intervenir el problema las cuales se harán de acuerdo al cronograma establecido para las escuelas de padres.
4. Proyección: Tendrá como objetivo analizar, interpretar y mostrar los resultados y conclusiones obtenidos de manera social e individual, sobre la propuesta de intervención para lo cual se establecerá el día de la salud mental en la institución educativa.

6.7 Plan de acción

Tabla 1

Matriz plan de acción

N°	CRONOGRAMA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS
1	Semana 1	¿Qué es salud mental?	Entender y manejar el significado de salud mental.	Se realizará un mapa mental entre los padres de familia con la guía de los docentes.	Papel bond. Colores. Marcadores. Tablero.
2	Semana 2	Formas de actuar que se relacionan con el tema de salud mental.	Observar las dinámicas que inciden directamente en la salud mental.	Se pregunta a los participantes: ¿Qué situaciones afectan nuestra salud mental? Las respuestas se van anotando en el tablero. Se deben orientar las respuestas a lo siguiente Problemas	

				familiares, mala alimentación, enfermedades, desempleo, violencia, pérdida de seres queridos, otros.	
3	Semana 3	La importancia de la salud mental infantil	Recapacitar frente al trabajo que se realiza para entender el tema de salud mental.	Para empezar, se planteará la siguiente pregunta a todos los participantes: ¿Cuál es la importancia de abordar la Salud mental infantil? Las respuestas aportadas serán escritas en el tablero.	Tablero Marcadores
4	Semana 4	Estamos del lado de una buena salud mental	Identificar los factores que ayudan en la adecuada construcción de la Salud mental infantil.	El docente empezara por dar a conocer la siguiente pregunta: ¿Qué actividades se pueden llevar a cabo para mejorar o reforzar la salud mental de los niños?, las repuestas se anotarán en el tablero o espacio asignado.	Tablero Marcadores
5	Semana 5	De cara al mundo de emociones	Asociar las emociones con la salud mental.	Se realizarán unas paletas con caras de diversas emociones, para que estas sean asociadas a situaciones de problemáticas en salud mental.	Hoja de block Colores Lápiz Borrador
6	Semana 6	Como saber si es sana mi salud mental.	Experimentar Las emociones a través de diferentes episodios de la vida cotidiana.	Los padres de familia realizaran diversos dibujos frente a lo que deseen expresar, como	Hoja Colores Lápiz Borrador

				estos pueden influir en sus hijos.	
7	Semana 7	Canalizo mis emociones	Brindar espacios de relajación y canalización de emociones a través de pautas y actividades que promuevan el fortalecimiento de la salud mental.	Se solicita en espacio abierto compartir una serie de rutinas de ejercicio para manejar la tensión y estrés emocional de los participantes.	Bafle Música clásica Colchonetas Esencias colchonetas
8	Semana 8	Este soy yo	Impulsar espacios que mediante el dialogo ayuden a entender las formas asertivas de solucionar un conflicto.	Se realizará por grupos jornadas de dialogo referente a los problemas que surgen a nivel socio afectivo	Sillas aula de clase
9	Semana 9	Mi salud mental es...	Establecer la importancia de la salud mental en el ámbito familiar e individual.	Por medio de una lluvia de ideas se recogerá lo aprendido mediante la implementación de la estrategia, se dispondrá el sitio como mesa redonda.	Sillas Aulas de clase
10	Semana 10	Mi mente feliz se siente	Se realizará una jornada pedagógica abierta a todos los actores de la institución educativa.	A través una exposición y con charlas pedagógicas y actos culturales se dará a conocer el impacto y resultado de la estrategia implementada.	Zona verde Computador Herramientas digitales.

Adaptado de Romero (2007). *El retorno de la alegría*, programa para a adolescencia y la infancia de la UNICEF

6.8 Cronograma

Tabla 2

Cronograma: propuesta de intervención

N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	CRONOGRAMA														
		SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	¿Qué es salud mental?	X														
2	Formas de actuar que se relacionan con el tema de salud mental.		X													
3	La importancia de la salud mental infantil			X												
4	Estamos del lado de una buena salud mental				X											
5	De cara al mundo de emociones					X										
6	Como saber si es sana mi salud mental.						X									
7	Canalizo mis emociones							X								
8	Este soy yo								X							
9	Mi salud mental es...									X						
10	Mi mente feliz se siente											X				

6.9 Informe de actividades

Nombre de la actividad: ¿Qué es la salud mental?

