

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN APS**

TEMA:

Factores que influyen en la salud mental a nivel escolar en una escuela fiscal y
diseño de estrategias modulares motivacionales.

AUTOR:

GENESIS MARGARITA BAQUE PULIG

DIANA NICOLE BURGOS ALVARADO

TUTOR:

DR. HOLGUER ROMERO URREA, PHD

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Genesis Margarita Baque Pulig y Diana Nicole Burgos Alvarado, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención integral con enfoque preventivo y comunitario** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **27 de marzo del 2026**

DIANA NICOLE
BURGOS
ALVARADO

Firmado digitalmente por DIANA
NICOLE BURGOS ALVARADO
Fecha: 2026.05.22 16:06:51 -05'00'



Genesis Margarita
Baque Pulig



Diana Nicole Burgos Alvarado
C.I. 0941321085

Genesis Margarita Baque Pulig
C.I. 0950876714

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, Holguer Romero Urrea, PHD, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por Genesis Margarita Baque Pulig y Diana Nicole Burgos Alvarado, cuyo tema es Factores que influyen en la salud mental a nivel escolar en una escuela fiscal y diseño de estrategias modulares motivacionales, que aporta a la Línea de Investigación **Atención integral con enfoque preventivo y comunitario**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de marzo del 2026



P.hD. Holger Romero Urrea

C.I. 0601552532

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de mayo del dos mil veintiseis, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. BURGOS ALVARADO DIANA NICOLE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL A NIVEL ESCOLAR EN UNA ESCUELA FISCAL; DISEÑO DE ESTRATEGIAS MODULARES MOTIVACIONALES**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgti. VINUEZA MARTINEZ JORGE LUIS, Presidente(a), ROBLES LARRETA JOSELYN PAOLA en calidad de Vocal; y, Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.00
DEFENSA ORAL	35.33
PROMEDIO	92.33
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**JORGE LUIS VINUEZA
MARTINEZ**

Mgti. VINUEZA MARTINEZ JORGE LUIS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**JOSELYN PAOLA
ROBLES LARRETA**

ROBLES LARRETA JOSELYN PAOLA
VOCAL



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA**

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**DIANA NICOLE BURGOS
ALVARADO**

ENF. LIC. BURGOS ALVARADO DIANA NICOLE
MAGÍSTER

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de mayo del dos mil veintiseis, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. BAQUE PULIG GÉNESIS MARGARITA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL A NIVEL ESCOLAR EN UNA ESCUELA FISCAL; DISEÑO DE ESTRATEGIAS MODULARES MOTIVACIONALES**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgti. VINUEZA MARTINEZ JORGE LUIS, Presidente(a), ROBLES LARRETA JOSELYN PAOLA en calidad de Vocal; y, Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.00
DEFENSA ORAL	35.65
PROMEDIO	92.65
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Mgti. VINUEZA MARTINEZ JORGE LUIS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



ROBLES LARRETA JOSELYN PAOLA
VOCAL



Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. BAQUE PULIG GÉNESIS MARGARITA
MAGÍSTER

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi luz en cada paso de este camino.

A mis padres, quienes, con su amor incondicional, sacrificio y ejemplo me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia. Este logro es el fruto de las semillas que ustedes plantaron en mi corazón.

A mi esposo, mi compañero de vida y mi mayor apoyo. Gracias por caminar a mi lado, por creer en mí cuando yo dudaba, y por ser el sostén de nuestra familia mientras yo perseguía este sueño. Este triunfo también es tuyo.

A mi hijo, mi inspiración más grande y la razón de cada esfuerzo. Que este logro sea para ti un ejemplo de que los sueños se alcanzan con dedicación, amor y perseverancia. Todo lo que hago, lo hago pensando en darte un mejor futuro.

Diana Nicole Burgos Alvarado

AGRADECIMIENTOS

Al culminar esta etapa de formación profesional, deseo expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a quienes han sido pilares fundamentales en este camino.

A Dios, por su infinita bondad, por guiarme en cada paso, darme fortaleza en los momentos de dificultad y permitirme alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis padres, por ser mi ejemplo de perseverancia, sacrificio y amor incondicional. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por cada palabra de aliento, por las largas conversaciones de ánimo y por enseñarme que la educación es el más valioso legado. Este logro también es suyo, pues sin su apoyo esto no habría sido posible.

A mi esposo, mi compañero de vida y mi mayor soporte. Gracias por tu paciencia infinita, por comprender las noches de desvelo y los fines de semana dedicados al estudio. Tu amor, tu comprensión y tu fe en mis capacidades fueron el motor que me impulsó a seguir adelante. Gracias por cuidar de nuestro hogar mientras yo perseguía este sueño, y por recordarme cada día que lo lograríamos juntos.

A mi hijo, mi inspiración más grande y mi razón de ser. Aunque quizás aún no comprendas completamente el significado de este esfuerzo, quiero que sepas que cada sacrificio, cada hora invertida en este trabajo, fue pensando en ti. Deseo ser un ejemplo de que con dedicación y esfuerzo se pueden alcanzar los sueños. Perdóname por el tiempo que no estuve presente, por los juegos postergados y las historias no leídas. Esta meta es también una promesa: que todo esfuerzo tiene su recompensa y que la educación abre puertas infinitas.

A mi tutor de tesis, por su guía experta, su paciencia y sus valiosas orientaciones que enriquecieron este trabajo de investigación.

A mis compañeras de maestría, especialmente a Genesis Baque por compartir este camino, por las jornadas de estudio, los momentos de estrés y también de celebración. La amistad que nació en estas aulas perdurará para siempre.

A todos los docentes de la Maestría en Salud Pública, por compartir sus conocimientos y experiencias, contribuyendo significativamente a mi formación profesional.

A las instituciones educativas y líderes comunitarios que participaron en este estudio, por abrir sus puertas y confiar en esta investigación.

Finalmente, a cada persona que de una u otra forma contribuyó a que este sueño se hiciera realidad: familiares, amigos, colegas. Su apoyo, aunque a veces invisible, fue fundamental.

Este logro no es solo mío, es de todos ustedes. Llevo sus enseñanzas, su amor y su ejemplo en cada página de este trabajo.

Con inmensa gratitud,

Diana Nicole Burgos Alvarado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría para haber llegado hasta este momento tan importante.

A mis padres, especialmente a mi madre Lcda. Pilar Pulig, por su amor incondicional, sacrificio y su apoyo constante lo largo de mi formación. A mi padre, a pesar de la distancia física, trata de hacerse presente con un mensaje de apoyo. Este logro es también de ustedes.

A mi familia materna y paterna, que han contribuido con su granito de arena, dentro de sus posibilidades, pero, especialmente a mi abuelita Margarita Lema que me cuido desde muy pequeña y siempre me tiene presente en sus oraciones.

A mis hijos Ethan y Jacob que me impulsan a ser mejor y darles un buen ejemplo de perseverancia y constancia.

A mi pareja por su apoyo, comprensión, sacrificio porque en muchas ocasiones dejo su trabajo para poder ayudarme en el cuidado de nuestros hijos y así estar presente en las clases y por la motivación constante durante este proceso.

Finalmente, a mí misma, por la perseverancia, esfuerzo y dedicación que hicieron posible alcanzar esta meta, no fue nada fácil pero no fue imposible.

Lcda. Genesis Margarita Baque Pulig

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios, por haberme dado la oportunidad de haber concluido este proyecto, la fortaleza para superar los obstáculos en esta etapa tan importante de mi formación profesional.

