

Universidad Iberoamericana-UNIBE

Escuela de Psicología



Proyecto Final para optar por el título de
Maestría/Especialidad en Crisis y Trauma

Efectividad de un programa psicoeducativo para el personal escolar sobre la salud mental y conductas externalizantes infanto-juveniles.

Sustentante:
María Andrea Goico Cáceres
20-0178

Nombre asesora:
Alba Polanco

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
4 de julio de 2024

Resumen

En el contexto educativo, la capacitación del personal escolar en salud mental y conductas externalizantes es crucial para apoyar el bienestar de los estudiantes. Este estudio se centró en la efectividad de un programa psicoeducativo para mejorar el conocimiento sobre salud mental y conductas externalizantes infanto-juveniles en el personal escolar. El objetivo principal fue evaluar el impacto de este programa en el conocimiento y la percepción de conocimientos del personal escolar¹, destacando la importancia del rapport², la variedad de técnicas para el aprendizaje y aprendizaje en grupo como factores determinantes para el éxito de la intervención. Se llevó a cabo un programa de seis sesiones con dinámicas teóricas y prácticas, seguido de pruebas de pre-intervención y post-intervención. Se utilizó una prueba de Wilcoxon. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de conocimientos previos (media de 45) y posteriores (media de 66.5), así como entre los conocimientos objetivos antes (media de cinco) y después del programa (media de siete). El ambiente de confianza y colaboración facilitó la participación activa y el aprendizaje significativo. Estos hallazgos resaltan la importancia de la formación continua y el apoyo en entornos educativos para promover el bienestar de los estudiantes.

Palabras clave: salud mental, conductas externalizantes, psicoeducación, personal escolar

¹ Personal escolar: Hace referencia a cualquier persona que trabajan en una escuela. En esta investigación solo hace referencia a docentes y psicólogos.

² Rapport: hace referencia a un tipo de interacción en tiempo real en el que ambas partes están sincronizadas “en sintonía”.

Los centros educativos desempeñan un papel crucial en el desarrollo integral de niños y adolescentes. Son espacios donde los estudiantes pasan la mayor parte del día, interactúan con sus pares y crecen tanto académicamente como social y emocional (Cosma et al., 2023). Las instituciones educativas son un entorno donde se generan condiciones para identificar habilidades y destrezas, fomentando contextos idóneos para el crecimiento humano. De este modo, se convierte en un espacio de interacción, edificación y crecimiento. A su vez un lugar para el fortalecimiento de competencias socio-emocionales, habilidades comunicativas, integradas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Mejía-Manrique et al., 2022).

Muchos maestros se centran principalmente en los aspectos educativos y la enseñanza, pero carecen de conocimientos básicos sobre salud mental y cómo abordar o realizar un primer acercamiento ante las dificultades que puedan estar experimentando sus alumnos (Nagel, 2016). El personal escolar está en una posición crucial para reconocer las señales de angustia mental y proporcionar apoyo temprano (Nagel, 2016). La salud mental, una parte fundamental de la salud y el bienestar de los estudiantes, sigue estando en gran medida ausente de la agenda educativa (Kutcher et al., 2009). Por otro lado, fomentar la mejora de las habilidades emocionales en adultos es fundamental para ayudarles a regularse emocionalmente junto con otros y para estar mejor preparados para satisfacer las necesidades individuales de los estudiantes (Castillo Gualda et al., 2023).

Cada año se hace más crucial un enfoque renovado en la creación de un entorno de apoyo que fomente la salud mental positiva en los adolescentes (Herramienta para el desarrollo de adolescentes, 2021). La salud mental de niños y adolescentes es un derecho fundamental que las escuelas deben abordar de manera integral. Es crucial disponer de recursos adecuados para acciones preventivas que complementen el tratamiento y reduzcan la incidencia de trastornos

mentales. La conciencia sobre los factores de riesgo y las señales de advertencia puede facilitar la identificación y el apoyo temprano por parte del personal escolar. Un ambiente escolar positivo contribuye al desarrollo de estilos de vida saludables y la satisfacción con la vida escolar, mientras que una percepción negativa puede tener efectos adversos en el bienestar (Castro-Pérez et al., 2015; Jiménez González et al., 2023; Nagel, 2016; Organización Mundial de la Salud, 2020)

Las condiciones de salud mental representan una parte considerable de la carga global de enfermedad durante la adolescencia y hasta la mitad de todas las condiciones de salud mental comienzan antes de los 14 años (Directrices sobre intervenciones promotoras y preventivas de salud mental para adolescentes, OMS, 2020). Las investigaciones que se han realizado con respecto en diversos países revelan que el 95% de los profesores sienten que carecen de la capacitación adecuada para abordar los desafíos de salud mental que puedan enfrentar sus alumnos (Ni Chorcora y Swords, 2021), 97% de los maestros expresan la necesidad de adquirir conocimientos adicionales y habilidades para reconocer y comprender problemas de salud mental en los niños, y el 96% busca más conocimientos y capacidades para apoyar a aquellos con problemas de comportamiento externalizante (Froese-Germain et al., 2012). En el meta-análisis que comprende de 19 investigaciones (Jiménez González et al., 2023), se resalta la urgencia de recibir una formación complementaria en centros educativos, así como herramientas para abordar desafíos conductuales y cuestiones de salud mental. Algunos de los estudios también indicaron que la formación ofrecida carecía de calidad y no era lo suficientemente específica. Varios estudios indicaron que la formación no alcanzaba el nivel de especialización necesario. Los participantes destacaron la necesidad de que la capacitación abordara aspectos relacionados con las señales de advertencia y factores de riesgo (Jiménez González et al., 2023).

Existen pocas investigaciones que analicen lo que saben los maestros sobre los niños en riesgo de experimentar problemas sociales, emocionales y de conducta, así como sus opiniones sobre cómo identificar y apoyar a aquellos con dificultades de salud mental. Por estas razones se hace crucial realizar más programas para mejorar los conocimientos de los docentes/personal escolar en temas relacionados con salud mental y las conductas externalizantes específicamente en República Dominicana. El Plan Nacional de Salud Mental 2019-2022 establece un marco para la planificación a nivel nacional en el país. Sin embargo, existe una carencia de estudios a nivel comunitario sobre la frecuencia de trastornos mentales, así como una escasez de investigaciones sobre su prevalencia en los servicios de salud. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud de 2014, la salud mental se enfrenta a desafíos debido a la escasez de datos disponibles. Entre los objetivos para la población estudiantil se encuentra la implementación de actividades que fomenten la salud, enseñen habilidades para la vida, promuevan estilos de vida saludables y prevengan el acoso y la violencia (Plan Nacional de Salud Mental, 2019). El Departamento de Salud Mental tiene previsto elaborar y presentar un informe anual sobre la salud mental en el país, que contendrá datos estadísticos, información epidemiológica y una evaluación del avance del Plan Nacional de Salud Mental, incluyendo el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental (Plan Nacional de Salud Mental, 2019).

El objetivo de esta investigación es medir la efectividad de un programa psicoeducativo para mejorar el conocimiento de la salud mental y que el personal escolar pueda aprender sobre factores de riesgo, factores protectores, señales de advertencia, así como aumentar los conocimientos de las conductas externalizantes infanto-juveniles.

La psicoeducación es una de las estrategias más efectivas para la enseñanza respaldadas por evidencia que han surgido tanto en ensayos clínicos como en entornos comunitarios (Lukens et al., 2004). En estudios similares al menos la mitad de los profesores aprendieron a reconocer situaciones hipotéticas como problemáticas y a realizar la derivación adecuada, mientras que el 60.0% de los profesores que antes del entrenamiento no podían identificar lo que es una adolescencia normal, aprendieron a hacerlo (Vieira et al., 2014). La mayoría de los profesores que recibieron capacitación evaluaron de manera positiva la calidad de la estrategia psicoeducativa que se aplicó (93.5%). Además, indicaron que adquirieron conocimientos sobre el tema (74.2%) y que recomendarían la formación a colegas de otras escuelas (96.8%) (Vieira et al., 2014).

Programas psicoeducativos en grupo promueven formas en las que las personas puedan ayudarse mutuamente de manera más efectiva. Lo que apoya el aprendizaje social, la expansión del apoyo y la cooperación, el potencial para el refuerzo grupal de cambios positivos y la construcción de redes (Charry-Mendez et al, 2024). La resolución de problemas y el juego de roles se ha demostrado que son efectivos para que las personas pueden aprender mejor a través de la presentación de material didáctico al permitir que las personas ensayen y revisen nueva información y habilidades en un entorno seguro. Esto puede potenciarse mediante una atención específica al desarrollo de técnicas de manejo del estrés y otras estrategias de afrontamiento (Lukens et al., 2004). Las convicciones de los docentes sobre su capacidad para alcanzar el éxito impactan en su nivel de esfuerzo y dedicación en la enseñanza, así como en las metas que se proponen y hasta dónde aspiran llegar. Aquellos maestros que tienen confianza en sus habilidades tienden a mostrar mayor planificación, organización y entusiasmo. Asimismo, están más abiertos a experimentar con nuevas ideas y enfoques para atender las necesidades de sus

estudiantes (Guskey, 1998; Allinder, 1994; Stein & Wang, 1998 citados por Fernández-arata, 2008).

En este contexto, surge la hipótesis de que si los maestros son capacitados a través de un programa psicoeducativo (destacando la importancia del rapport, la variedad de técnicas para el aprendizaje y la confianza en el grupo como factores determinantes para el éxito de la intervención) para obtener conocimientos sobre salud mental (factores protectores, acciones que favorecen la salud mental, los factores de riesgo, señales de advertencia) y las conductas externalizantes infantojuveniles. Esto pudiese resultar en aumentos de dos variables la primera es el conocimiento objetivo sobre salud mental y conductas externalizantes infanto-juveniles y la segunda variable sería un aumento en la percepción de conocimientos sobre salud mental y las conductuales externalizantes.

Con el propósito de verificar esta hipótesis, se llevó a cabo una investigación en la Escuela Coronel Rafael Tomás Fernández Domínguez, la cual cuenta actualmente con la participación de 39 personas que forman parte del personal escolar. Se trata de un programa, donde se utilizará la teoría de trastornos internalizados y externalizados, Achenbach (1987) (ver figura 1) como base, además de los principios fundamentales de la salud mental, factores de riesgo y factores protectores expuestos por Paula Nagel (Nagel, 2016), (ver figura 2).