Informe del desarrollo de la actividad: La actividad comienza con una presentación de elaboración propia, iniciamos desde el cuestionamiento de: ¿qué es la salud mental?, los padres responden a esta lo cual nos lleva a una lluvia de ideas y a interacción fluida.

En este proceso, se trató los síntomas, signos de alarma, y de abordó un video enfocado directamente a la salud mental de los padres de familia, con la finalidad de identificar las acciones que son importantes para cuidar y conservar una buena salud mental, y que en la medida que ellos cuiden su propia salud mental, más estarán contribuyendo positivamente en la de sus hijos, y finalmente, se les brindo unos pequeños tips para que cuiden de su salud física y mental.

Evaluación: En esta fase se desarrolló un pequeño conversatorio, donde cada uno expresaba su opinión con respecto a la actividad y los aprendizajes adquiridos, y fue muy gratificante porque esta sirvió para tocar fibras, y que los padres se abrieran a compartir sus experiencias, lo que al final ayudo a que el aprendizaje se enriqueciera más y todos aprendiéramos del otro.

Evidencias:



CONCLUSIONES:

La salud mental es un tema que no puede seguir siendo ignorado, esta debe atenderse al igual que la medicina general, pues en la medida que se aborde desde la primera infancia servirá de estrategia preventiva, al mismo tiempo que ayudara a fortalecer y ajustar el desarrollo emocional de los niños.

Es importante entablar comunicaciones con los padres de familia para establecer procesos de corresponsabilidad y aprendizaje con ellos y direccionado desde la institución educativa para que los logros alcanzados en el aula no se desvanezcan en el hogar, además de permitir que los padres de familia ayuden en el proceso de aprendizaje.

Referencias

- Agrelo, A. (2011). Metodología participativa. Universidad de Mendoza. Recuperado de <http://es.slideshare.net/andregrelo/metodologa-participativa>
- Aguirre, J. y Jaramillo, L. (2013). Tesis de la carga teórica de la observación y constructivismo. *Cinta de Moebio*, 47, 74-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2013000200002>
- Ahumada, M. (2012). Innovando la docencia y la evaluación: las herramientas 2.0 al aula. *Actualidades Pedagógicas*, (60), 15-28. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1149&context=ap>
- Alcaíno, C. (2013). Factores De Riesgo Que Se Asocian Con Mantener Condición De Riesgo De Salud Mental En Escolares Que Han Participado En Una Intervención Preventiva (Tesis de maestría). <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130811/Tesis%20Cristian%20Alca%C3%ADno%20M..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ardíaca, C. (2016). Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña (Tesis doctoral). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37627/1/T37200.pdf>
- Bolaños, D. y Stuart, A. (2019). La familia y su influencia en la convivencia escolar. *Universidad y Sociedad*, 11(5), 140-146. <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>

Bustos Arcón, V. y Russo de Sánchez, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39), 183-202.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00183.pdf>

Castaño-Pulgarín, S. y Betancur-Betancur, C. (2019). Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *CES Psicología*, 12(2), 51-64.

<https://www.redalyc.org/journal/4235/423561560005/html/>

Colmenares, E. y Piñero M. (2008). La investigación acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Laurus*, 14(27). 96-114. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892006.pdf>

Colombia. Corte constitucional. (2015). Sentencia T-070/15/2015: acción de tutela para reconocimiento de prestaciones económicas-procedencia excepcional cuando se interpone para proteger derechos de menor de edad.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-070-15.htm>

Colombia. Defensoría del pueblo. Ley 1616 2013 por la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes.

https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf

Colombia. Ministerio de educación Ley 115/ 1994: por la cual se establece la ley general de educación (8 de febrero de 1994). https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Colombia. Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2007). Lineamientos Política

Nacional del Campo de la Salud mental: fuerza impulsora del desarrollo del país y de la garantía de derechos. <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (1994). Ley 115/ 1994, de 7 febrero, Ley general de educación. Boletín del, de 8 de febrero de 1994, 1-50.

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_.pdf

Constitución política de Colombia. (1991) 2da Ed. Legis. Recuperado de

<https://pdpa.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Elliott, J. (1993). El cambio educativo desde la investigación-acción, Madrid: Morata.