Deseo agradecer a todas las personas que de una u otra forma permitieron la realización de este trabajo de investigación, en especial a mis hijos porque con su amor y paciencia me han ayudado de una manera que ni ellos se lo imaginan, son mi mayor inspiración y la razón de mi esfuerzo constante, me dan las fuerzas para no rendirme y seguir luchando por un mejor futuro.

A mis padres, mi madre por ser el pilar fundamental de este logro, por su esfuerzo, sacrificio y por haber hecho posible mi educación. Este triunfo es también suyo. Mi padre que, aunque la distancia nos separe, pero un mensaje de él nunca faltó y mi querido hermano ayudando en cuanto estaba en sus manos hacerlo y con amor. Nunca podré pagarles, por tanto, ni con las riquezas más grandes del mundo, a ellos mil gracias.

A mi pareja, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada momento de este proceso, por motivarme a seguir adelante incluso en los días más difíciles.

De igual manera a mi asesora de tesis que nos brindó su apoyo incondicional durante todo el desarrollo de la investigación.

A todos mis maestros que a lo largo de mis estudios de Maestría aportaron sus conocimientos invaluable, sugerencias, apoyo y sobre todo por su gran paciencia.

A mis compañeras que por un año pusimos el hombro para sacar adelante este gran sueño que es de todas, gracias por todo.

A mi compañera de tesis Nicole Burgos por su paciencia y ayuda en este camino, que no ha sido fácil, pero lo hemos logrado.

A mi asesor Dr. Holguer Romero Urre, Phd, por su esfuerzo y dedicación en cada capítulo de este trabajo y sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación investigativa. Mil gracias.

Gracias a todos ustedes por ser parte de este sueño cumplido.

Lcda. Genesis Margarita Baque Pulig

RESUMEN

Introducción: La salud mental es un aspecto clave del desarrollo humano y juega un papel importante en los procesos educativos. Organismos como la UNESCO y la OMS alertan que una gran cantidad de adolescentes enfrenta problemas emocionales que afectan su vida en la escuela y en la sociedad. **Objetivo:** Determinar los factores sociales e institucionales que influyen en la salud mental de estudiantes adolescentes de la Escuela de Educación Básica Alberto Perdomo Franco y diseñar estrategias modulares motivacionales orientadas a docentes para su abordaje pedagógico. **Metodología:** El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo con un componente asociativo, y tuvo un diseño no experimental y un corte transversal. Participaron 96 estudiantes y 24 docentes durante el año escolar 2025-2026. **Resultados:** Más del 92% de los estudiantes presenta un riesgo familiar medio-alto. Además, el 69,8% tiene un riesgo individual medio y el 63,5% presenta un riesgo social moderado. La percepción de los docentes sobre su formación y el apoyo institucional varió entre 62,5% y 75%, lo que refleja habilidades básicas pero insuficientes para una intervención continua. **Conclusiones:** Los adolescentes están en una situación de vulnerabilidad latente, siendo la dinámica familiar el principal factor que crea un equilibrio frágil que necesita intervención preventiva. **Recomendaciones:** Fortalecer la conexión entre la escuela y la familia, llevar a cabo acciones preventivas para evitar el consumo de sustancias, consolidar un ambiente escolar inclusivo, establecer protocolos de derivación coordinados con el DECE y desarrollar estrategias de formación para docentes en salud mental escolar.

Palabras Claves: salud mental, estrategias modulares, riesgo individual, intervención preventiva

ABSTRACT

Introduction: Mental health is a key aspect of human development and plays an important role in educational processes. Organizations such as UNESCO and the WHO warn that a large number of adolescents face emotional problems that affect their lives both at school and in society. **Objective:** To determine the social and institutional factors that influence the mental health of adolescent students at the Alberto Perdomo Franco Primary School and to design modular motivational strategies aimed at teachers for their pedagogical approach. **Methodology:** The study employed a quantitative and descriptive approach with an associative component, using a non-experimental design and a cross-sectional framework. A total of 96 students and 24 teachers participated during the 2025–2026 school year. **Results:** More than 92% of students presented a medium-to-high family risk level. Additionally, 69.8% showed a medium individual risk and 63.5% presented a moderate social risk. Teachers' perceptions of their training and institutional support ranged between 62.5% and 75%, reflecting basic but insufficient skills for sustained intervention. **Conclusions:** Adolescents are in a state of latent vulnerability, with family dynamics being the primary factor creating a fragile balance that requires preventive intervention. **Recommendations:** Strengthen the connection between school and family, implement preventive actions to address substance use, consolidate an inclusive school environment, establish referral protocols coordinated with the DECE, and develop mental health training strategies for teachers.

Keywords: mental health, modular strategies, individual risk, preventive intervention

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Sexo	41
Tabla 2 Riesgo Familiar	41
Tabla 3 Riesgo Individual	41
Tabla 4 Riesgo Social	42
Tabla 5 Riesgo de consumo de sustancias	42
Tabla 6 Autopercepción	42
Tabla 7 Conciencia Institucional.....	43
Tabla 8 Preparación Docente.....	43
Tabla 9 Apoyo institucional y Clima escolar.....	43
Tabla 10 Matriz integradora de hallazgos de CRTCA y EADSME.....	54

ÍNDICE / SUMARIO

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
RESUMEN	9
LISTA DE TABLAS.....	11
ÍNDICE / SUMARIO.....	12
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Delimitación del problema.....	5
1.3 Formulación del problema	6
1.4 Preguntas de investigación.....	6
1.5 Objetivos	6
1.6 Hipótesis.....	7
1.7 Justificación.....	7
1.8 Declaración de las variables (Operacionalización).....	9
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	12
2.1 Antecedentes Referenciales	12
2.2 Marco Conceptual	18
2.3 Marco Teórico	26
2.4 Marco Legal y Normativo	27
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2 Población y muestra.....	31
• No cumplieron con los criterios de inclusión establecidos;.....	33
• Presentaron condiciones que limitaran la comprensión adecuada de los instrumentos, identificadas durante la aplicación;.....	33
• No completaron correctamente los cuestionarios	33
3.2 Los métodos y las técnicas.....	33
3.3 Procesamiento estadístico de la información	39
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	41
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados	41
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones	48
5.1 Discusión.....	48
5.2 Conclusiones.....	52
5.3 Recomendaciones.....	55
CAPITULO XI.....	57
6.1 Propuesta de Estrategias Modulares Motivacionales.....	57
6.2 Objetivo general de la propuesta.....	57
6.3 Estructura modular de intervención	58

6.4 Estrategia metodológica de implementación	60
6.5 Evaluación y seguimiento	60
6.6 Impacto esperado	60
6.7 Cronograma de implementación	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	69

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud mental se reconoce como un componente esencial del desarrollo humano y un eje transversal en los procesos educativos. A nivel global, organismos internacionales advierten que el bienestar psicológico constituye un requisito fundamental para el aprendizaje, la inclusión y la convivencia escolar. La UNESCO (2025) señala que las escuelas deben transformarse en entornos protectores que integren el apoyo psicosocial dentro de sus prácticas pedagógicas, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) advierte que una proporción significativa de los adolescentes experimenta problemas de salud mental que afectan su desarrollo social y académico. Se estima que uno de cada siete adolescentes en el mundo experimenta algún tipo de trastorno mental, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos de conducta las afecciones más frecuentes. Estas condiciones no solo afectan la vida emocional de los jóvenes, sino que interfieren gravemente con su desempeño académico, sus relaciones interpersonales y su proyección de vida futura, especialmente cuando no se detectan ni se tratan a tiempo. Desde esta perspectiva, la salud mental escolar se erige como un factor determinante para garantizar aprendizajes significativos, relaciones interpersonales saludables y un clima institucional favorable.