Figura 1

Conductas externalizantes Thomas M. Achenbach

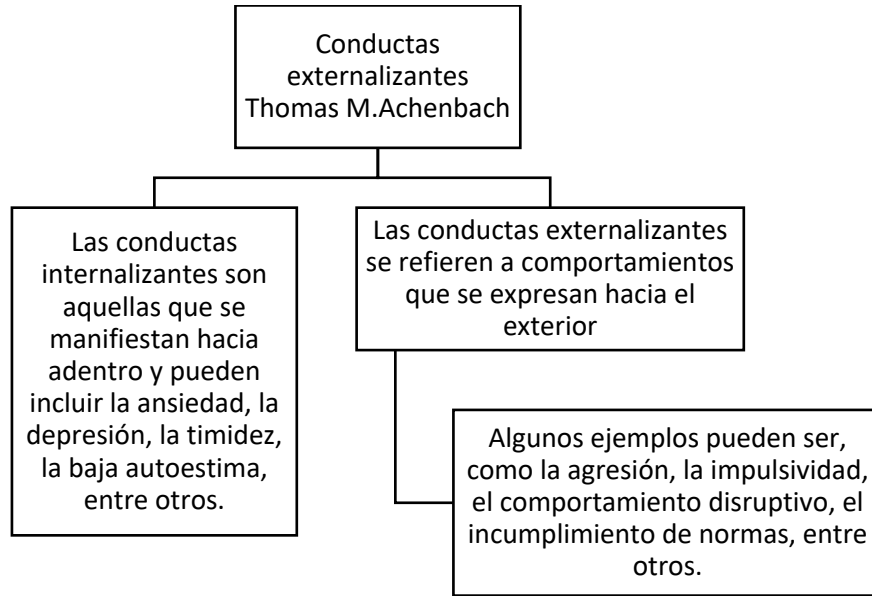
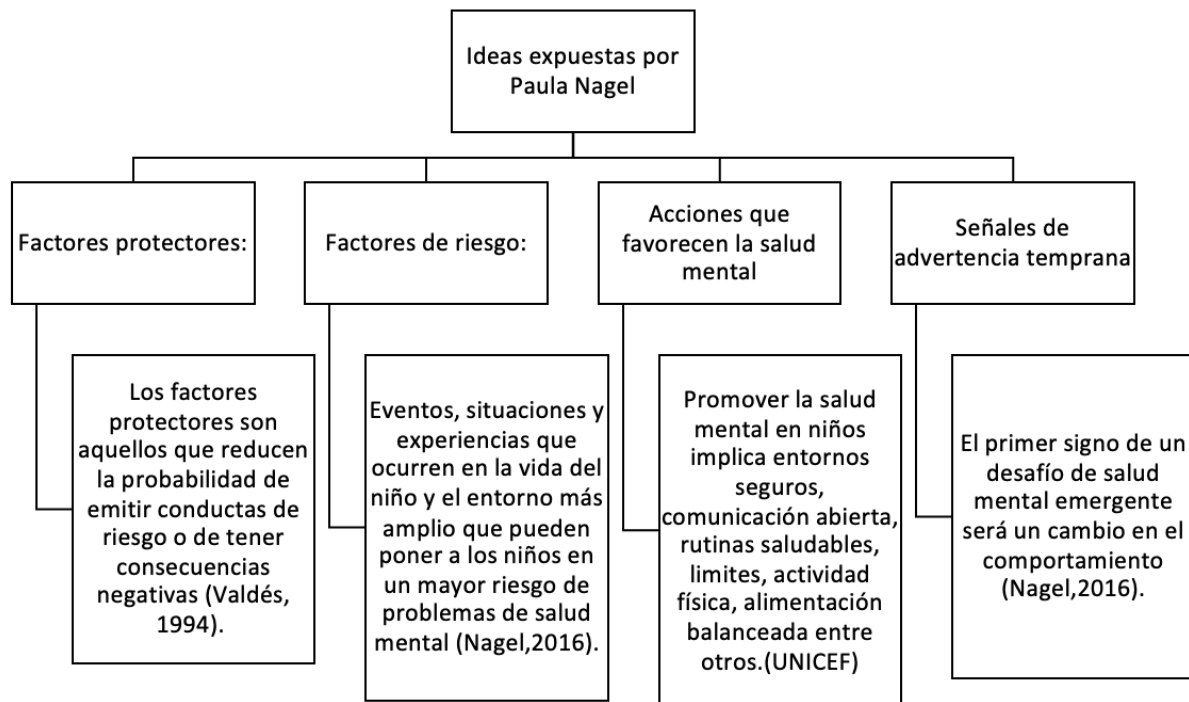


Figura 2

Ideas expuestas por Paula Nagel



Método

Diseño

El tipo de investigación fue de intervención, con el propósito de evaluar la efectividad de un programa psicoeducativo para el personal escolar sobre salud mental y conductas externalizantes infanto-juveniles. El estudio fue prospectivo. Se implementó un diseño cuasi-experimental sin grupo de comparación y sin muestreo aleatorio.

Participantes

La muestra consistió de 20 personas, que son parte del personal escolar (docentes y psicólogas) en la Escuela Coronel Rafael Tomás Fernández Domínguez (ver anexo 4). La selección de la muestra fue no probabilística. Se observó que la población incluyó únicamente mujeres, aunque este resultado no fue intencional. Con edades comprendidas entre 29 y 55 años, y diversos estados civiles, como solteras, en unión libre y casadas.

Instrumentos

Para la recolección de los datos sociodemográficos, la investigadora elaboró un cuestionario breve, el cual se aplicó a las participantes pre-intervención. La evaluación de la efectividad se llevó a cabo utilizando un instrumento creado por la investigadora partiendo de las conductas externalizantes expuestas por Thomas M. Achenbach como base, además de los principios fundamentales de la salud mental, factores de riesgo y factores protectores expuestos por Paula Nagel.

Con el instrumento se llevó a cabo la medición de dos variables distintas. La primera variable evaluó el conocimiento objetivo adquirido a través de preguntas cerradas que tenían respuestas incorrectas o correcta. En cambio, la segunda variable midió la percepción del aprendizaje adquirido. La primera variable evaluó el conocimiento objetivo, contó con ocho

preguntas de diferentes tipos como verdadero y falso, pareo y selección múltiple. La segunda variable midió la percepción del aprendizaje adquirido sobre conductas externalizantes y salud mental infanto-juvenil, mediante una evaluación de escala Likert, contó con 16 preguntas con opciones del uno al cinco. Donde el nivel uno era “carezco de conocimientos sustanciales y me siento poco preparado para abordar el tema” y el nivel cinco era “tengo un conocimiento profundo y extenso sobre el tema en cuestión”.

En la primera variable, se otorgan puntos según la corrección de las respuestas. Por cada pregunta respondida correctamente se suma un punto, mientras que las respuestas incorrectas se quedan en cero. La puntuación máxima alcanzable en esta sección es de ocho puntos. Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayor será el conocimiento demostrado sobre los temas abordados. Por otro lado, la segunda evalúan la percepción del conocimiento sobre conductas externalizantes y salud mental infanto-juvenil. En esta sección, la persona evalúa su propio conocimiento asignando una calificación del uno al cinco. La puntuación máxima en esta parte es de 80 puntos. Una puntuación más alta indica que la persona percibe que tiene un amplio conocimiento sobre los temas evaluados.

Con el objetivo de validar el lenguaje empleado, la presentación del instrumento y su capacidad para captar cambios en el aprendizaje del personal escolar, se llevaron a cabo tres evaluaciones del instrumento por parte de expertos. Dichos expertos eran psicólogos clínicos con experiencia específica en el trabajo con población infanto-juvenil, familias y/o con investigación. Uno de los expertos sugirió reformular una pregunta para evitar la sugestión de una respuesta particular. El cambio fue hecho por la investigadora. (ver anexo 5)

Procedimiento

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de UNIBE, con el número de aprobación ACECEI2024-126. (ver anexo 3) Con el objetivo de reclutar participantes se realizó un muestro intencional, la investigadora se puso inicialmente en contacto con la psicóloga escolar, quien le facilitó una lista con los nombres de 39 miembros activos (docentes y psicólogos) de la institución. La invitación se extendió a los 39 integrantes y aquellos que aceptaron fueron bienvenidos a participar en el estudio. Todos las participantes firmaron un consentimiento informado (ver anexo 2).

Descripción de la intervención

El taller se desarrollaba a lo largo de seis encuentros que combinaban explicaciones teóricas con actividades prácticas.

Sesión uno: Se realizó la introducción del programa junto con la evaluación pre-test. Se presentó la temática de la salud mental infanto-juvenil y las conductas externalizantes mediante apoyo visual. La introducción al programa comenzó con una exposición inicial de la investigadora, en la que explicó el propósito del estudio y las expectativas del programa. Durante esta sesión, se leyó el consentimiento informado y se realizó la evaluación pre-intervención. Una vez iniciada formalmente la sesión, se presentaron estadísticas sobre los niveles de burnout en el personal escolar para contextualizar el programa. Se definieron conceptos clave como la salud mental y las conductas externalizantes, explicando qué significan y cómo se manifiestan. También se discutió qué intentan comunicar los niños a través de sus conductas, proporcionando un marco de referencia para entender mejor su comportamiento.

Sesión dos: Se abordaron los factores protectores, los factores de riesgo y los signos de dificultad en la salud mental infanto-juvenil (Nagel, 2016) mediante el uso de apoyo audiovisual y la realización de actividades dinámicas, incluyendo una simulación de roles. En esta simulación, dos personas llevaron etiquetas en la frente: una con la etiqueta de "alumna ejemplar" y otra con la etiqueta de "comportamientos disruptivos en clase". El personal escolar hizo comentarios típicos que estos estudiantes suelen recibir, lo que permitió una experiencia vivencial de cómo las etiquetas pueden afectar el comportamiento y la percepción. Posteriormente, se formularon preguntas para fomentar la reflexión entre las participantes, ayudándolos a comprender mejor las implicaciones de las etiquetas y los comentarios en la salud mental de los niños y adolescentes. Para cerrar la sesión, las participantes vieron un video ilustrativo que profundizaba en casos reales, mostrando cómo se manifiestan en la vida diaria los factores de riesgo y los factores protectores. Este video proporcionó una visión práctica y concreta, ayudando a los participantes a visualizar y entender mejor los conceptos discutidos.