Escobar, F., (2006). Importancia de la educación inicial a partir de la mediación de los procesos cognitivos para el desarrollo humano integral. *Laurus*, 12(21),169-194.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102112>

Fiscalía. (2006). Ley 1098/2006, 7 de noviembre, Código de Infancia y Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446, 8 de noviembre de 2006, 1-48.

<https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de-2006.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1988). Estado mundial de la infancia 1988.

<https://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/Estado%20Mundial%20de%201a%20Infancia%201988.pdf>

Fox, D. (1981): El proceso de investigación en Educación. Pamplona: Eunsa

- Gallardo, Y. y Moreno, A. (2013). Serie aprender a investigar módulo 3, recolección de la información. Recuperado de <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/3.-Recolecti%C3%B3n-de-la-Informaci%C3%B3n-APRENDER-A-INVESTIGAR-ICFES.pdf>
- García, D. (2014). La atención integral en la primera infancia en Colombia 1970-2012 (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/1371/GarciaArenas2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Henao, A. (2011). La agresividad infantil: una propuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela. *Revista virtual universidad Católica del Norte*, (33), 1-20. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194218961016.pdf>
- Heredia, A. (2015). Importancia adjudicada a la promoción y a la prevención primaria en salud mental por parte de los profesionales de salud mental de la dirección de atención primaria de la salud (DPAS), Córdoba Capital (Tesis de maestría). Recuperado de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Heredia-Ana-Versi%C3%B3n%20digital.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología De La Investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Irarrázaval, M. y Martin, A. (2018). *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y

- Profesiones Afines 2018. Recuperado de <https://iacapap.org/content/uploads/A.14-Prevenci%C3%B3n-Spanish-2018.pdf>
- Jaramillo, L. y Aguirre, J. (2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta de Moebio*, (53),175-189. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10141025006>
- Jiménez, E. (2015). Promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Instituto Tecnológico Metropolitano (ITM) Campus Floresta durante el año 2014. (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/4233/TP_JimenezEliana_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, M., Nieto, A., Conde, A. y Bernardo, G. (2016). Problemas de conducta y funciones ejecutivas en niños y niñas de 5 años. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 57-66. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776007.pdf>
- Madrigal, G. (2017). Hipnopedia, técnicas de programación neurolingüística. <https://www.academia.edu/36228513/Hipnopedia>.
- Marchesi, A. (2009). Protección de la primera infancia: abuso, violencia, abandono, niños de la calle, explotación en: *el Informe de Desarrollo Humano 2008-2009 ubicación de los países de la OE. (PNUD)*. Recuperado de <https://www.oei.es/uploads/files/microsites/28/140/laprimerainfancia.pdf>

Martínez-Vélez, N. y Caraveo- nduaga, J. (2018). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud mental infantil*, 61 (4). 514-523. Recuperado de

<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n4/514-523/es>

Ministerio de educación. (2016). Ley 1295 de 2009 o de atención integral a la primera infancia.

[https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-](https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html#:~:text=Se%20promulga%20la%20Ley%201295,los%20derechos%20de%20las%20ni%C3%B1as)

[177829.html#:~:text=Se%20promulga%20la%20Ley%201295,los%20derechos%20de%20las%20ni%C3%B1as](https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html#:~:text=Se%20promulga%20la%20Ley%201295,los%20derechos%20de%20las%20ni%C3%B1as)

Morales, M., Álvarez, C., Ardila, H. y Quintero, J. (2017). Descripción de los referentes conceptuales, normativos y epidemiológicos para la construcción de una Maestría en Psicología clínica con énfasis en Infancia y Adolescencia en el contexto colombiano (Tesis de maestría). Recuperado de

<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/777/REDI-FCA-2017-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oblitas, L., Piqueras, J., Martínez, A. y Ramos, V. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2),85-

112 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2007).

Informe Bases sólidas: atención y educación de la primera infancia. Recuperado de

<http://www.unesco.org/new/es/archives/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2007-early-childhood/>

Organización mundial de la salud (2013). Plan de acción para la salud mental 2013- 2020.

Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

Organización mundial de la salud. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales.

Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado. Un Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ornelas, A. y Ruíz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2),1-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>

Pansza, M. (2005). Pedagogía y Currículo. México, D.F.: Gernika

Pérez, F. y Santelices, M. (2017). Alianza Tríadica Familiar y Salud Mental Parental. *Terapia Psicológica*, 35(1),23-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78550673003>

Razeto, A. (2016). El involucramiento de las familias en la educación de los niños. cuatro reflexiones para fortalecer la relación entre familias y escuelas. *Revista Páginas de Educación*, 9(2), 1-26. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pe/v9n2/v9n2a07.pdf>

Rodríguez, H. (2017). Salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo medida de protección alternativa: ansiedad y depresión (Tesis de grado).

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10661/1/2017_salud_mental_nna.pdf

f

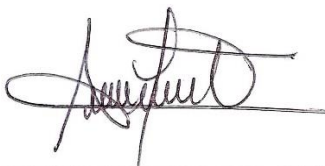
- Romero, A. (2007). El Retorno de la Alegría Un programa de emergencia de recuperación psicosocial para niños, niñas, adolescentes y sus familias afectados por desastres naturales. <http://docplayer.es/9796741-El-retorno-de-la-alegria.html>
- Sabaté, M., & Díez, E. (2020). Análisis bibliométrico de las publicaciones en programación neurolingüística entre 1983-2018. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 13(25), 125-145. <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/1477/2888>
- Valverde, O. (2016). El diario de campo, *Revista de Trabajo Social CCSS*, 18. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/Contenido39.htm>
- Vergara, L. (2017). Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. *Zona Próxima*, 2, 22-33. <https://www.redalyc.org/journal/853/85354665002/html/>
- Viera, T. (2003). El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural. *Universidades*, (26),37-43. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37302605>
- Villamizar, M.(2021). Metodologías activas a través del juego y el interés de los niños y niñas de 5 a 6 años en Preescolar *Revista Educación*, 45 (2),1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44066178020>

Anexos**Anexo 1: Autorización para la investigación**

Por medio de la presente, en mi calidad de Directivo de la Institución Educativa Mi Mundo de Fantasía autorizo al (los) estudiante (s): Elizabeth Roldan Hernández y Eliana Jaramillo Bermúdez identificado (s) con cédula de ciudadanía: 1035433352 y 1037605370, para que desarrollen una investigación en el marco de su Trabajo de Grado titulado: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTIL A LOS ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO MI MUNDO DE FANTASIA

Se aclara que toda la información será recolectada y analizada únicamente con fines académicos en el proceso de investigación formativa que realizan los estudiantes como parte de su proceso de formación universitaria. Así mismo, una vez culminada el (los) estudiante (s) se compromete (n) a socializar los resultados y plantear una propuesta de intervención educativa.

En constancia firma,



Nombre: Angela María Hernández Toro

Cédula: 42688334

Fecha: 10 de mayo del 2021

Anexo 2 Consentimiento informado adultos**CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN**

El propósito de este formato de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Elizabeth Roldan Hernández, estudiante responsable de la investigación – Trabajo de Grado. El objetivo de este estudio/investigación es: Analizar la influencia de la falta de conocimiento sobre la salud mental en la primera infancia en el centro educativo Mi Mundo De Fantasía.

Si usted accede a participar en este estudio/investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará y se tomarán fotografías de las personas y del entorno, de modo que el Investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio/investigación.

El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para asegurar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

La participación en este estudio/investigación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera del de este estudio/investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista, así como las grabaciones e imágenes que se recolecten, serán utilizadas en la construcción del Trabajo de Grado como parte de un proceso de investigación formativa.

Todas las grabaciones de video reposarán en el Archivo Histórico de trabajos de Grado de la universidad y serán codificadas para estar a disposición del público a través de Internet o textos de temas relacionados con el proyecto.

El Investigador Responsable del Proyecto, asegura que su participación no implique gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno a su favor.

Si tiene alguna duda sobre este estudio/investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Un vez leído y comprendido lo anterior:

1. Declaro que al firmar este documento ACEPTO participar voluntariamente en esta investigación la cual es conducida por el Investigador Responsable del Proyecto.
2. Declaro que he sido informado (a) sobre el objetivo de este estudio/investigación, que me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, y el tiempo que tomará realizar esto.
3. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Investigador Encargado del Proyecto. Cuyos datos son los siguientes:

Nombre del estudiante Investigador responsable:	Elizabeth Roldan Hernández
Correo Electrónico:	elizabethrroldan@hotmail.com
Teléfono / Celular:	3148898501

4. Si deseo puedo tener una copia de las entrevistas y acepto que todas las grabaciones de video e imágenes reposen en el Archivo Histórico de Trabajo de Grado de la universidad y sean codificadas para estar a disposición del público a través de Internet o textos de temas relacionados con el proyecto.