La escuela contemporánea ha dejado de ser únicamente un espacio de transición de contenidos para convertirse en un entorno de construcción de experiencias sociales y emocionales. Por lo que, se reconoce que el entorno educativo influye en la formación integral del estudiante y en su capacidad de adaptación social (Haro-Oña y otros, 2023). Asimismo, el desarrollo de habilidades socioemocionales y de inteligencia emocional en el aula favorece el bienestar, la regulación emocional y la convivencia escolar (TEMS, 2025). Estas transformaciones demandan una

visión más compleja que integre tanto lo cognitivo con lo emocional, promoviendo entornos seguros y emocionalmente sostenibles.

En América Latina y el Caribe, la salud mental escolar se encuentra estrechamente vinculada a desigualdades sociales estructurales. La evidencia indica que los adolescentes expuestos a contextos de pobreza, violencia o exclusión social presentan mayor riesgo de trastornos emocionales y dificultades de adaptación escolar (Sánchez-Castro y otros, 2024). Estas condiciones se traducen en estrés crónico, baja motivación académica y problemas de convivencia que afectan el clima escolar y el rendimiento educativo. La implementación de servicios de salud mental en las escuelas ha demostrado ser una estrategia efectiva; sin embargo, su éxito depende de factores institucionales, recursos disponibles y capacitación del personal docente (Richter y otros, 2022).

En el contexto ecuatoriano, las instituciones educativas fiscales principalmente atienden poblaciones diversas, a niños/as y adolescentes que vienen con diversos marcos sociales, en algunos casos vulnerables; lo que plantea desafíos adicionales para el bienestar psicológico de toda la comunidad educativa. Algunos estudios han expuesto problemáticas como la violencia intrafamiliar, la inestabilidad socioeconómica las dinámicas familiares disfuncionales inciden directamente en el comportamiento y la salud emocional de los estudiantes (Astudillo, 2024). De similar forma, datos recientes han mostrado que, aunque la mayoría de los menores reporta sentirse feliz, una proporción importante presenta dificultades para reconocer y gestionar el estrés y la tristeza, lo que evidencia limitaciones en la educación emocional y el apoyo psicosocial (Swissinfo, 2023). Dentro del sistema educativo, el rol docente adquiere especial relevancia en la promoción del bienestar emocional. La salud mental del profesorado constituye un factor clave para el

desempeño educativo y la calidad del clima escolar (Córdova y otros, 2025). Sin embargo, las exigencias laborales, la sobrecarga administrativa y la gestión de aulas con problemáticas complejas pueden generar estrés, desgaste profesional y disminución de la eficacia pedagógica (Zambrano & López, 2025). Estas condiciones no solo afectan al docente, sino que repercuten directamente en la convivencia escolar y en la capacidad institucional para responder a las necesidades socioemocionales del estudiantado.

El clima escolar y la resiliencia institucional se reconocen como elementos protectores del bienestar psicológico. Un entorno educativo positivo fortalece la adaptación emocional, previene conductas de riesgo y promueve relaciones saludables (Garzón & de la Yncera, 2025). En Ecuador, las políticas educativas han comenzado a promover espacios de diálogo, prevención y acompañamiento psicosocial como estrategias para fortalecer la salud mental en las instituciones educativas (MinEdu, 2025). Sin embargo, la implementación efectiva de estas iniciativas aún enfrenta limitaciones relacionadas con la formación docente, los recursos disponibles y la articulación interinstitucional.

Desde esta perspectiva, la comprensión de los factores que inciden en la salud mental escolar requiere de un análisis integral de múltiples dimensiones. El contexto familiar refleja dinámicas de convivencia, apoyo emocional y estabilidad socioeconómica; el contexto laboral comprende las condiciones de trabajo docente, la carga administrativa y el clima organizacional; mientras que el contexto social abarca las influencias comunitarias, las redes de apoyo y las percepciones culturales sobre la salud mental. La interacción de estos elementos configura un entramado complejo que puede favorecer o limitar el bienestar psicológico dentro del entorno educativo.

El presente estudio, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo-aplicado, se orienta a identificar y analizar los factores que influyen en la salud mental escolar desde la perspectiva docente en una escuela fiscal. Se busca determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del profesorado frente a la salud mental, así como reconocer las principales necesidades y problemáticas presentes en los contextos familiar, laboral y social. A partir de este diagnóstico, se pretende establecer la dimensión con mayor influencia en el ambiente educativo y diseñar una propuesta de intervención pertinente.

El planteamiento consiste en la elaboración de estrategias modulares motivacionales concebidas como un programa de formación dirigido a docentes que son actores fundamentales del entorno educativo. Estos módulos estarán orientados a fortalecer sus capacidades con el fin de identificar, prevenir y acompañar situaciones relacionadas con la salud mental, promoviendo de tal forma el autocuidado y la resiliencia profesional. Este enfoque permitirá una implementación flexible y orientada a las necesidades institucionales, mientras que el componente motivacional fomentará un compromiso activo y sostenido en la construcción de entornos escolares inclusivos y emocionalmente más saludables. El documento se organiza en cinco capítulos: el primero presenta el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación; el segundo desarrolla el marco teórico y conceptual; el tercero describe el diseño metodológico; el cuarto expone los resultados y su análisis; y el quinto presenta la propuesta de intervención, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

La salud mental de los adolescentes constituye un eje fundamental para su desarrollo integral y para la construcción de entornos educativos saludables. Sin embargo, este grupo poblacional se encuentra expuesto a múltiples factores de riesgo que afectan su bienestar emocional, tales como situaciones adversas en el hogar, presión social, violencia, acoso escolar, normas de género impuestas y problemáticas socioeconómicas. Estas condiciones incrementan la prevalencia de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, así como de trastornos del comportamiento como el déficit de atención con hiperactividad (OMS, 2025).

En el caso de la Escuela de Educación Básica Alberto Perdomo Franco, ubicada en la parroquia urbana Febres Cordero de Guayaquil, se evidencian problemáticas sociales propias del entorno urbano vulnerable: inseguridad, escasez de espacios recreativos y limitado acceso a programas de apoyo psicosocial. La institución, que atiende a más de dos mil estudiantes, enfrenta una alta demanda que supera sus capacidades de infraestructura y acompañamiento emocional, generando una brecha entre las necesidades de los adolescentes y las respuestas institucionales disponibles. Esta situación plantea la necesidad de diseñar estrategias participativas que fortalezcan la salud mental y el bienestar de los estudiantes en contextos educativos públicos de sectores vulnerables.

1.2 Delimitación del problema

La investigación se desarrollará en la Escuela de Educación Básica Alberto Perdomo Franco, ubicada en la parroquia urbana Febres Cordero de la ciudad de Guayaquil, durante el año lectivo 2025–2026. La población de estudio estará

conformada por los adolescentes estudiantes de la institución, así como por los docentes, quienes se consideran actores clave en la implementación de estrategias de acompañamiento. El estudio se centrará en el análisis de los factores de riesgo y protección que influyen en la salud mental de los adolescentes en contextos escolares urbanos vulnerables, con el propósito de diseñar estrategias participativas orientadas a su fortalecimiento.