Sesión tres: Las conductas externalizantes (Achenbach, 1987), específicamente el manejo conductual de las conductas oposicionistas desafiantes, fueron introducidas. Primero, se definió el trastorno oposicionista desafiante (DSM-5) y luego se abordaron aspectos clave para una comprensión y aplicación efectiva de las estrategias de manejo. Se proporcionó una explicación teórica detallada sobre el manejo conductual, destacando varios puntos clave a considerar. Es importante identificar en qué fase del desarrollo se encuentra el niño, reflexionar sobre las estrategias que han funcionado previamente y evaluar qué métodos se han intentado anteriormente y sus resultados. Al hacer un role play sobre qué hacer y qué no hacer cuando un estudiante se acerca para preguntar algo al docente, permitió a las participantes experimentar de primera mano los desafíos y las soluciones posibles, facilitando una comprensión más profunda y

una mayor retención de las estrategias discutidas. A su vez, se presentaron ejemplos de buenas y malas prácticas para destacar las diferencias entre enfoques efectivos y no efectivos. Se discutieron las consecuencias de las conductas y se enfatizó la importancia de que las mismas sean proporcionales a la transgresión, se apliquen tan pronto ocurra la conducta indeseada, tengan una duración corta y se implementen de manera consistente. Esta parte de la sesión ayudó a clarificar cómo y cuándo aplicar las consecuencias de manera efectiva para modificar el comportamiento de los estudiantes.

Sesión cuatro: Se abordó el manejo conductual de la inatención e hiperactividad (Achenbach, 1987). La sesión comenzó con una explicación teórica del déficit de atención (DSM-5), seguida de ejemplos prácticos para ilustrar los conceptos discutidos. Luego, se explicaron de manera práctica diversas estrategias de manejo conductual. Entre estas estrategias se incluyeron técnicas para evitar reforzar comportamientos no deseados, la planificación de actividades en las que se espera un comportamiento desadaptado, y el uso de elogios y reconocimientos. Posteriormente, se presentó un escrito de un niño con déficit de atención, incluido por el autor José J. Bauermeister en su libro "Hiperactivo, Impulsivo, Distraído? ¿Me conoces?" Segunda edición (ver anexo 6), que ilustraba su experiencia personal en la que se manifestaban conductas de déficit de atención. Este caso sirvió como base para discutir las mejores prácticas y las estrategias más efectivas para manejar dichas conductas. La investigadora compartió dos experiencias de padres incluidas en el libro "Hiperactivo, Impulsivo, Distraído? ¿Me conoces?" Segunda edición, escrito por José J. Bauermeister (ver anexo 7), que han enfrentado estas conductas en sus hijos, proporcionando una perspectiva valiosa y práctica. Estas experiencias ayudaron a contextualizar la teoría y a mostrar cómo las estrategias pueden ser aplicadas en la vida cotidiana.

Sesión cinco: Se abordó la promoción de la salud mental positiva y la resiliencia en el ámbito escolar, así como la promoción de la autoestima. Para ello, se utilizó apoyo visual para la explicación teórica, se mostraron ejemplos de otras escuelas a nivel mundial y se presentó la perspectiva de alumnos a nivel global. Algunos ejemplos incluyen el programa de salud mental integral en las escuelas de Egipto, la República Islámica de Irán y Pakistán, desarrollado por la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS. Este programa implementó diversas actividades lúdicas y educativas para promover la salud mental escolar (Unicef). Asimismo, el Ministerio de Educación de Perú realizó charlas sobre la importancia de la salud mental y cómo cuidarla dentro de las aulas (Ministerio de Educación de Perú). Durante la sesión, se ofrecieron estrategias prácticas para promover la salud mental y la autoestima entre los estudiantes. Se discutió la importancia de la integración efectiva de la salud mental en las escuelas y la relevancia de mantener una relación positiva entre los alumnos y los educadores. Se explicaron los fundamentos claves de la autoestima, destacando cómo esta influye en el bienestar general de los estudiantes. Se detallaron diversas formas de promover la salud mental, el bienestar y la autoestima en el entorno escolar, como son crear un ambiente donde los estudiantes puedan sentirse cómodos de expresarse, ayudarlos a conectar con sus pares, aprender a cuidarse y cuidar a otros, tomar el tiempo para conocer a tus estudiantes, actividades de grupo, actividades recreativas, etc. Siempre enfatizando la necesidad de crear un entorno de apoyo y comprensión.

Sesión seis: La sesión se enfocó en el autocuidado, las conclusiones, las sugerencias y la evaluación post-test. Para la explicación teórica, se utilizó apoyo visual y se compartieron consejos e ideas útiles. Se fomentó una discusión activa sobre cómo aplicar estas enseñanzas en la vida cotidiana y se visualizaron videos pertinentes. Se destacó la importancia del cuidado personal, identificando los signos de agotamiento y explorando diversas ideas sobre cómo

practicar el autocuidado. Se discutió el funcionamiento y los beneficios de los descansos activos, y se presentaron técnicas de relajación efectivas, como la respiración diafragmática, la relajación progresiva de Jacobson, y técnicas del 5,4,3,2,1, entre otras. Asimismo, se abordaron y desmitificaron algunos mitos comunes sobre el autocuidado, proporcionando una comprensión más clara y precisa de su importancia y aplicación. La sesión concluyó con la evaluación post-test para medir la efectividad del aprendizaje y la implementación de las estrategias discutidas.

Análisis de datos

Para medir el impacto del programa, se llevaron a cabo pruebas de pre-test y post-test mediante un instrumento de medición específicamente desarrollado para evaluar el conocimiento inicial y los cambios subsiguientes (ver anexo 1). El análisis de datos consistió en comparar las puntuaciones pre-test y post-test, calculando la diferente entre medias con una prueba t de muestras relacionadas en el programa Jamovi 1.6.15. Para los datos sociodemográficos se usaron estadísticos descriptivos y porcentajes en MS Excel.

Resultados

En el programa psicoeducativo participaron 20 personas que forman parte del personal escolar entre ellos docentes y psicólogas. El 85% de las participantes estaban entre 30 y 49 años siendo el promedio de edad 40 años. (DE: 7.134) En la tabla 1, se puede ver la distribución de edad de las participantes.

Tabla 1

Distribución de edad de las participantes

Grupo de edad participantes	Porcentaje de participantes
20 - 29 años	5% (1 participante)
30 - 39 años	45% (9 participantes)
40 - 49 años	40% (8 participantes)
50 - 59 años	10% (2 participante)

Todas las participantes eran mujeres dominicanas específicamente de Santo Domingo Norte y trabajan tiempo completo. En cuanto a su estado civil, el 5% de las participantes está divorciada, el 20% se encuentra en una relación de unión libre, el 35% está soltera y el restante 40% están casadas. En relación a su último grado académico, el 60% de las participantes tiene una maestría, el 35% cuenta con una licenciatura y el restante 5% posee una especialidad. Había un porcentaje significativo con menos de 10 años de experiencia, mientras que casi una tercera parte tenía más de 16 años trabajando en el ámbito escolar (ver tabla 2).

Tabla 2

Años de experiencia

Años de experiencia	Porcentaje de participantes
16 años o más	30%
Entre 10 y 15 años	5%
Entre 6 y 9 años	45%
Entre 2 y 5 años	20%

Efectos de la Intervención

Participación

Las participantes se mantuvieron motivadas y mantuvieron una buena asistencia en todas las sesiones, con una participación de 16 personas o más en cada una de ellas (ver table 3).

Tabla 3

Asistencia

Sesión 1: 90% de asistencia
Sesión 2: 100% de asistencia
Sesión 3: 85% de asistencia
Sesión 4: 80% de asistencia
Sesión 5: 85% de asistencia
Sesión 6: 95% de asistencia

Percepción de conocimientos

La media de puntuación total en percepción de conocimientos pre fue de 45 (DE: 13.8) y la media de puntuación total en percepción de conocimientos post fue 66.5 (DE: 12.2). Se comprobaron los supuestos para realizar una prueba de diferencias entre medias. Se hizo una prueba de normalidad para muestras pequeñas de Shapiro Wilk, se encontró que los datos no se distribuyen de manera normal (W: 0.945: p de 0.292).

Debido a que no se cumplían con todos los requerimientos y los datos no se distribuían de manera normal se procedió a realizar la prueba Wilcoxon que es el equivalente no paramétrico de la prueba t- student de muestras relacionados. Los resultados evidencian que hay diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) y statistic de 17 entre percepción de conocimientos

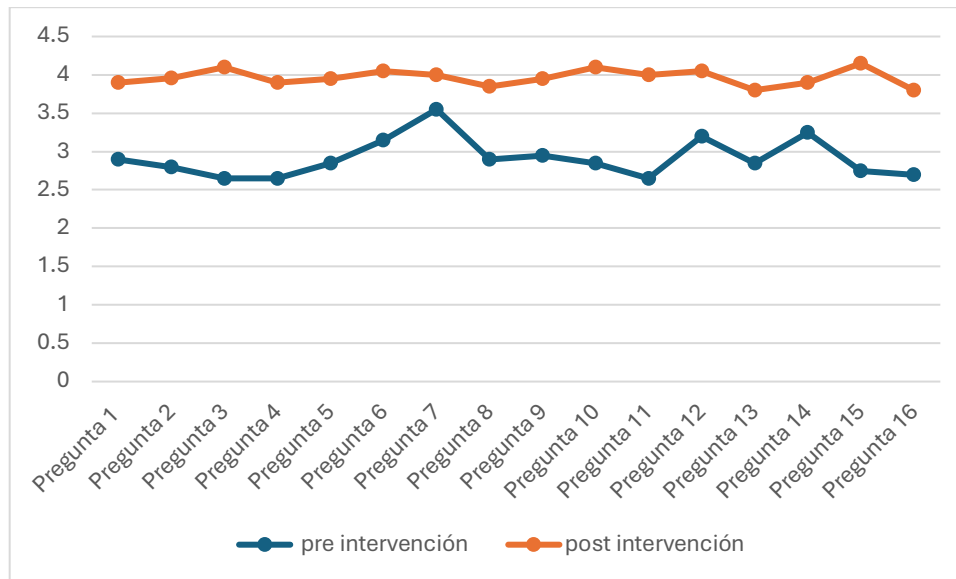
previos y la percepción de conocimientos post intervención, siendo estos últimos aquellos que presentan mayores puntuaciones. Es decir, que luego de la intervención mejoraron de forma estadísticamente significativa las puntuaciones referidas a la percepción de conocimientos de las participantes. El tamaño del efecto es grande con una puntuación de -0.821 .