5. Finalmente, si deseo una copia de mi entrevista, tendré una semana para solicitarla, revisarla y solicitar a los investigadores editar la totalidad o parte de la misma, o solicitar que no sea incluida como material del archivo. Después de vencido este plazo, autorizo de manera expresa el uso y reproducción de las grabaciones e imágenes en Internet o en textos, para los fines del proyecto (únicamente con fines académicos).
6. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.
7. Si deseo puedo recibir una copia de este formato de consentimiento y puedo pedir información sobre los resultados de este estudio/investigación cuando éste haya concluido.

Firma del Participante:	
Nombre del Participante:	
Fecha:	
Lugar:	

Anexo 3: Consentimiento informado menores**CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN - MENORES DE EDAD**

El propósito de este formato de consentimiento es solicitar su autorización para la participación de su hijo/hija/pupilo en esta investigación, otorgándole una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Elizabeth Roldan Hernández, estudiante del programa: Licenciatura en pedagogía infantil. El objetivo de este estudio/investigación es: Analizar la influencia de la falta de conocimiento sobre la salud mental en la primera infancia en el centro educativo Mi Mundo De Fantasía.

Si su hijo/hija/pupilo accede a participar en este estudio/investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos con su hijo/hija/pupilo durante estas sesiones se grabará y se tomarán fotografías de las personas y del entorno, de modo que el Investigador pueda transcribir después las ideas que su hijo/hija/pupilo haya expresado.

La participación de su hijo/hija/pupilo en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para él/ella, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio/investigación.

El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos de su hijo/hija/pupilo, será el Investigador Responsable del Proyecto – Trabajo de Grado, quien tomará todas las medidas

necesarias para asegurar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

La participación de su hijo/hija/pupilo en este estudio/investigación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja de su hijo/hija/pupilo no se usará para ningún otro propósito fuera del de este estudio/investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista, así como las grabaciones e imágenes que se recolecten, serán utilizadas en el Trabajo de Grado que se entrega como parte del proceso de investigación formativa.

El estudiante investigador responsable del Proyecto, asegura que la participación de su hijo/hija/pupilo no implique gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno a favor suyo o de su hijo/hija/pupilo.

Si tiene alguna duda sobre este estudio/investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación de su hijo/hija/pupilo en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso perjudique a su hijo/hija/pupilo en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted y su hijo/hija/pupilo el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas. Es importante que usted considere que la participación de su hijo/hija/pupilo en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa dicha participación, cuando usted o su hijo/hija/pupilo así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Un vez leído y comprendido lo anterior:

Yo _____, en calidad de padre/madre/apoderado del menor _____ en base a lo expuesto en el presente documento:

8. Declaro que al firmar este documento ACEPTO que mi hijo/hija/pupilo participe voluntariamente en esta investigación la cual es conducida por el Investigador Responsable del Proyecto.
9. Declaro que yo y mi hijo/hija/pupilo hemos sido informados (as) sobre el objetivo de este estudio/investigación, que me han indicado que mi hijo/hija/pupilo tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, y el tiempo que tomará realizar esto.
10. Reconozco que la información que provea mi hijo/hija/pupilo en el curso de esta investigación no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en el que participará mi hijo/hija/pupilo en cualquier momento y que puedo retirarme con su hijo/hija/pupilo del mismo cuando así lo decida(mos), sin que esto acarree perjuicio alguno para mí o para mi hijo/hija/pupilo. De tener preguntas sobre la participación de mi hijo/hija/pupilo en este estudio, puedo contactar al Investigador Encargado del Proyecto. Cuyos datos son los siguientes:

Nombre del estudiante Investigador responsable:	Elizabeth Roldan Hernández
Correo Electrónico:	elizabethrroldan@hotmail.com
Teléfono / Celular:	3148898501