1.3 Formulación del problema

¿Qué factores sociales e institucionales influyen en la salud mental de los estudiantes adolescentes de la Escuela de Educación Básica *Alberto Perdomo Franco*, y cómo pueden diseñarse estrategias modulares motivacionales que fortalezcan la capacidad docente para su abordaje?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Qué factores sociales de riesgo, desde la perspectiva de los estudiantes, afectan su bienestar psicoemocional en el contexto escolar?
- ¿Cuál es la percepción de los docentes respecto a su preparación y capacidades institucionales para atender la salud mental escolar?
- ¿Qué tipo de estrategias modulares pueden diseñarse, a partir del diagnóstico obtenido, para fortalecer la gestión pedagógica de la salud mental escolar?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores sociales e institucionales que influyen en la salud mental de estudiantes adolescentes de la Escuela de Educación Básica *Alberto Perdomo Franco* y diseñar estrategias modulares motivacionales orientadas a docentes para su abordaje pedagógico.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Analizar los factores sociales de riesgo que afectan el bienestar emocional de los estudiantes adolescentes, a través del instrumento CRTCA aplicado a la población estudiantil, para establecer los principales elementos del entorno que inciden en su salud mental.
2. Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes respecto a la salud mental escolar, mediante la aplicación del cuestionario EADSME, con el fin de reconocer su preparación y percepción institucional frente al abordaje psicoeducativo.
3. Diseñar una propuesta de estrategias modulares motivacionales dirigida a docentes, con base en los hallazgos obtenidos del diagnóstico institucional y social, para fortalecer su capacidad de intervención en salud mental escolar desde una perspectiva preventiva y formativa.

1.6 Hipótesis

H₁: Existe una relación significativa entre los factores sociales de riesgo percibidos por los estudiantes y la percepción institucional y pedagógica de los docentes respecto a la salud mental escolar en una escuela fiscal.

H₀: No existe una relación significativa entre los factores sociales de riesgo percibidos por los estudiantes y la percepción institucional y pedagógica de los docentes respecto a la salud mental escolar en una escuela fiscal.

1.7 Justificación

La salud mental en el entorno escolar se ha posicionado como un área en atención prioritaria dentro de las agendas internacionales vinculadas a la educación y el desarrollo humano, a razón de sus repercusiones y efectos sobre el rendimiento académico, la convivencia entre pares, la permanencia escolar y el bienestar

integral de convivencia en la comunidad educativa. En el contexto latinoamericano, y de manera particular en sistemas fiscalizados como el ecuatoriano, diversas investigaciones y organismos de referencia como la OMS, CEPAL y la UNESCO han emitido alerta sobre el aumento progresivo de factores psicosociales de riesgo que inciden negativamente en la población adolescente, entre los que se han documentado la violencia intrafamiliar, la pobreza estructural, los procesos migratorios, el consumo de sustancias, la exclusión social y las crisis de carácter institucional (UNICEF, s.f.). Frente a este escenario, las instituciones educativas no pueden circunscribirse únicamente a su función instructiva, sino que deben asumir un rol protagónico y proteccionista que impulsen el desarrollo emocional y psicológico de quienes las integran.

La salud mental de los adolescentes constituye un eje fundamental para su desarrollo integral y para la construcción de entornos educativos que favorezcan el aprendizaje y la convivencia. En instituciones fiscales ubicadas en sectores urbanos vulnerables, como la Escuela de Educación Básica Alberto Perdomo Franco en la parroquia Febres Cordero de Guayaquil, las condiciones sociales, familiares y comunitarias generan un escenario complejo que impacta directamente en el bienestar emocional de los estudiantes. La alta densidad poblacional, la inseguridad, la falta de espacios recreativos y el limitado acceso a programas psicosociales se convierten en factores de riesgo que, sumados a las dinámicas familiares y a las exigencias escolares, incrementan la probabilidad de que los adolescentes enfrenten trastornos emocionales y de comportamiento.

La relevancia de esta investigación radica en que, pese a la magnitud de la problemática, las instituciones educativas públicas suelen carecer de estrategias sistemáticas y participativas que permitan abordar de manera integral la salud

diagnosticar los factores que influyen en la salud mental de los adolescentes, sino también diseñar una propuesta de formación modular motivacional dirigida a los docentes. Esta propuesta permitirá generar espacios de reflexión, autocuidado y capacitación, promoviendo un cambio institucional que trascienda lo académico y se enfoque en la construcción de entornos escolares más saludables, seguros e inclusivos.

En consecuencia, la investigación responde a una necesidad social y educativa urgente, ofreciendo una alternativa práctica y contextualizada que vincula teoría y acción. Su implementación contribuirá al fortalecimiento del rol docente como agente de transformación y al desarrollo integral de los adolescentes, reduciendo la brecha entre las necesidades emocionales de los estudiantes y las respuestas institucionales disponibles.

1.8 Declaración de las variables (Operacionalización)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Factores sociales de riesgo	Conjunto de condiciones familiares, comunitarias y	Se utilizará el cuestionario CRTCA validado previamente que	Individuales	Conflictos intrafamiliares, abandono parental, disfunciones familiares	Escala de Likert: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Regular CRTCA (adaptado)

mental escolar. Los docentes, como actores centrales del proceso educativo, requieren herramientas que fortalezcan sus competencias para identificar señales de alerta, acompañar a los estudiantes y promover prácticas inclusivas que favorezcan la resiliencia y el bienestar colectivo.

El estudio se justifica además por su aporte a la comunidad, ya que busca no solo

	afectan negativamente el bienestar emocional de los adolescentes (UNICEF, OMS).		Sociales	consumo de sustancias, falta de espacios seguros Acoso escolar, discriminación, aislamiento o social Pobreza, desempleo familiar, hacinamiento	siempre 5 = Siempre
Variable Interviniente: Percepción y gestión docente sobre salud mental escolar	Conjunto de conocimientos, actitudes, competencias pedagógicas y apoyo institucional que determinan la capacidad docente para abordar la salud mental escolar. (Córdova, 2025).	Se utilizará el cuestionario EADSME validado para el contexto educativo latinoamericano. Mide percepciones institucionales y pedagógicas.	Conciencia institucional Preparación docente Apoyo institucional Necesidades formativas	Reconocimiento de protocolos, conocimiento del rol institucional Formación previa, confianza en la detección y actuación Disponibilidad de recursos, apoyo de directivos, existencia de rutas de derivación Autoevaluación de capacidades, demanda de actualización en salud	Escala de Likert: 1 = Muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Indiferente 4 = De acuerdo 5 = Muy de acuerdo

mental

Variable Dependiente: Estrategias modulares motivacionales	Programa de formación docente estructurado a partir de necesidades identificadas, articulando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.	Se diseñará una intervención modular para mejorar la respuesta institucional frente a la salud mental escolar.	Autocuidado docente Promoción institucional Derivación y coordinación Seguimiento y resiliencia	Necesidades identificadas en cada dimensión institucional o social analizada	N/A
---	--	--	--	--	-----