Cuando se ven en detalle los 20 participantes (ver figura 3) en el análisis de los cambios en la percepción de conocimientos de salud mental y conductas externalizantes del personal escolar antes y después del programa psicoeducativo, se observan varios patrones destacados. Hay siete casos con una mejora significativa de 22 puntos o más, lo que indica una fuerte efectividad del programa en estos participantes. Notablemente, tres casos presentaron los mayores incrementos en la percepción de conocimientos, con diferencias de 50, 35 y 30 puntos respectivamente, mostrando un impacto muy positivo del programa en estos individuos. En contraste, hubo un caso en el que no se observó ningún cambio en la percepción, manteniéndose la puntuación constante antes y después del programa. Además, se identificaron dos casos con disminuciones en las puntuaciones: uno con una disminución de cinco puntos y otro con una notable reducción de 31 puntos.

En cuanto el análisis de la consistencia interna de la prueba de percepción de conocimientos los resultados muestran un Cronbach de 0.967. El máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación de ítems (Campo-Arias, 2005)

Figura 3

Análisis de media de puntuación por pregunta percepción de conocimientos



Se llevó a cabo la suma de las respuestas de todos las participantes por pregunta, posteriormente, se dividió esta suma entre los 20 participantes para calcular el promedio de puntuación por pregunta. La puntuación máxima por pregunta es cinco, que sería la persona tiene mucho dominio del tema. Luego, se realizó una comparación entre los promedios obtenidos antes y después de la intervención. Las cinco preguntas donde más creció el promedio de puntuación se centran en los siguientes temas: conocimiento sobre los factores de riesgo que colocan a los niños en mayor peligro (pregunta #9) , comprensión del comportamiento oposicionista desafiante y su impacto en las relaciones con figuras de autoridad (pregunta #15), entendimiento de los factores protectores asociados con la salud mental (pregunta #11), capacidad para identificar señales de angustia temprana en niños y adolescentes (pregunta #4), y la percepción de tener información adecuada para apoyar el desarrollo saludable de niños y adolescentes (pregunta #10).

Conocimiento Objetivo sobre Salud Mental y Conducta Externalizante

La media de puntuación total de conocimientos objetivos pre fue cinco (DE: 1.21) y la media de puntuación total de conocimientos objetivos post intervención fue siete (DE:1.23).

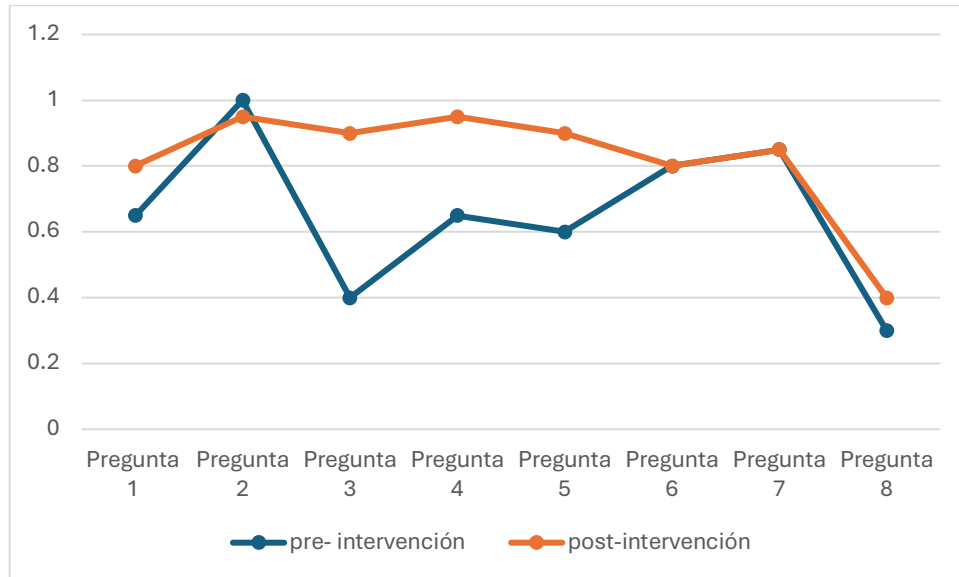
Se hizo una prueba de normalidad para muestras pequeñas de Shapiro Wilk midiendo los conocimientos objetivos pre y conocimientos objetivos post, se encontró que los datos no se distribuyen de manera normal (W: 0.905; p: 0.052).

Se procedió a realizar una prueba de Wilcoxon encontrando resultados evidencian que hay diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) y statistic igual a 3.50 entre conocimientos objetivos previos y los conocimientos objetivos post intervención, siendo estos últimos aquellos que presentan mayores puntuaciones. El tamaño del efecto es grande con una puntuación -0.949.

Cuando se ven en detalle los 20 participantes (ver figura 4) en el análisis de los cambios en los conocimientos objetivos hay cuatro casos con una mejora notable de tres puntos, lo que indica una fuerte efectividad del programa para estos participantes. Notablemente, el caso con la mayor mejora mostró un incremento de tres puntos en su puntuación, seguido por varios casos con aumentos de dos puntos. En contraste, se observó que algunos participantes mantuvieron sus puntuaciones constantes antes y después del programa, indicando que no hubo cambio en su percepción de conocimientos objetivos. Además, se idéntico un caso con disminuciones en las puntuaciones con una disminución de un punto.

Figura 4

Análisis de media de puntuación por pregunta conocimientos objetivos



Se llevó a cabo la suma de las respuestas de todos las participantes por pregunta, posteriormente, se dividió esta suma entre los 20 participantes para calcular el promedio de respuesta por pregunta. La puntuación máxima por pregunta es de 1 punto que sería que la saco correcta. Los resultados del pre-test y post-test revelan una mejora significativa en el conocimiento objetivo de las participantes sobre los temas de salud mental infantil y conductas externalizantes. Es notable destacar que la mayor mejora se observó en la pregunta tres, que abordaba el concepto de las conductas hiperactivas, agresivas e impulsivas. Además, se registró un aumento en las puntuaciones de las preguntas cuatro y cinco las cuales exploraban características asociadas a la impulsividad y la prevalencia de los problemas externalizantes. En cuanto el análisis de la consistencia interna de la prueba de conocimientos objetivos tuve que eliminar el ítem dos los resultados muestran un Cronbach de -0.131 que se tomará en cuenta en el análisis de resultados.

En cuanto el análisis de la consistencia interna de la prueba completa incluyendo ambas variables los resultados muestran un Cronbach de 0.943. El máximo esperado es 0,90; por

encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación de ítems. (Campo-Arias, 2005)

Observaciones clínicas en cada sesión

Sesión 1: Durante el primer encuentro, se observó un nivel de curiosidad entre las participantes respecto a los objetivos y el desarrollo de las sesiones. La sesión comenzó con la administración del pre-test, un procedimiento que requería atención y paciencia por parte de todos los involucrados. Se les explicó que esta primera sesión era la más larga. Posteriormente, durante la fase práctica, se evidenció un alto grado de motivación y atención hacia el contenido.

Sesión 2: En esta ocasión, las participantes mostraron un notable interés en profundizar en el tema de la salud mental infantil y sus componentes fundamentales. La temática generó un genuino entusiasmo entre las presentes. Las participantes se encontraban muy entusiasmadas especialmente con los juegos de roles y las dinámicas de equipo.

Sesión 3: Durante esta sesión, se introdujeron estrategias para abordar comportamientos opositores en estudiantes, lo que implicaba sugerir cambios en las prácticas diarias. Se notó cierta resistencia por parte de las participantes hacia el final de la sesión. Hablar de las consecuencias fue un tema de discusión. La investigadora destacó que las consecuencias deben estar directamente relacionadas con la acción cometida y no consistir en quitarle al estudiante otras actividades, como el recreo. La investigadora intentó en todo momento mantenerme en la posición de que ellos son los que todos los días están con los niños y por ende son los que más conocen la población, lo que la investigadora planteaba eran simples sugerencias o ideas basadas en la evidencia que es lo que más resulta beneficioso para las problemáticas planteadas. La investigadora tenía la idea de dedicar la sesión número seis a abordar diversas quejas sobre la

gestión de diferentes temas en la escuela. Sin embargo, decidió que era mejor dar prioridad al autocuidado en lugar de centrarse en las quejas.

Sesión 4: Esta sesión representó la continuación del abordaje conductual, y si bien la resistencia parecía disminuir, las participantes demostraron una actitud más crítica al recibir las diversas estrategias para el manejo de conductas externalizantes. De todos modos, hacia el final de la sesión su actitud era mucho más receptiva y hacían muchas preguntas. Una de las participantes expresó que pudo aplicar una de las técnicas explicadas en la sesión anterior con un estudiante en particular, y le dió excelentes resultados. Notó que, al no prestar demasiada atención a una conducta específica, el estudiante gradualmente fue disminuyendo ese comportamiento. Tras su comentario, otras participantes le ofrecieron sugerencias y compartieron experiencias sobre lo que les ha funcionado a ellas.

Sesión 5: El tema central de esta sesión fue el estudio de la autoestima y su aplicación práctica en el entorno escolar. Las participantes mostraron gran interés en generar ideas para promover la salud mental en la escuela.

Sesión 6: En esta ocasión, se abordó el tema del autocuidado, y las participantes se mostraron altamente participativas e interesadas en aprender más sobre esta área crucial para su bienestar personal y profesional.