11. Acepto que todas las grabaciones de video e imágenes reposen en el Archivo Histórico de Trabajos de Grado de la universidad y sean codificadas para estar a disposición del público a través de Internet o textos de temas relacionados con el proyecto.
12. Finalmente, se me ha informado, que una vez que puedo solicitar una copia digital de la entrevista de mi hijo/hija/pupilo, y tendré una semana para revisarla y solicitar a los investigadores editar la totalidad o parte de la misma, o solicitar que no sea incluida como material del archivo. Después de vencido este plazo, autorizo de manera expresa el uso y reproducción de las grabaciones e imágenes de mi hijo/hija/pupilo en Internet o en textos, para los fines del proyecto (únicamente con fines académicos).
13. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven para mi hijo/hija/pupilo.
14. Puedo solicitar una copia de este formato de consentimiento, y puedo pedir información sobre los resultados de este estudio/investigación en el que participó mi hijo/hija/pupilo cuando éste haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Apoderado del Participante:	
Nombre del Padre/Madre/Apoderado del Participante:	
Fecha:	
Lugar:	

Anexo 4: Encuesta Caracterización Sociodemográfica

Por favor lea con atención las siguientes preguntas, se solicita realizar la siguiente encuesta tan solo una por estudiante, la información solicitada será para fines de investigación en la medida que permite describir las características y el entorno en el que viven y se desenvuelven los infantes.

1. Indique su estado civil

Soltero_____

Casado____

Unión libre_____

Divorciado____

2. Por favor indique su nivel educativo

Primaria____

Pregrado____

Bachillerato____

Posgrado_____

3. Por favor indique el estrato de la vivienda de acuerdo al recibo de servicios públicos

Estrato 1 ____

Estrato 4 ____

Estrato 2 ____

Estrato 5 ____

Estrato 3 ____

Estrato 6 ____

4. Por favor indique su genero

Femenino ____

Masculino ____

5. Indique su edad de acuerdo a los siguientes rangos

15-20 años ____

37-40 años ____

21-25 años ____

41-45 años ____

26-30 años ____

Más de 45 años ____

31-36 años ____

6. Indique su situación laboral

Empleado ____

Trabajador independiente ____

Desempleado ____

7. Tipo de vivienda

Propia ____

Arrendada ____

Familiar ____

Anexo 5: Encuesta Presaberes

A continuación, encontrara preguntas relacionadas frente al tema de salud mental con el fin de comprender y descubrir os conocimientos y saberes referentes al tema, enfatizando el mismo en la infancia, para las cuales se puede dar respuesta mediante las siguientes opciones:

S: siempre CS: Casi siempre AV: algunas veces N: nunca

NS/NC: no sabe/no contesta

Por favor, marque con una X según su opinión.	S	C.S	AV	N	NS/NC
SALUD MENTAL FAMILIA – ESCUELA					
Se brinda información accesible sobre salud mental a todos los alumnos y acudientes					
Las actividades son colaborativas para que los niños se ayuden entre sí.					
Todos los participantes entienden que se pueden tener emociones diferentes y reconocen la necesidad de entenderlas y manejarlas.					
Existe colaboración entre el colegio y el hogar para tomar decisiones sobre actividades conjuntas en el tema de salud mental					
Se tratan con respeto unos a otros independientemente de sus características.					
Los profesores informan a las familias de las actividades y necesidades de sus hijos y brindan oportunidades para compartir ideas y apreciaciones para mejorar la salud mental.					
Participan directivos, docentes, familiares, acompañantes, cuidadores, acudientes, estudiantes en actividades que buscan fortalecer la temática de salud mental enfatizada en infantes.					
<i>Conocimientos previos de la Salud mental</i>					
La salud mental infantil está relacionada con la parte emocional y psicosocial del infante.					
Se valoran las diferencias como parte fundamental de la construcción social y cultural.					
Los niños con diversidad funcional tanto como los que no la tienen son bien recibidos en la institución y el hogar.					

La salud mental es tan solo tema de las personas con problemas.					
En los niños no es necesario hablar de salud mental.					
Los comportamientos que presentan los niños se deben a malos comportamientos que son imitados.					
Las formas de expresión de los niños expresan sus pensamientos y sentimientos los cuales están relacionados con la salud mental.					
La salud mental de los infantes se relaciona con la salud física					
La familia incide en la salud mental de los niños					
La institución educativa debe enseñar sobre salud mental infantil					

Anexo 6: Taller Atención En Salud Mental

A continuación, se estructuran las sesiones que se llevaran a cabo con los estudiantes y padres de familia, se espera que al finalizar los participantes logren incorporar las temáticas que permitan dar un significado a la salud mental, entendiendo las situaciones que afectan o refuerzan de forma positiva la salud mental infantil.