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes Referenciales

En primer lugar, Patiño y Cubillos (2017), en su investigación denominada “*Factores protectores y de riesgo desde el marco de Salud Mental en los estudiantes de once del Colegio Sierra Morena (IED)*”, plantearon como objetivo central “*caracterizar los factores protectores y de riesgo relacionados con la salud mental en estudiantes de educación media*”. Con este propósito, diseñaron un estudio de corte transeccional descriptivo bajo un enfoque cuantitativo, utilizando el módulo básico de Salud Mental y el módulo de factores protectores pertenecientes a la “*Encuesta Mundial de Salud en Escolares*” (GSHS) de la Organización Mundial de la Salud. La población total comprendió 90 estudiantes, y se trabajó con una muestra no probabilística integrada por 41 adolescentes de entre 14 y 17 años, lo que representó el 45,5% del total poblacional; el procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva con apoyo del software SPSS. Entre los principales hallazgos se destacó que los factores protectores se concentran predominantemente en el entorno familiar, siendo los más relevantes las creencias religiosas o espirituales, el vínculo afectivo-emocional con los progenitores, el reconocimiento de la individualidad del adolescente, la supervisión ejercida por los padres y el conocimiento de estos sobre las relaciones interpersonales de sus hijos. Por otro lado, los factores de riesgo identificados incluyeron la presencia de conductas autolesivas y la carencia de educación emocional. En relación con los indicadores del módulo de salud mental, aproximadamente el 48,8% de los participantes reportó haber experimentado rara vez consumo de sustancias, pérdida del apetito o dificultades para concentrarse durante el último año; cerca del 70% indicó no haber realizado intentos suicidas en ese mismo período, mientras

que una proporción significativa manifestó antecedentes asociados a conductas autolesivas. Adicionalmente, el 92,1% de los estudiantes señaló no haber recibido ningún tipo de formación escolar en torno al manejo de la ira, la identificación de signos depresivos, las conductas suicidas o las estrategias de gestión del estrés.

En otro estudio de Esnaola (2024) , realizado con adolescentes entre 15 y 17 años de la ciudad de Lleida con el propósito de analizar los factores que influyen positiva y negativamente en la salud mental de los adolescentes, con la participación de 1609 adolescentes, se reveló que un 49,5% percibía su salud mental como buena o muy buena, mientras que el 23,8% la consideraba mala o muy mala, observándose que las chicas reportaron peor salud mental que los chicos. Entre los principales factores, se encontraban los protectores que identificaron una comunicación familiar efectiva, recibir afecto y apoyo parental, contar con un círculo social de apoyo, participar en actividades extracurriculares y deportivas; y percibir una vida cotidiana con intereses significativos; tenían un impacto significativamente positivo. En contraste, los factores de riesgo asociados a una salud mental no adecuada incluyeron el consumo de sustancias, la exposición hechos violentos, el uso excesivo de redes sociales, la autoestima baja, y determinadas situaciones familiares estresantes. Se evidenció, además, que el 52,6% de los adolescentes pasa entre 2 y 4 horas al día en redes sociales y que las chicas presentan mayor exposición a mensajes humillantes y mayores niveles de vulneración emocional. Asimismo, un 33,3% de las chicas reportó ideación suicida frente al 21,2% de los chicos y mayores niveles de malestar emocional reciente, lo que pone de manifiesto diferencias de género en la vulnerabilidad psicológica durante la adolescencia.

En este mismo contexto, se destaca el estudio de Morales (2025), titulado "*Factores protectores y de riesgo asociados a la salud mental en preadolescentes: contextos*

familiar y social", cuyo propósito central fue "Determinar los niveles de factores de riesgo y protección relacionados con la salud mental, considerando la influencia del entorno familiar y social". La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional, contando con la participación de 396 preadolescentes escolarizados procedentes de zonas rurales y urbanas de Michoacán. Los resultados evidenciaron un predominio de niveles intermedios y medio-altos tanto en los factores de riesgo evaluados: depresión, inestabilidad emocional y agresividad; como en los factores protectores: autoestima, optimismo y empatía. Se identificaron correlaciones negativas significativas entre la depresión y la inestabilidad emocional con dimensiones de la comunicación familiar, especialmente en lo referente al manejo de normas y el compromiso afectivo, en tanto que la comunicación familiar mostró una asociación positiva con el optimismo, la autoestima y la empatía. En el análisis comparativo según la zona de procedencia, se encontraron diferencias estadísticamente significativas favorables al contexto urbano en autoestima general ($t=2,32$; $p=.021$) y autoestima social ($t=4,63$; $p=.001$), mientras que los participantes del ámbito rural exhibieron puntuaciones más elevadas en somatización, afecto negativo e inestabilidad emocional. Por su parte, los modelos de regresión indicaron que la zona geográfica resultó ser un predictor significativo de la inestabilidad emocional ($R^2=.102$; $F=4.046$; $p=.045$) y de componentes depresivos como la somatización ($R^2=.17$; $F=4.061$; $p=.040$) y el afecto negativo ($R^2=.19$; $F=6.84$; $p=.009$). No obstante, la comunicación familiar demostró un mayor poder predictivo sobre la somatización ($R^2=.15$; $F=9.097$; $p=.000$), las relaciones interpersonales ($R^2=.10$; $F=5.188$; $p=.000$), el afecto negativo ($R^2=.19$; $F=10.348$; $p=.000$) y la inestabilidad emocional ($R^2=.15$; $F=9.477$; $p=.000$).

En el marco de los factores de la salud mental en adolescentes, existen varias herramientas para identificar y dimensionar estas variables. Uno ampliamente utilizado es el “*Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (SDQ)*”, que permite valorar dimensiones como ansiedad, depresión, insatisfacción corporal, consumo de sustancias, dificultades interpersonales y familiares, entre otros. Esta herramienta ha sido utilizada en un estudio denominado “*Riesgo psicosocial y desempeño académico*”, cuyo objetivo fue “*establecer la relación entre el riesgo psicosocial y el desempeño académico en adolescentes escolarizados de la ciudad de Bogotá*”. La muestra de este estudio estuvo conformada por 650 estudiantes de entre 13 a 15 años y los resultados evidenciaron que el 9% de los adolescentes evaluados presentó niveles altos de riesgo psicosocial, y que las problemáticas con mayor prevalencia fueron la baja autoestima y el deterioro del bienestar (39%), seguidas de la ansiedad (23%), la insatisfacción corporal (19%), depresión (18%) y las dificultades de índole familiar e interpersonal. Si bien, se constató la existencia de riesgo psicosocial y el rendimiento académico, esta resultó ser muy débil y careció de significancia estadística suficiente para inferir una relación causal ($r=0.099$). Además, se evidenció que las estudiantes exhibieron mayor nivel de riesgo psicosocial que los estudiantes masculinos, y que la estructura familiar mostró asociación tanto con el rendimiento escolar como con el riesgo psicosocial (Segura y otros, 2020).

Utilizando otras herramientas como el “*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)*” y la “*Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*”, un estudio realizado en México, con la participación de 856 adolescentes entre 11 y 17 años; evidenció diferencias estadísticas significativas por sexo en salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, estrés y desregulación emocional

(todos los factores con $p < 0,05$); observándose mayor riesgo de problemas de salud mental, consumo de sustancias y desregulación emocional en mujeres, mientras que los hombres presentaron mayor riesgo en relaciones familiares y relaciones con amigos. Más del 50% de los participantes presentaron riesgo de conducta agresiva. Además, el análisis correlacional mostró asociaciones significativas entre la salud mental y las relaciones familiares, conducta agresiva y desregulación emocional. El modelo de regresión logística aplicado en este estudio explicó el 25,8% de la varianza de la regulación emocional, indicando que los problemas de salud mental incrementan casi 6 veces la posibilidad de desregulación emocional, seguidos por problemas familiares (2,5 veces), conducta agresiva (2,17), sexo (2,4) y turno escolar (2,2), evidenciando la interacción de factores psicosociales en el ajuste emocional adolescente (Hernández y otros, 2024).