Análisis de dato retroalimentación participantes

El análisis de los datos muestra que la intervención mejoró significativamente la confianza del personal escolar para referir a psicología. Antes de la intervención, las puntuaciones variaban de dos a cinco, con varios casos sin datos registrados. El promedio de las respuestas fue de 3.4. Tras la intervención, la mayoría de las puntuaciones fueron cinco, con solo

tres casos de cuatro. El promedio de las respuestas fue de 4.85. El 100% de las participantes indicaron sentirse más confiadas tanto para referir a psicología como para manejar conductas. Además, la evaluación del taller fue mayoritariamente alta, con puntuaciones de cinco, excepto un caso con cuatro. El cinco indicó que le pareció un buen taller y que cumplió con sus expectativas. Este incremento en la confianza y las percepciones positivas sugieren que el taller fue altamente efectivo. Los resultados destacan la mejora general en la confianza y la consistencia en la percepción de los beneficios del programa, reflejando su éxito en alcanzar los objetivos propuestos. Al preguntarles sobre retroalimentación y sugerencias...

Algunos de los comentarios de las participantes fueron los siguientes:

Beneficios de la capacitación:

- La capacitación fue altamente beneficiosa y clara, proporcionando una experiencia enriquecedora.
- El programa fue muy provechoso, permitiéndome adquirir herramientas para comprender mejor a mis estudiantes y manejar situaciones que requieren apoyo psicológico.
- Las sesiones fueron interactivas, dinámicas y reflexivas, brindando una experiencia gratificante y enriquecedora.

Calidad de la facilitadora:

- La facilitadora demostró un profundo conocimiento de los temas tratados, lo cual fue excelente.
- Se reconoce la habilidad de la facilitadora y se espera su éxito continuo.

- En general, se elogia el dominio del tema, la interacción con las participantes y las oportunidades para expresar lo aprendido.

Sugerencias para futuras capacitaciones:

- Se sugiere considerarnos para participar en futuros proyectos y replicar estas estrategias en otros ámbitos educativos.
- Se destaca la importancia de continuar apoyando al personal escolar y si es posible, a los padres.
- Se sugiere el uso de más estudios de casos para mejorar la práctica en la referencia de estudiantes.

Expectativas y recomendaciones:

- Se espera la continua colaboración e intercambio de conocimientos.
- Se alienta a seguir creciendo profesionalmente y a aplicar los conocimientos adquiridos tanto en el ámbito laboral como en el personal.

Discusión

En este estudio, se llevó a cabo un programa psicoeducativo dirigido al personal escolar para mejorar su conocimiento sobre salud mental y conductas externalizantes infanto-juveniles. El objetivo principal fue evaluar el impacto de este programa en el conocimiento objetivo y la percepción del personal escolar. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de conocimientos previos y posteriores a la intervención, así como entre los conocimientos objetivos antes y después del programa.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el instrumento de conocimientos objetivos presenta una baja consistencia interna (más adelante se profundizará). Por esta razón,

aunque se observa una diferencia estadísticamente significativa, en el tema de conocimientos objetivos la valoración que podemos hacer es mayormente cualitativa.

Se preguntó a las participantes si se sienten más confiados al referir a psicología y al identificar conductas externalizantes, y el 100% de las participantes respondieron afirmativamente. Tras la intervención, se preguntó del uno al cinco que tan confiada te sientes para referir a psicología. El promedio de las respuestas fue de 4.85 Estudios previos han demostrado que la capacitación del personal escolar puede aumentar su confianza y habilidades para abordar temas de salud mental, mejorando el bienestar de los estudiantes a largo plazo. Después de la capacitación, varios profesores cambiaron positivamente su actitud hacia los comportamientos estudiantiles, aumentando la comprensión de las necesidades de los alumnos, mejorando los canales de comunicación y proporcionando mejor orientación individual y familiar, lo que resultó en un mejor apoyo integral al estudiante. (Yamaguchi,2020; Mera, 1991). Aunque esta variable no fue medida en la investigación, se recomienda estudiar el efecto a largo plazo de la intervención para así poder determinar el efecto específico a largo plazo de la intervención en relación al manejo con los estudiantes.

En el tema de salud mental y conductas externalizantes hay pocas investigaciones que hablan de capacitación para docentes. No obstante, los resultados expuestos se relacionan con otros análisis sobre la necesidad de capacitar docente para manejar la violencia escolar, ya que los resultados muestran que crece la demanda de capacitación por parte de los profesores (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2014). Lo cual se relaciona con los comentarios recibidos por la investigadora donde la exhortan a seguir capacitando de diversos temas. Lo que subraya, importancia de proporcionar formación continua para resolver este problema. Tanto la formación inicial como la continua son cruciales para mejorar la respuesta a la violencia escolar

y cambiar la percepción de los docentes sobre la escuela (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2014).

Durante la sesiones las participantes pudieron expresar como habían estado utilizando las estrategias expuestas por la investigadora en la sesión anterior y pudieron contar historias de éxitos a través de las técnicas. Esto se relaciona con un estudio similar donde capacitaron a docentes sobre el TDAH, una de las conductas que se trabajó en este programa psicoeducativo, se observó que, respecto al nivel de competencia alcanzado por los participantes, se puede notar que en la evaluación inicial donde no se sentían capacitado para identificar un posible caso de TDAH, luego de la intervención el personal escolar ahora se siente mejor preparado para colaborar en el trabajo multidisciplinario necesario para manejar este trastorno (Noriega, 2020).

Entre los factores asociados a la eficacia de esta intervención, la investigadora destaca varios elementos. Se resalta el uso de diversas técnicas para la enseñanza, la brevedad de las intervenciones, el establecimiento de un buen rapport, la participación de solo mujeres en la muestra y el enfoque práctico de las técnicas, que pueden ser especialmente útiles para los docentes al trabajar con comportamientos específicos de los estudiantes.

La implementación de una amplia gama de estrategias pedagógicas, que abarcan desde el uso de recursos visuales hasta la aplicación de dinámicas grupales, juegos de roles y proyección de videos, desempeñó un papel crucial en el enriquecimiento y la vitalidad de nuestras sesiones de enseñanza. Investigaciones sugieren que, aunque la escucha es una habilidad lingüística importante, generalmente es la que recibe menos atención en el ámbito educativo (Rodríguez, 2024). Por lo tanto, la investigadora decidió enseñar el contenido utilizando diversas estrategias que no solo ofrecieron variedad y dinamismo, sino que también fomentaron una participación

activa y una comprensión más profunda por parte de las participantes, creando así un entorno de aprendizaje más efectivo y estimulante.

Otro factor, que la investigadora destaca que fue importante en su investigación fue el establecimiento de un buen rapport y la construcción de confianza dentro del grupo fueron elementos fundamentales para la efectividad del programa. Estos factores fueron identificados como determinantes claves que facilitaron el desarrollo fluido de las sesiones y contribuyeron significativamente al proceso de aprendizaje de las participantes y para que estas se sintieran cómodas participando, haciendo preguntas y colaborando en las dinámicas grupales. La creación de un espacio seguro y acogedor permitió que los miembros del personal escolar se abrieran a compartir sus experiencias, inquietudes y conocimientos previos sobre salud mental y conductas externalizantes. Esto facilitó un proceso de aprendizaje activo y significativo, donde las participantes pudieron expresarse libremente, intercambiar ideas y construir nuevos conocimientos de manera colaborativa. Esto fomentó un ambiente de aprendizaje enriquecedor, donde los miembros del personal escolar se sintieron respaldados y motivados para explorar y profundizar en los temas abordados durante el programa. Estudios han demostrado los beneficios de la formación docente en aprendizaje cooperativo, lo que resulta en mejoras significativas en el aprendizaje. También, el aprendizaje cooperativo mejora la formación docente en los ámbitos cognitivo, intra e interpersonal (Valentin, 2021)

Otro factor que pudo haber contribuido a la buena participación pudo ser que toda eran mujeres. En general, las mujeres, suelen mostrar una mayor disposición y menos tendencias estigmatizantes en comparación con los hombres (Vogel et al., 2014). Es posible que estudio similares que involucren muestras mixtas o de solo hombres, requieran acciones particulares se recomienda tomar esto en cuenta a la hora de hacer esta intervención con una población distinta

esto se alinea con investigaciones anteriores que indican que los hombres tienden a ser más reacios a recomendar buscar ayuda en este caso a los niños debido a barreras emocionales y estigma social. La percepción general de que las mujeres son más empáticas sugiere que son menos propensas a mantener actitudes estigmatizantes y más dispuestas a ayudar a los jóvenes en situaciones de riesgo (Elligson, 2021).

En cuanto a la brevedad de las intervenciones, la investigadora tomo en cuenta al no extender las sesiones por más de 60 minutos fue lo expuesto en otras investigaciones ya que los factores como el volumen de trabajo actual y las actividades cotidianas representan obstáculos para el proceso de formación y capacitación (García, 2017). El hecho de que las intervenciones no pasaran de una hora pudo contribuir a que las participantes estuvieran atentas y sus recursos cognitivos.

Una de las partes más destacadas presentadas por la investigadora durante su programa, fueron prácticas que podrían resultar muy útiles para los docentes al trabajar con comportamientos específicos de los estudiantes, así como en las acciones concretas que la escuela puede llevar a cabo para mejorar la promoción de la salud mental entre sus alumnos. Lo que se relaciona a las recomendaciones expuestas por otros autores los cuales recomendaron enfocarse más en los comportamientos concretos de ayuda por parte de los profesores y en la promoción de la salud mental entre los niños y adolescentes en futuros programas de capacitación en salud mental para docentes (Yamaguchi,2020).