Sesión número 1 – ¿Qué es salud mental?

Objetivo: Entender y manejar el significado de salud mental.

Metodología

Se forman dos grupos y a cada uno se les entregan un pliego de papel, marcadores y diferentes figuras de periódicos y revistas, además se solicita que elijan una persona encargada de hablar por el grupo.

De las figuras que se les han entregado se pedirá que elijan aquellas que puedan dar respuesta a lo que significa salud mental y las pegan en el pliego de papel, al terminar el

trabajo su moderador expondrá el trabajo y dará a conocer el significado que le han dado al concepto de salud mental,

Al finalizar esta fase se colocara a debate la siguiente pregunta: ¿cómo podríamos definir salud mental?”, las respuestas serán anotadas por el docente con el fin de incluir todas las ideas para contrastarlo con el siguiente concepto dado por la OMS (2004) la Salud mental puede ser considerado como es el estado de bienestar y equilibrio que pueden llegar a tener las personas, dentro del contexto social en que se desenvuelven y se manifiesta su vida cotidiana, dentro de las relaciones interpersonales e intrapersonales, además reúne todos los aspectos que permiten al ser humano desarrollar resiliencia y empatía.

Recursos:

Pliego de papel

Marcadores

Cinta de enmascarar

Recortes de revistas

Pegante

Tiempo:

30 minutos

Sesión 2 – Formas de actuar que se relacionan con el tema de salud mental.

Objetivo: Observar las dinámicas que inciden directamente en la salud mental.

Se pregunta a los participantes: ¿Qué situaciones afectan nuestra salud mental? Las respuestas se van anotando en el tablero. Se deben orientar las respuestas a lo siguiente Problemas familiares, mala alimentación, enfermedades, desempleo, violencia, perdida de seres queridos, otros.

Metodología

El docente hará el cierre pidiendo a los adultos que expliquen porque esto afecta la salud mental, ante esto se aclarara en qué medida esto afecta a los infantes, pues debido a su corta edad es difícil que entiendan las situaciones o condiciones del contexto real; no obstante, a esto se generan en ellos trastornos o enfermedades a la salud mental que se traducen en problemas emocionales: ansiedad, depresión, agresividad, problemas con su identidad-autoestima.

Materiales

Papelería

Marcadores

Cinta de enmascarar

Revistas

Pegante

Tiempo

30 minutos

Sesión 3 – la importancia de la salud mental infantil

Objetivo: Recapacitar frente al trabajo que se realiza para entender el tema de salud mental.

Metodología

Para empezar, se planteará la siguiente pregunta a todos los participantes: ¿Cuál es la importancia de abordar la Salud mental infantil? Las respuestas aportadas serán escritas en el tablero.

Al finalizar la actividad el docente expondrá la importancia de promover la Salud mental de la población infantil, debido a que esto permitirá que los infantes encuentren o construyan sus propios recursos personales que les permita entender y reaccionar frente al contexto en que se desenvuelven, permitiendo la expresión de sus sentimientos y la recuperación emocional.

También se hablará de cómo estos procesos permitirán adaptaciones exitosas, pues se tiene mayor confianza e identificar en qué momento está siendo alterada y/o afectada la salud mental.

Metodología

Papelería

Marcadores

Cinta de enmascarar

Tiempo:

30 minutos

Sesión 4 – Estamos del lado de una buena salud mental

Objetivo: Identificar los factores que ayudan en la adecuada construcción de la Salud mental infantil.

Metodología

El docente empezara por dar a conocer la siguiente pregunta: ¿Qué actividades se pueden llevar a cabo para mejorar o reforzar la salud mental de los niños?

Las repuestas se anotarán en el tablero o espacio asignado, después de esto el docente ampliara la temática de acuerdo a la importancia de brindar afecto a los niños, mediante las actividades que impliquen la lúdica, el arte y la cultura.

Permitir que los niños se apropien de los espacios mediante la participación, expresión de sus sentimientos en la medida que perciben como son escuchados y sienten empatía, además de dar un sentido de pertenencia y una construcción del tejido social.