Con esta misma herramienta POSIT Gaona-Sánchez y otros (2025), en Arenillas, provincia de El Oro, se llevó a cabo un estudio con 280 estudiantes de entre 14 y 17 años, evidenciaron que el 27% presentó dificultades escolares asociadas al consumo de sustancias y el 20,3% manifestó deseos persistentes de consumir, mientras el 70,8% indicó presión social relacionada al consumo en contextos festivos. En relación a la salud mental, el 67,6% reportó sentirse solo, el 65,5% expresó deseos frecuentes de llorar y el 66,5% presentó problemas de concentración, junto con cansancio frecuente (55,9%), dificultades incluso de sueño (51,6%) y frustración elevada (59,4%). Asimismo, el 54,8% reconoció perder el control emocional y el 49,5% actuar de forma impulsiva. En el contexto familiar, aunque entre el 74,7% indicó compartir tiempo con sus padres, el 42,3% reportó discusiones frecuentes entre ellos y el 48% conflictos directos con sus progenitores. En el contexto social, el 34,5% señaló tener amigos con conductas violentas y el

69% expresó sentirse poco valorado por la escuela, evidenciando la interacción de factores familiares, escolares y sociales en el bienestar emocional adolescente.

En otra una unidad educativa del Azuay, se identificó el estudio de Bermeo Toledo (2018) titulado Salud mental en adolescentes medida a través del cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ), cuyo objetivo fue evaluar la salud mental de adolescentes en función de la edad, el sexo y el nivel escolar en la “*Unidad Educativa Jaime Roldós Aguilera*”, provincia del Azuay, Ecuador. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, con alcance descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 555 estudiantes y se seleccionó una muestra aleatoria de 376 adolescentes entre 11 y 17 años (Media = 14,17), con predominio masculino (200 varones y 176 mujeres). Para la medición se utilizó la versión en español del “*Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)*”, compuesto por 25 ítems agrupados en cinco dimensiones: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad/falta de atención, problemas con compañeros y comportamiento prosocial. Los resultados mostraron que el 60,9% de los estudiantes se ubicó dentro del rango normal, el 21,8% en el límite y el 16,8% en el rango anormal. Se evidenció una correlación baja pero significativa entre la edad y el total de dificultades, indicando que a mayor edad se presentan más problemas emocionales y conductuales. En cuanto al sexo, las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en síntomas emocionales ($p = 0,000$) y conducta prosocial ($p = 0,003$), mientras que los hombres presentaron mayores puntuaciones en hiperactividad ($p = 0,022$); no se encontraron diferencias significativas en problemas de conducta ni en relaciones con pares. Respecto al nivel escolar, los estudiantes de segundo de Bachillerato presentaron mayores dificultades, mientras que los de noveno y décimo de BGU mostraron menores

niveles. Finalmente, la consistencia interna del instrumento resultó moderada ($\alpha = 0,67$), sugiriéndose cautela en la interpretación de las subescalas y la necesidad de profundizar en su estructura factorial en este contexto.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, estrechamente vinculado con el disfrute pleno de los derechos fundamentales (OMS, 2022). Esta definición holística reconoce la interdependencia entre las dimensiones biológica, psicológica y social de las personas.

La Carta de Ottawa (1986) establece que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla. La salud se considera un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida, enfatizando los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. (OMS, 2022)

2.2.1.1 Salud Mental

La salud mental trasciende la ausencia de trastornos psiquiátricos. Se comprende como un estado de bienestar en el cual las personas pueden hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2022). Esta definición reconoce la naturaleza multicausal, multidimensional y contextual del comportamiento humano.

(Fonseca-Pedrero, 2023) enfatizan que los problemas de salud mental se derivan de problemas de la vida como adversidades, conflictos, crisis y traumas. Factores como la pobreza, la violencia y la discriminación constituyen determinantes sociales de la salud mental.

Según el Informe Mundial sobre la Salud Mental (OMS, 2022), mil millones de

personas han sido diagnosticadas con un trastorno mental, siendo los grupos más grandes la depresión (280 millones) y la ansiedad (301 millones). Esta situación se agrava en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.

2.2.1.2 Salud Mental en la Niñez y Adolescencia

En niños y adolescentes, la salud mental se define como la capacidad de lograr y mantener un nivel óptimo de funcionamiento psicológico y social. Implica autoestima, sentido de identidad, relaciones saludables, capacidad de aprender y afrontar desafíos del desarrollo (Aguilera, 2018)

El pronóstico de los problemas de salud mental de inicio en la niñez o adolescencia no es favorable: suelen ser persistentes y constituyen un factor de riesgo clave para problemas en la adultez. Uno de cada cinco niños presentaría un problema de salud mental y solo un 16% recibiría atención (Aguilera, 2018)

2.2.1.3 Salud Mental y Escuela

Las escuelas deben proveer un ambiente seguro para el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales, al tiempo que responden a problemas psicosociales que afectan el aprendizaje y la convivencia (Cordova & Mishell, 2024)

Los docentes adquieren un rol fundamental en la promoción del bienestar. Los escenarios educativos promueven la salud mental al brindar capacidad de relacionarse, adquirir identidad, autoestima y pertenencia. Una adecuada salud mental se asocia con mejores resultados educativos, emocionales y comportamentales a largo plazo.

2.2.2 Contextos que Influyen en la Salud Mental Escolar

El estudio adopta una perspectiva ecológica que reconoce la influencia de múltiples contextos interrelacionados, con el objetivo de determinar cuál ejerce mayor influencia.

2.2.2.1 Contexto Familiar

El contexto familiar constituye el primer sistema de socialización. Las dinámicas familiares, estructura del hogar, nivel socioeconómico, apoyo parental y problemáticas domésticas impactan directamente en el bienestar emocional de los estudiantes.

La estructura familiar ha experimentado transformaciones significativas: hogares monoparentales, familias reconstituidas y situaciones de migración parental pueden constituir factores de riesgo o protección, dependiendo de la calidad de las relaciones.

La violencia intrafamiliar representa uno de los factores de riesgo más significativos, generando ansiedad, depresión, estrés postraumático y dificultades en regulación emocional. Según estadísticas extraídas por la UNICEF en mayo del 2024 En Ecuador, aproximadamente uno de cada tres niños ha experimentado violencia en el hogar.

El apoyo parental y el involucramiento familiar constituyen factores protectores. Los estudiantes cuyos padres participan activamente presentan mejores resultados académicos, mayor autoestima y menores problemas de comportamiento.

Las disfunciones familiares relacionadas con consumo de sustancias, conflictos crónicos y problemas de salud mental de cuidadores generan estrés permanente que afecta el desarrollo emocional. La sobrecarga de responsabilidades domésticas en estudiantes limita el tiempo para actividades académicas y genera estrés crónico.

2.2.2.2 Contexto Laboral Docente

El contexto laboral comprende las condiciones en que los educadores desarrollan su trabajo profesional, determinante tanto para su bienestar como para su

capacidad de promover la salud mental escolar.

La carga académica y administrativa representa una fuente principal de estrés. Los docentes frecuentemente enfrentan grupos numerosos, jornadas extensas y tareas administrativas que limitan el tiempo para atención individualizada. Esta sobrecarga genera agotamiento que afecta la calidad de la enseñanza y la capacidad de responder a necesidades emocionales.

El clima organizacional, entendido como la calidad de las relaciones interpersonales, influye significativamente en el bienestar laboral. Un clima positivo constituye un factor protector que favorece la resiliencia docente.