En cuanto al análisis de datos en la evaluación de percepción de conocimientos en dos participantes, las puntuaciones post-test disminuyeron en comparación con las pre-test. Lo cual pudiera atribuirse a una reevaluación crítica de sus conocimientos, esto podría haber sido el

resultado de una mayor reflexión sobre el material presentado durante el programa o una percepción más crítica de sus propias habilidades y conocimientos en el tema.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran una muestra que fue relativamente pequeña y compuesta principalmente por mujeres dominicanas, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos. Se sugiere la realización de estudios adicionales con muestras más amplias y diversificadas para validar y ampliar los resultados obtenidos. Además, se podrían explorar enfoques adicionales para fortalecer la capacitación del personal escolar en salud mental y promover un mayor bienestar en el entorno educativo. El instrumento que se utilizó para evaluar la variable de conocimientos objetivos obtuvo una puntuación baja de Cronbach parece reflejar inconsistencias significativas en la consistencia interna del instrumento. Se sugiere verificar el instrumento que se utilizó para evaluar la variable de conocimientos objetivos. Un valor negativo de Cronbach como el mencionado (-0.131), indica una discordancia sustancial entre los ítems de la prueba. Esta discrepancia podría derivarse de diversos factores, como errores de codificación, ítems invertidos mal manejados, diferencias extremas entre los ítems o problemas en el diseño de la prueba. Por lo tanto, es crucial examinar detenidamente el proceso de diseño y análisis de la prueba para identificar y corregir cualquier fallo que pueda haber contribuido a esta anomalía.

Se recomienda explorar las barreras que los profesores enfrentan al intentar ayudar a los estudiantes o identificar sus problemas de salud mental. Así como su actitud del docente puede afectar su desempeño en el aula Estas barreras incluyen el enfoque excesivo en el aprendizaje académico, la falta de autoconfianza, la negación de responsabilidad ("no me toca a mí"), problemas de bienestar mental, escasez de opciones para aprender y desarrollarse profesionalmente, restricciones de tiempo y falta de recursos (Griffin, 2023). Se hace importante

explorar la perspectiva del personal escolar y las razones que les impiden completar efectivamente su labor. En este sentido, se recalca la importancia de priorizar programas de capacitación específicos que preparen a los maestros, adaptados a cada población de personal escolar para manejar adecuadamente los temas de salud mental en el entorno escolar, proporcionándoles la confianza y habilidades necesarias (Griffin, 2023).

A pesar de las limitaciones expuestas, este estudio contribuye al campo de la salud mental en entornos escolares al demostrar el impacto positivo de un programa psicoeducativo en el conocimiento y la percepción del personal escolar. Los resultados resaltan la importancia de la formación continua en este tema y su relevancia para mejorar la atención a la salud mental de los estudiantes. Además, el estudio proporciona evidencia de la efectividad de un enfoque psicoeducativo para mejorar la capacitación del personal escolar en temas de salud mental. Estos hallazgos tienen implicaciones prácticas importantes, ya que sugieren que la capacitación a través de programas psicoeducativos puede ser efectiva. Lo que, a largo plazo, si así se determina a través de investigaciones puede conducir a una mejor atención y apoyo a los estudiantes que enfrentan dificultades en este ámbito, promoviendo un entorno escolar más saludable y comprensivo. Tomando en cuenta, la creciente demanda de apoyo a la salud mental en entornos escolares.

Estas investigaciones podrían informar políticas y prácticas educativas que fomenten la salud mental de los estudiantes de manera más efectiva. Es importante considerar la implementación de programas similares en otros contextos educativos para evaluar su efectividad y generalizar los resultados.

El estudio demostró que un programa psicoeducativo puede mejorar significativamente el conocimiento y la percepción del personal escolar sobre la salud mental y las conductas

externalizantes infanto-juveniles. Tras la intervención, las participantes reportaron una mayor confianza para referir a los estudiantes a psicología y manejar las conductas externalizantes. Sin embargo, debido a la baja consistencia interna del instrumento de evaluación de conocimientos objetivos, se recomienda revisar dicho instrumento. Además, se sugiere realizar estudios adicionales con muestras más amplias y diversificadas para validar los resultados y explorar las barreras que enfrenta el personal escolar en la identificación y manejo de problemas de salud mental en el entorno escolar. Es fundamental extender y continuar estos programas, asimismo, se enfatiza la importancia de la formación continua, adaptada a las necesidades de cada contexto escolar, y la creación de un ambiente propicio para el aprendizaje colaborativo.

Referencias

- Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, Schrijvers K, Catunda C, Schnohr C. A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Mejía-Manrique Mauricio; Loaiza-Zuluaga Yasaldez Eder; Arcila-Rodríguez William Orlando; Betancur Giraldo-Héctor (2022). El maestro en el desarrollo de las experiencias de paz de los niños y niñas en la Escuela. Universidad Autónoma del Caribe. Revista Encuentros, vol. 20-02.
- Nagel, P. (2016, September 8). Mental Health Matters. Bloomsbury Publishing.
http://books.google.ie/books?id=UDfSDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=mental+health+matter+paula+nagel&hl=&cd=1&source=gbs_api
- Kutcher, S. Venn, D., & Szumilas, M. (2009). Mental health: The next frontier of health education. Education Canada, 49(2). Retrieved from <http://www.cea-ace.ca/sites/cea-ace.ca/files/EdCan-2009-v49-n2-Kutcher.pdf>
- Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Castro-Pérez, M., & Morales-Ramírez, M. E. (2015, September 1). Los ambientes de aula que promueven el aprendizaje, desde la perspectiva de los niños y niñas escolares. *Revista Electrónica Educare*, 19(3). <https://doi.org/10.15359/ree.19-3.11>

John Goodwin, Laura Behan & Niamh O'Brien (2021) Teachers' views and experiences of student mental health and well-being programmes: A systematic review, *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 33:1-3, 55-74, DOI: 10.2989/17280583.2023.2229876

Jiménez González, R. J., Vera Jaramillo, J. J., Jaramillo Zhune, E. A., & Meza Cercado, C. M. (2023). Percepciones de los docentes sobre las barreras para la evaluación de la salud mental en las escuelas con implicaciones para la política educativa. *Ciencia Y Educación*, 4(3), 31 - 52. Recuperado a partir de <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/190>

Gualda, R. C., Moraleda, A., & Brackett, M. A. (2023). Preventive Initiatives to Promote Psychological Adjustment Among Primary Students: Findings of RULER Approach in Spanish Public Schools. *International Journal of Educational Psychology*, 12(2), 206–232. <https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.17583/ijep.10970>

Lukens, E.P., & McFarlane, W.R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4, 205-225.

Vieira MA, Gadelha AA, Moriyama TS, Bressan RA, & Bordin IA. (2014). Evaluating the effectiveness of a training program that builds teachers' capability to identify and appropriately refer middle and high school students with mental health problems in Brazil: an exploratory study. *BMC Public Health*, 14, 210.
<https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.1186/1471-2458-14-210>

Cabrera-Díaz, E., Reyes-Gaspar, P. L., & Charry-Méndez, S. (2024). Efecto de un programa de grupo de encuentro sobre el estrés y la ansiedad en estudiantes universitarios migrantes. *Revista Psicología y Salud*, 34(1), 175–184.
<https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.25009/pys.v34i1.2855>

Fernández-arata, José Manuel. (2008). Desempeño docente y su relación con orientación a la meta, estrategias de aprendizaje y autoeficacia: un estudio con maestros de primaria de Lima, Perú. *Universitas Psychologica*, 7(2), 385-401. Retrieved April 28, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000200007&lng=en&tlng=es.

Oviedo, Heidi Celina, & Campo-Arias, Adalberto. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Retrieved May 02, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es.

Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Mental: República Dominicana 2019-2022. Santo Domingo: MSP; 2019.

Mera Rius, R y Mesa de Giraldo, L. (1991). Experiencia de capacitación en salud mental a docentes de secundaria. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá.

Morales, Macarena, López, Verónica, Bilbao, M. Ángeles, Villalobos, Boris, Oyarzún, Denise, Olavarría, Dayana, Ortiz, Sebastián, Carrasco, Claudia, & Ascorra, Paula. (2014). El papel mediador de la capacitación docente en el manejo de la violencia escolar sobre el bienestar social de profesores. *Terapia psicológica*, 32(3), 217-226. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300004>

Noriega Solari de Ortiz, H. J. (2020). Programa de capacitación para docentes en atención a la diversidad a alumnos con TDAH (trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de licenciado en Psicología). Universidad de Lima.

García, A., Castillo, A. L., Ortega, K., Rodríguez, M., & Alday, A. (2017, September 1). *Poster de Estrategia de Capacitación Docente en el uso de las tics*. Tecnológico de Monterrey. <http://hdl.handle.net/11285/632885>

Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 14–25. <https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.1111/eip.12793>

Griffin, E. (2023). Cooking up a Mental Health Improvement in Schools? The Missing Ingredient: People. *Education Research & Perspectives*, 50, 78–115.

Elligson RL Jr, Childs KK, & Gryglewicz K. (2021). Youth Mental Health First Aid: Examining the Influence of Pre-Existing Attitudes and Knowledge on Training Effectiveness. *The Journal of Primary Prevention*, 42(6), 549–565.

<https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.1007/s10935-021-00645-0>

Vogel, D.L., Wester, S.R., Hammer, J.H., & Downing-Matibag, T.M. (2014). Referring men to seek help: The influence of gender role conflict and stigma. *Psychology of Men and Masculinity*, 15, 60-67.

Teófilo Félix Valentín Melgarejo. (2021). Aprendizaje cooperativo y la formación docente por competencias en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. *Horizonte de La Ciencia*, 11(20), 234–242.

<https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.26490/uncp.horizonteciencia.2021.20.780>

Alejandro Rodríguez, J. (2024). Escucha activa: una propuesta para el desarrollo de la comprensión oral. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 21(41), 93–101.

<https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.29197/cpu.v21i41.555>

Bauermeister, J. J. (2002). Hiperactivo, Impulsivo, Distraído ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales (2ª ed.). Ediciones Santillana.

Anexos

Anexo 1

Instrumento pre y post- intervención

1. Para ayudarnos a relacionar sus respuestas anónimas entre las encuestas realizadas al principio, por favor indique:

a) El mes en que nació _____, b) Su talla de zapato _____, c) Los dos últimos dígitos de su cedula _____ y d) Su color favorito _____.

Parte 1:

Instrucciones: Al leer los siguientes enunciados, le pedimos que marque el número que mejor refleje su respuesta con la máxima honestidad. Estas evaluaciones se emplearán para medir la percepción del nivel de conocimientos de los docentes/personal escolar luego del programa psicoeducativo. Recuerde que esta prueba es anónima.