Materiales

Papelería

Marcadores

Cinta de enmascarar

Tiempo:

30 minutos

7 Anexo Matriz De Observación

En esta matriz se relacionan todos los aspectos relacionados durante las escuelas de padres y el desarrollo de las actividades, esta matriz contiene parámetros específicos que pueden ser medidos mediante la observación directa.

OBSERVACIÓN DIRECTA	
Nombre del Observador:	
Fecha:	
Lugar:	
EJE TEMÁTICO	DESCRIPCIÓN
LENGUAJE VERBAL: En el Lenguaje verbal se relaciona además de las palabras, el tono y la intencionalidad.	
LENGUAJE NO VERBAL: Se evalúa la gesticulación, posición del cuerpo, expresión en la mirada.	
RELACIÓN CON LA TEMÁTICA: Actitud que toman las personas en la socialización del tema a medida que avanzan las escuelas de padres.	
RELACIONES CON LOS DEMÁS: formas de articulación para el desarrollo de las actividades.	
ESTRATEGÍAS DE FORTALECIMIENTO: formas empleadas para dar solución a los planteamientos dados.	

Anexo 8: Matriz para validar instrumentos

Instrumento	Pregunta o aspecto	Categoría que aborda	Objetivo al que le apunta
Encuesta	Indique su estado civil	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Por favor indique su nivel educativo	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Por favor indique el estrato de la vivienda de acuerdo al recibo de servicios públicos	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Por favor indique su genero	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Indique su edad de acuerdo a los siguientes rangos	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Indique su situación laboral	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Tipo de vivienda	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Se brinda información accesible para todos los alumnos y acudientes	Salud mental	Objetivo 2
Encuesta	Las actividades son colaborativas para que los niños se ayuden entre sí.	Salud mental	Objetivo 2
Encuesta	Todos los participantes entienden que se pueden tener emociones diferentes y reconocen la necesidad de entenderlas y manejarlas.	Salud mental	Objetivo 2
Encuesta	Existe colaboración entre el colegio y el hogar para tomar decisiones sobre actividades conjuntas en el tema de salud mental	Familia	Objetivo 1
Encuesta	Se tratan con respeto unos a otros independientemente de sus características.	Salud mental	Objetivo 2
Encuesta	Los profesores informan a las familias de las actividades y necesidades de sus hijos y brindan oportunidades para compartir ideas y apreciaciones para mejorar la salud mental.	Salud mental	Objetivo 2
Encuesta	Participan directivos, docentes, familiares, acompañantes, cuidadores, acudientes, estudiantes.	Familia	Objetivo 1
Encuesta	La salud mental infantil está relacionada con la parte emocional y psicosocial del infante.	Salud mental infantil	Objetivo 2
Encuesta	Se valoran las diferencias como parte fundamental de la construcción social y cultural.	Salud mental	Objetivo 2
Encuesta	Los niños con diversidad funcional tanto como los que no la tienen son bien recibidos en la institución y el hogar.	Salud mental infantil	Objetivo 2
Encuesta	La salud mental es tan solo tema de las personas con problemas.	Salud mental	Objetivo 2

Encuesta	En los niños no es necesario hablar de salud mental.	Salud infantil mental	Objetivo 2
Encuesta	Los comportamientos que presentan los niños se deben a una mala imitación	Salud infantil mental	Objetivo 3
Encuesta	Las formas de expresión de los niños expresan sus pensamientos y sentimientos los cuales están relacionados con la salud mental.	Salud infantil mental	Objetivo 3
Encuesta	La salud mental de los infantes se relaciona con la salud física	Salud infantil mental	Objetivo 3
Encuesta	La familia incide en la salud mental de los niños	Salud infantil mental	Objetivo 2
Encuesta	La institución educativa debe enseñar sobre salud mental infantil	Salud infantil mental	Objetivo 2
Taller	¿Qué es salud mental?	Salud mental	Objetivo 3
Taller	¿Cómo podríamos definir salud mental?	Salud mental	Objetivo 3
Taller	¿Qué situaciones afectan nuestra salud mental?	Salud mental	Objetivo 3
Taller	¿Por qué se debe trabajar la Salud mental infantil?	Salud infantil mental	Objetivo 3

MATRIZ PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

Fuente: Arroyave (2014)