Los recursos materiales y didácticos determinan las posibilidades reales de implementar prácticas pedagógicas de calidad. La falta de materiales, infraestructura inadecuada y limitado acceso a tecnologías generan frustración docente.

La capacitación en salud mental representa una necesidad urgente. La mayoría de programas de formación inicial no incluyen contenidos sustantivos sobre salud mental, generando sentimientos de inadecuación.

El síndrome de burnout constituye una problemática creciente, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de realización personal, con consecuencias negativas para docentes y estudiantes.

2.2.2.3 Contexto Social

El contexto social comprende las características del entorno comunitario: condiciones socioeconómicas, niveles de violencia, acceso a servicios básicos, disponibilidad de espacios recreativos y redes de apoyo.

La violencia comunitaria genera un ambiente de miedo y estrés crónico. La exposición a violencia se asocia con estrés postraumático, ansiedad y problemas

de concentración. En el sector rural y urbano, estas problemáticas constituyen una realidad cotidiana.

Las condiciones socioeconómicas, caracterizadas por pobreza, desempleo y precariedad laboral, constituyen determinantes sociales de la salud mental. Generan múltiples estresores que limitan la capacidad de satisfacer necesidades básicas.

La falta de espacios recreativos y culturales limita las oportunidades de desarrollo integral. La ausencia de parques, bibliotecas y centros deportivos incrementa el riesgo de involucramiento en actividades de riesgo.

El consumo de sustancias en el entorno cercano representa un factor de riesgo significativo. La presencia de puntos de venta y la normalización de estas prácticas facilita la iniciación temprana.

La discriminación y exclusión social generan experiencias traumáticas que afectan profundamente la salud mental, generando vergüenza, baja autoestima y limitando oportunidades educativas y laborales.

2.2.3 Influencias Individuales y Sociales en la Salud Mental Escolar

2.2.3.1 Influencias Individuales

La resiliencia individual, como capacidad de adaptarse positivamente frente a la adversidad, constituye un factor protector fundamental. Las habilidades socioemocionales, incluyendo regulación emocional, empatía y capacidad de establecer relaciones positivas, protegen contra problemas de salud mental.

La autoestima y el sentido de autoeficacia influyen en cómo los estudiantes interpretan y responden a las dificultades. Los estilos de afrontamiento activo y orientado a la resolución de problemas se asocian con mejores resultados.

2.2.3.2 Influencias Sociales

Las relaciones con pares constituyen una influencia fundamental. Las amistades positivas proporcionan apoyo emocional y sentido de pertenencia, mientras que el rechazo y el acoso generan estrés significativo.

Las normas sociales y culturales sobre género, éxito y comportamiento moldean las experiencias de los estudiantes. El acceso a servicios de salud mental determina las posibilidades de atención especializada. Las políticas públicas establecen el marco normativo y los recursos disponibles.

2.2.4 Problemáticas Específicas en Salud Mental Escolar

- **Trastornos Emocionales:** La depresión y ansiedad son los más prevalentes. Los síntomas depresivos incluyen tristeza persistente, pérdida de interés, cambios en apetito y sueño. La ansiedad se manifiesta a través de preocupación excesiva, nerviosismo y síntomas somáticos.
- **Trastornos del Comportamiento:** El TDAH y los trastornos de conducta disruptiva generan desafíos significativos, caracterizados por dificultades de atención, hiperactividad e impulsividad.
- **Acoso Escolar:** El bullying afecta tanto a víctimas como agresores, asociándose con depresión, ansiedad e ideación suicida. El ciberbullying trasciende el espacio físico escolar.
- **Consumo de Sustancias:** La iniciación temprana representa un riesgo significativo, frecuentemente coexistiendo con otros problemas de salud mental.
- **Trauma y Estrés Postraumático:** La exposición a eventos traumáticos genera síntomas que interfieren con el funcionamiento escolar: recuerdos intrusivos, evitación e hipervigilancia.

2.2.5 Taxonomías NANDA, NIC y NOC en Salud Mental Escolar

La incorporación de estas taxonomías permite sistematizar la identificación de diagnósticos, intervenciones y resultados esperados desde enfermería comunitaria aplicada al ámbito educativo.

2.2.5.1 Diagnósticos NANDA Relevantes

- **Afrontamiento ineficaz (00069):** Incapacidad para formular apreciación válida de agentes estresantes. Relevante para estudiantes que enfrentan múltiples estresores sin estrategias efectivas.
- **Ansiedad (00146):** Sensación intranquilizadora de malestar o amenaza. Prevalente en población escolar.
- **Baja autoestima situacional (00120):** Percepción negativa de la propia valía. Común en estudiantes que experimentan fracaso escolar o rechazo.
- **Riesgo de violencia dirigida a otros (00138):** Aplicable a situaciones de acoso escolar o conductas agresivas.
- **Deterioro de la interacción social (00052):** Intercambio social inefectivo. Relevante para estudiantes con dificultades para mantener relaciones.
- **Afrontamiento familiar comprometido (00074):** Soporte familiar insuficientemente proporcionado.

2.2.5.2 Intervenciones NIC Aplicables

- **Apoyo emocional (5270):** Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo. Implementable por personal de enfermería y docentes capacitados.
- **Potenciación de la autoestima (5400):** Ayudar a aumentar el juicio personal de la propia valía.
- **Identificación de riesgos (6610):** Análisis de factores de riesgo potenciales. Fundamental para docentes capacitados.
- **Derivación (8100):** Organizar servicios de otro proveedor. Implica identificar

cuándo un estudiante requiere atención especializada.

- **Mejorar el afrontamiento (5230):** Ayudar a adaptarse a factores estresantes. Implica enseñar estrategias de resolución de problemas.
- **Educación sanitaria (5510):** Proporcionar instrucción que facilite adaptación voluntaria de conducta conducente a la salud.

2.2.5.3 Resultados NOC Esperados

- **Autoestima (1205):** Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo. Indicadores incluyen verbalizaciones de autoaceptación y comunicación abierta.
- **Afrontamiento (1302):** Acciones personales para controlar factores estresantes. Incluye identificación de patrones eficaces y uso de estrategias efectivas.
- **Nivel de ansiedad (1211):** Gravedad de la aprensión manifestada. Indicadores incluyen inquietud, angustia y trastornos del sueño.
- **Conocimiento: manejo de la depresión (1836):** Grado de conocimiento sobre la depresión y su tratamiento.

La integración de estas taxonomías permite operacionalizar conceptos en términos que facilitan la identificación sistemática de problemas y el diseño, implementación y evaluación de intervenciones.

2.2.6 Estrategias modulares motivacionales

Las estrategias modulares motivacionales se conciben como intervenciones educativas estructuradas y organizadas en unidades o módulos diseñados para fortalecer la motivación, el compromiso y el desarrollo integral del estudiante mediante acciones pedagógicas intencionales orientadas a promover el interés, la participación activa y la persistencia en el aprendizaje. Estas estrategias se

fundamentan en la implementación sistemática de técnicas y actividades que responden a las necesidades educativas del alumnado y que favorecen la continuidad escolar, el rendimiento académico y la construcción significativa del aprendizaje (Vergara-Mejillones y otros, 2024). Desde esta perspectiva como menciona Vergara-Mejillones, las estrategias motivacionales constituyen acciones coordinadas que funcionan como guías conscientes e intencionales en el proceso educativo, orientadas a estimular la motivación intrínseca y extrínseca del estudiante, reforzar conocimientos previos y facilitar la adquisición de nuevos aprendizajes con sentido y pertinencia. Su aplicación permite incrementar el compromiso educativo, reducir la deserción escolar y fortalecer la participación activa del alumnado, especialmente en contextos educativos que requieren apoyo adicional para sostener la continuidad del aprendizaje.