Usted elegirá una de las cinco respuestas

Nivel 5 (Totalmente de acuerdo, tengo mucha información del tema, me siento muy capacitado para hacerlo, pienso que tengo dominio): Tengo un conocimiento profundo y extenso sobre el tema en cuestión. Me siento altamente capacitado y seguro de mis habilidades. Creo que tengo un dominio completo de la materia y estoy preparado para abordar cualquier desafío.

Nivel 4 (De acuerdo, pienso que tengo bastante dominio y capacidad para hacerlo): Aunque no me siento totalmente seguro como en el nivel 5, creo que tengo un buen conocimiento y habilidades suficientes para abordar el tema. Puede que no sea una maestría completa, pero estoy bastante seguro de mis capacidades.

Nivel 3 (Indiferente o neutro, no estoy tan seguro si tengo conocimientos o capacidades para hacerlo):

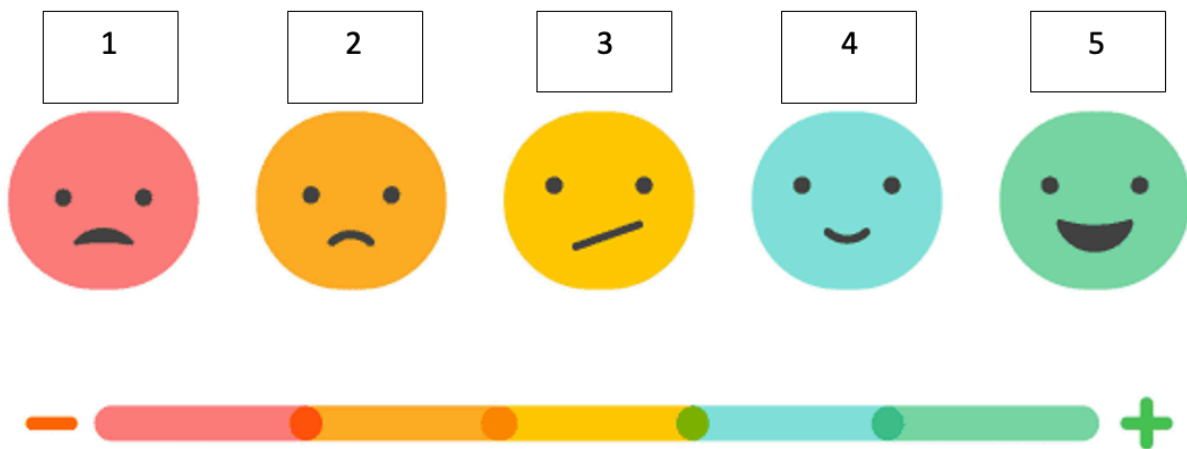
Me encuentro en un punto neutral. No estoy seguro de tener un conocimiento sólido ni de poseer habilidades sobresalientes en el tema. Mi nivel de confianza es moderado y podría necesitar más información o experiencia para sentirme más seguro.

Nivel 2 (En desacuerdo, pienso que necesito mucha más información):

No me siento capacitado y tengo la sensación de que me falta información esencial. Puede que tenga algunas nociones, pero no tengo la seguridad ni el dominio suficientes para abordar el tema de manera efectiva.

Nivel 1 (Totalmente en desacuerdo, realmente no tengo mucha información en ese tema):

Carezco de conocimientos sustanciales y me siento poco preparado para abordar el tema. Mi falta de información es notable, y necesitaría un aprendizaje significativo antes de sentirme competente.



¿Qué tan informado está sobre la salud mental en la infancia y la adolescencia?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

¿Qué tan informado está sobre las conductas externalizantes de niño y adolescentes?	1	2	3	4	5
¿En qué medida conoce usted los factores que colocan a los niños en mayor riesgo?	1	2	3	4	5
¿Qué tan capacitado se siente para identificar las señales de angustia temprana de los niños y adolescentes?	1	2	3	4	5
¿Conoce sobre los indicadores de buena salud mental de los niños y adolescentes?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su nivel de percepción respecto a cómo el comportamiento puede ser utilizado como forma de comunicación?	1	2	3	4	5
¿Conoce sobre la importancia de los primeros años de la infancia??	1	2	3	4	5
¿Qué sabe sobre la promoción de la salud mental positiva y la resiliencia en la escuela?	1	2	3	4	5
¿Sabe sobre los factores de riesgo para la salud mental de los estudiantes?	1	2	3	4	5
¿Considera que tiene información adecuado en como apoyar en el desarrollo de niños y adolescentes saludables?	1	2	3	4	5
¿Conoce usted sobre los factores protectores asociados con la salud mental?	1	2	3	4	5

¿Qué tan confiada se siente para referir los estudiantes a la psicóloga del plantel escolar/psicólogo externo?	1	2	3	4	5
¿Qué conoce sobre la presencia de hiperactividad en niños y su impacto en las actividades cotidianas?	5	4	3	2	1
¿Conoce sobre la influencia de los problemas de inatención en la vida diaria de los niños?	1	2	3	4	5
¿Considera que tiene conocimientos sobre el comportamiento oposicionista desafiante en niños y su impacto en las relaciones con figuras de autoridad?	1	2	3	4	5
¿Qué tanto conoce sobre la impulsividad en el comportamiento de los niños y las posibles consecuencias?	1	2	3	4	5

Parte 2:

Instrucciones: En esta parte queremos evaluar su conocimiento actual de la salud mental infanto-juvenil y de las conductas externalizantes. Tenga en cuenta que esta prueba es anónima.

Pregunta 1:

¿Cuál es uno de los comportamientos externalizantes observados en niños durante la etapa escolar?

- a) Ansiedad
- b) Agresividad
- c) Timidez

d) Inhibición

Pregunta 2:

Verdadero o falso: Las conductas externalizantes suelen ser más visibles en el contexto familiar y escolar.

a) Verdadero

b) Falso

Pregunta 3:

Empareja correctamente las conductas con su descripción:

Hiperactividad
Agresividad
Impulsividad

Predisposición a reacciones rápidas y no planeadas.
Exceso de movimiento, dificultad para jugar tranquilamente.
Tendencia a actuar o a responder violentamente

Pregunta 4:

¿Cuál de las siguientes NO es una característica asociada a la impulsividad en niños?

a) Búsqueda de gratificación inmediata

- b) Reflexión previa antes de actuar
- c) Falta de control inhibitorio
- d) Respuesta rápida sin anticipar consecuencias

Pregunta 5:

Verdadero o falso: las conductas externalizantes suelen prevalecer en los niños, mientras que los problemas internalizantes prevalecen en las niñas.

- a) Verdadero
- b) Falso

Pregunta 6:

Circula la respuesta que mejor defina al trastorno negativista desafiante

1. Trastorno Negativista Desafiante

- a) Manifestaciones en distinto grado de una misma disfuncionalidad.
- b) Patrón repetitivo de comportamiento desafiante hacia figuras de autoridad.
- c) comportamientos que no se ajustan a las expectativas normativas.

Pregunta 7:

Verdadero o falso: La dificultades en las familias ha mostrado ser un factor de riesgo para las conductas externalizantes en la infancia.

- a) Verdadero
- b) Falso

Pregunta 8:

Verdadero o falso: La presencia de factores de riesgo conduce a problemas de salud mental.

a) Verdadero

b) Falso

1. ¿Luego del programa te sientes más confiad@ de referir a el área de psicología?

- Si
- No

Cuando digo confiad@ me refiero a tu nivel de seguridad, conocimiento y habilidad para referir a el área de psicología.

Por ejemplo, si te sientes muy seguro, podrías decir "Del 1 al 5, me siento 5 en cuanto a mi confianza al referir estudiantes al área de psicología." Si te sientes menos seguro, podrías decir "Del 1 al 5, me siento 2 en cuanto a mi confianza al referir un estudiante al área de psicología."
"Del 1 al 5, me siento ____ en cuanto a mi confianza al referir un estudiante al área de psicología."

2. Luego del programa te sientes más confiad@ de cómo abordar conductas externalizantes de los niños?

- Si
- No

3. Si pudieras calificar el programa en una escala del 1 al 5, donde 5 representa una calidad excelente y 1 indica insatisfacción, ¿cuál sería tu puntuación? _____.

4. Que sugerencias/comentarios tienes del programa o la investigadora?

Anexo 2

Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectividad de un programa psicoeducativo para el docente/personal escolar sobre la salud mental y conductas externalizantes infanto-juveniles.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: El propósito de este estudio es investigar si a través de un programa psicoeducativo se puede capacitar a los docentes/personal escolar como colaboradores de la salud mental, para que estos puedan obtener conocimientos sobre salud mental y las conductas externalizantes infantojuveniles. Esto resultaría en maestros con más conocimientos y mejores capacidades para identificar problemáticas conductuales externalizantes y sobre la salud mental infanto-juvenil.

PROCEDIMIENTO: A través de un programa psicoeducativo estructurado, se pretende capacitar a los docentes/personal escolar con conocimientos sobre salud mental, factores protectores, acciones que favorecen la salud mental, los factores de riesgo y las conductas

externalizantes infantojuveniles. Esto resultaría en maestros con más conocimientos, habilidades prácticas y con mejores capacidades para identificar problemáticas conductuales externalizantes y de salud mental infanto-juvenil. Estas sesiones se centrarán en la comprensión de aspectos claves de salud mental, las conductas externalizantes, como dar el primer paso ante estas conductas de los estudiantes, así como en la aplicación de estrategias prácticas. El contenido del programa será tanto práctico con dinámicas de grupo, estudios de caso y parte teórica. Al concluir este programa, se espera que los docentes/personal escolar, ahora equipados con conocimientos y herramientas prácticas, puedan contribuir al dar el primer contacto ante problemáticas conductuales de los estudiantes y puedan referir a psicología.

RIESGOS Y BENEFICIOS: La participación en el programa psicoeducativo brinda a los maestros beneficios sustanciales, incluyendo un conocimiento más profundo sobre salud mental y conductas externalizantes en la población infantojuvenil, así como habilidades prácticas mejoradas a través de sesiones prácticas y dinámicas de grupo. Esto les permite identificar tempranamente problemas de salud mental, contribuyendo a un ambiente de aprendizaje más saludable. Esto resultaría en maestros con más conocimientos y mejores capacidades para identificar problemáticas conductuales externalizantes y sobre la salud mental infanto-juvenil y así como más capacitados para referir a psicología cuando sea necesario.

La investigación tiene riesgos mínimos para los participantes, como el cansancio de estos durante la administración de las prueba y durante las horas del programa psicoeducativo. Tomando esto en cuenta, me asegure de realizar las sesiones de una hora y 30 minutos con el fin de que sea un tiempo prudente para los maestros. También de aclararles y recalcarles de que su participación es

voluntaria. Además, en caso de presentar algún efecto negativo en el transcurso del programa pueden dejar de participar en cualquier momento. Asimismo, la Universidad Iberoamericana (UNIBE) consta de una unidad de salud mental, CESIC, la cual presta servicios psicológicos para las personas que requieran de una intervención o ayuda psicológica a causa de nuestra investigación.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos digitales se almacenarán de forma segura en una computadora privada protegida por contraseña, garantizando que solo yo tenga acceso a dicha información. En el momento de presentar resultados, se preservará la confidencialidad de los participantes, mostrando únicamente datos agregados a nivel grupal. En ningún caso se utilizarán nombres individuales al discutir los datos, ya que estos estarán identificados por códigos numéricos exclusivos. Para mayor seguridad, los documentos de esta investigación se guardarán de manera física bajo llave en un archivero.

CONTACTO: Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar a la investigadora María Andrea Goico al 809-796-4953 y a su supervisora, la Lic. Alba Polanco a su correo a.polanco4@prof.unibe.edu.do o a la encargada del comité de ética institucional r.cueto@unibe.edu.do.

ESTUDIO VOLUNTARIO: Si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, siéntase en total libertad de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

TIEMPO REQUERIDO: Este estudio involucra dos grupos distintos: el Grupo A participará en seis sesiones, mientras que el Grupo B asistirá a dos sesiones.

CONSENTIMIENTO VIRTUAL: Escribiendo mis iniciales en el siguiente campo confirmo que conozco el objetivo de esta investigación. Conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán anónimos. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento.

Deseo participar en este estudio: Si No

Escribir las iniciales de su nombre: _____

Anexo 3

Aprobación comité de ética

Hola Maria Andrea Goico Caceres,

Su aplicación al Comité de Ética de Investigación ACECEI2024-126 de UNIBE ha sido **aprobada**. Adjunto se encuentra el formulario firmado. Puede proceder a su recolección de datos.

Saludos,

Comité de Ética de Investigación, Vicerrectoría de Investigación
Universidad Iberoamericana, UNIBE.

Anexo 4

Carta de aprobación de la institución



Anexo 5

Cambios/Comentarios por los expertos sobre instrumento

Juicio de Experto

Nombre y apellido la/el evaluador(a): Laura Pichardo

Área de Especialización: Terapeuta Familiar y de Pareja

Señale, marcando con la casilla, su grado de **acuerdo** o **desacuerdo** con el siguiente grupo de enunciados. Teniendo en cuenta el instrumento presentado, las variables que este trabaja y su propio juicio como experto del área.

		De acuerdo	Desacuerdo
El instrumento recoge información que permite responder al problema de investigación.		X	
El instrumento es capaz de responder al objetivo del estudio.		X	
La estructura del instrumento es adecuada.		X	
El vocabulario utilizado es adecuado para la población de estudio.		X	
Los ítems son claros y entendibles.		X	
El número total de ítem es adecuado para su aplicación.		X	
Observaciones y comentarios			

Laura Pichardo

21.02.2024

Firma

Fecha

Juicio de Experto

Nombre y apellido la/el evaluador(a): Magdiel A. Amell Castillo

Área de Especialización: Psicología Clínica, investigación y proyectos

Señale, marcando con la casilla, su grado de **acuerdo** o **desacuerdo** con el siguiente grupo de enunciados. Teniendo en cuenta el instrumento presentado, las variables que este trabaja y su propio juicio como experto del área.

		De acuerdo	Desacuerdo
El instrumento recoge información que permite responder al problema de investigación.		X	
El instrumento es capaz de responder al objetivo del estudio.		X	
La estructura del instrumento es adecuada.		X	
El vocabulario utilizado es adecuado para la población de estudio.		X	
Los ítems son claros y entendibles.		X	
El número total de ítem es adecuado para su aplicación.		X	
Observaciones y comentarios	Esta pregunta: "¿Qué sabe sobre la idea de que el comportamiento puede llegar a comunicar un mensaje?" podría reformularse como: "¿Cuál es su nivel de percepción respecto a cómo el comportamiento puede ser utilizado como forma de comunicación?" para evitar que la pregunta contenga en sí misma la respuesta o la sugiera, de manera que sesgue la opción que seleccione el participante.		

Magdiel Amell

Firma

16/02/2024

Fecha

Juicio de Experto

Nombre y apellido la/el evaluador(a): Venera Espallat

Área de Especialización: Psicología clínica

Señale, marcando con la casilla, su grado de **acuerdo** o **desacuerdo** con el siguiente grupo de enunciados. Teniendo en cuenta el instrumento presentado, las variables que este trabaja y su propio juicio como experto del área.

	De acuerdo	Desacuerdo
El instrumento recoge información que permite responder al problema de investigación.	✓	
El instrumento es capaz de responder al objetivo del estudio.	✓	
La estructura del instrumento es adecuada.	✓	
El vocabulario utilizado es adecuado para la población de estudio.	✓	
Los ítems son claros y entendibles.	✓	
El número total de ítem es adecuado para su aplicación.	✓	
Observaciones y comentarios	<p><i>Esta intervención puede ayudar a los docentes a que puedan tener conocimientos para ayudar a los estudiantes en su adaptación socio emocional.</i></p>	

Venera Espallat
Firma

Febrero 16, 2024
Fecha

Anexo 6

Testimonio de niño con Déficit de atención. Cita del Libro Hiperactivo, Impulsivo, ¿Distraído?

¿Me conoces?, Segunda edición por el autor escrito por José J. Bauermeister

Escrito personal de un niño con déficit de atención

"Tener el DA me hace sentir que siempre soy castigado por cosas que están fuera de mi control. No quiero olvidarme de las cosas. Quisiera atender a mi maestra para aprender más. No me gusta avergonzar a mis padres cuando compartimos con otras personas." "Me gustaría poder ir a la oficina de mi doctor sin desesperarme por tener que esperar. Quiero ser bueno, portarme bien, sacar buenas notas, tener más amigos, no ser tan distraído. Quisiera poder ponerle un control a la máquina que hay dentro de mí. que me hace moverme sin parar. Poder callarme lo que pienso y no interrumpir y meterme en problemas. Quisiera ser diferente, pero hay algo dentro de mí que no me deja."

Anexo 7

Testimonios de padre con hijo con problemas de atención e hiperactividad. Cita del Libro

Hiperactivo, Impulsivo, ¿Distraído? ¿Me conoces?, Segunda edición escrito por José J.

Bauermeister

Padre con hijo con Hiperactividad

"Además de ser inatento y distraído. Luis es eléctrico: no se está quieto nunca. Siempre ha sido así. En casa todo lo hace apresuradamente y tropieza con lo que encuentra en el camino. Ya ha tumbado a su hermanita varias veces. Si tengo visita o estoy hablando por teléfono, interrumpe y

no desiste de hacerlo hasta que le presto atención. Para que coma es un problema: no se queda sentado. A veces trata de servirse la comida sin fijarse y vira las cosas que están en la mesa. Es muy difícil ponerlo a estudiar. Su abuela dice que tiene "hormigas en el fondillo" y tiene toda la razón. Ella me ha dicho que tenga paciencia, que el papá del nene era así. Deja de estudiar por cualquier cosa: para ir al baño, atender a su hermanita, contestar el teléfono o ayudarme en la cocina. Siempre tiene una excusa. Tengo que obligarlo a hacer algunas asignaciones nuevamente porque no se fija en las instrucciones o hace lo que cree y no lo que se le pide. Cuando va conmigo en el automóvil, me pone nerviosa. No quiere usar el cinturón de seguridad, se pasa hablando o moviéndose de un asiento a otro o insistiendo en sacar a su hermanita del asiento para jugar con ella. Es un líder y los niños del vecindario lo buscan para jugar. Sin embargo, muchas veces los juegos terminan en discusiones o peleas porque siempre quiere ser el que manda. Tan pronto las maestras me ven en la escuela salen del salón a decirme que interrumpe, que se pasa hablando, que no espera su turno, que camina por el salón y que no sigue las reglas. A menudo me lo dicen frente a otras personas, lo cual me avergüenza. El otro día lo suspendieron porque empezó a dar vueltas con el bulto en la mano, a toda velocidad, en el medio del pasillo. Tumbó sin querer a un niño y lastimó a otro que entraba al salón en ese momento. ¡Es tremendo! En casa lo hemos regañado, lo hemos castigado y le hemos pegado por todas las cosas que hace, pero nada parece funcionar. Promete no volver a hacerlas, lo dice con sinceridad, pero al rato está en las mismas."

Padre con hijo con inatención

"Mi hijo Ignacio tiene ocho años. Es un niño tranquilo y respetuoso, tanto en casa como en la escuela. A pesar de que se comporta bien, en casa hay mucha tensión cuando tiene que hacer las

tareas de la escuela. Para empezar, tiene un desorden en el bulto. Me toma tiempo encontrar las tareas escolares para el día siguiente. Si las copia, no siempre están completas o no se encuentran en la libreta correspondiente. No sé qué estudiar con él o cómo repasarle, ya que no termina los trabajos en el salón de clases o deja los libros y las libretas. Es como si a él no le importara, aunque se pone contento cuando obtiene buenas notas. Se pasa soñando despierto o, como dicen. "perdido en el espacio." No lo puedo dejar solo porque cualquier cosita lo distrae, ya sea un mosquito o los ruidos de la calle. Lo que otros niños hacen en media hora. nos toma hora y media. Es como si no escuchara o no siguiera instrucciones. La maestra me está volviendo loca enviándome notas y avisos en sus libretas. Si sigue así, no va a pasar de grado."