Asimismo, el enfoque modular de estas estrategias se vincula con el desarrollo de competencias socioemocionales, entendidas como habilidades esenciales para la comunicación, la regulación emocional, la toma de decisiones y la convivencia social. El fortalecimiento de estas competencias favorece el desarrollo integral del estudiante, mejora las relaciones interpersonales y contribuye al bienestar escolar. Desde esta perspectiva, la implementación de actividades grupales y dinámicas, así como de estrategias innovadoras como la gamificación y el establecimiento de metas a corto plazo; facilita el desarrollo socioemocional y promueve la motivación hacia el aprendizaje (Chimbo & Silva, 2025).

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Teoría del Ciclo Vital y Campo Social

Según (Aguilera, 2018). La Teoría del Ciclo Vital y Campo Social de Kellam et al. plantea que, en cada etapa de la vida, las personas participan en campos sociales

donde existen tareas sociales que deben ser logradas. Los evaluadores naturales (padres en la familia, profesores en el aula) evalúan el desempeño de cada individuo.

El cumplimiento adecuado de las tareas sociales en etapas tempranas aumenta las probabilidades de éxito posterior. Esta teoría fundamenta la importancia de analizar los tres contextos: familiar, laboral docente y social.

2.3.2 Capacidades de los Docentes en Salud Mental Escolar

Los docentes constituyen la población central del estudio, reconociendo su rol estratégico como primeros respondedores. Las capacidades se conceptualizan en tres dimensiones:

Conocimientos: Comprensión de conceptos básicos, reconocimiento de señales de alerta, familiaridad con factores de riesgo y protección, y conocimiento de rutas de derivación. Estudios revelan que la mayoría carecen de formación específica. (Kutcher, 2020)

Actitudes: Creencias, percepciones y disposiciones respecto a su rol en la promoción del bienestar. Incluye reducción del estigma, autoeficacia percibida y disposición a buscar apoyo.

Prácticas: Acciones concretas como creación de ambientes seguros, identificación y derivación de casos, comunicación con familias e implementación de estrategias de promoción del bienestar.

2.4 Marco Legal y Normativo

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

El Art. 3 establece como deber del Estado garantizar el goce de derechos. El Art. 32 determina que la salud es un derecho vinculado a otros derechos que sustentan el buen vivir. El Art. 66 reconoce el derecho a la integridad personal, incluida la

psíquica, y una vida libre de violencia (MSP, 2024)

2.4.2 Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

Manifiesta que el principio de justicia debe materializarse en escenarios que fomenten paridad, emancipación y autorrealización. Se refiere al cumplimiento de derechos universales y potenciación de capacidades humanas (MSP, 2024)

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

El Art. 3 ubica a la salud como completo estado de bienestar físico, mental y social, reconociendo la salud mental como componente esencial.

2.4.4 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Identifica la salud mental como prioridad nacional, estableciendo el fortalecimiento de capacidades comunitarias para prevención, detección temprana e intervención oportuna.

2.4.5 Declaración de Caracas y Brasilia

Define las bases de la reforma a la salud mental en América Latina, advirtiendo que los servicios deben afrontar desafíos como vulnerabilidad psicosocial urbana, problemática de niñez y adolescencia, y aumento de violencia (MSP, 2024)

2.4.6 Declaración de Bogotá (1992)

Destaca la relación entre salud y desarrollo, demandando coordinación entre sectores, participación social y diálogo entre tradiciones sobre salud (MSP, 2024) Este marco legal establece el contexto regulatorio del estudio, fundamentando la importancia de desarrollar estrategias de fortalecimiento de capacidades en salud mental escolar.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, orientado a medir de forma objetiva los factores sociales de riesgo asociados al bienestar psicoemocional de los adolescentes y la percepción docente sobre el abordaje de la salud mental en el contexto escolar. Este enfoque permitió recopilar información mediante instrumentos estandarizados, procesarla estadísticamente y establecer tendencias y asociaciones entre variables observables, favoreciendo la obtención de resultados verificables y comparables (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En el ámbito educativo, su aplicación resulta pertinente cuando se busca comprender fenómenos psicosociales a partir de indicadores medibles y susceptibles de análisis estadístico.

Desde el punto de vista epistemológico, el estudio se inscribió en un paradigma socioeducativo con orientación aplicada, debido a que partió de una problemática concreta del entorno escolar y buscó generar conocimiento útil para fortalecer la práctica pedagógica. La investigación aplicada se caracteriza por utilizar el conocimiento científico para resolver problemas reales y mejorar procesos sociales o institucionales (Castro y otros, 2023). En este caso, el análisis de los factores sociales e institucionales vinculados a la salud mental permitió fundamentar acciones pedagógicas orientadas a su prevención y fortalecimiento.

En cuanto a su alcance, la investigación fue de **tipo descriptiva** con un componente asociativo. Fue descriptiva porque permitió identificar y caracterizar los factores sociales que afectan el bienestar emocional de los estudiantes, así como describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas docentes frente a la

salud mental escolar. Los estudios descriptivos buscan detallar las características de un fenómeno tal como se presenta en la realidad (Guevara y otros, 2020). Adicionalmente, el estudio incorporó un componente asociativo de nivel institucional, orientado a analizar la correspondencia entre los factores sociales de riesgo identificados en la población estudiantil y la percepción docente sobre la gestión de la salud mental escolar. Este análisis no buscó establecer relaciones causales ni correspondencias individuales, sino comprender la coherencia entre las condiciones psicosociales del estudiantado y la capacidad institucional percibida para su abordaje, lo cual es característico de los estudios correlacionales aplicados en contextos educativos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.1.2 Diseño de la investigación

El estudio se desarrolló mediante un diseño **no experimental**, debido a que las variables se observaron en su contexto natural sin manipulación deliberada por parte del investigador. Este tipo de diseño resulta adecuado cuando se pretende analizar fenómenos educativos y psicosociales tal como ocurren en la realidad, permitiendo comprender su dinámica sin intervenir en su comportamiento.

Asimismo, la investigación adoptó un **corte transversal**, ya que la recolección de la información se realizó en un único momento del período académico 2025-2026. Este diseño permitió obtener una visión diagnóstica del estado actual de la salud mental escolar y de las condiciones institucionales que influyen en su abordaje. Los estudios transversales son especialmente pertinentes en contextos educativos, donde se busca describir y analizar situaciones específicas en un momento determinado para orientar la toma de decisiones (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El diseño incluyó un componente asociativo a nivel institucional, el cual permitió

analizar la correspondencia entre los factores sociales de riesgo reportados por los estudiantes y la percepción docente sobre la salud mental escolar. Este análisis se realizó mediante procedimientos estadísticos de asociación aplicados a los resultados agregados de cada población, lo que permitió interpretar la coherencia entre las necesidades psicosociales estudiantiles y la capacidad institucional percibida para su atención.

La obtención de la información se efectuó directamente en la institución educativa, lo que permitió trabajar con fuentes primarias y contextualizar los hallazgos dentro de la realidad escolar estudiada. Este diseño facilitó comprender las dinámicas sociales, familiares e institucionales presentes en el entorno educativo y aportó evidencia empírica relevante para la elaboración de estrategias preventivas orientadas al fortalecimiento de la salud mental escolar

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes del nivel de Bachillerato General Unificado de la Escuela de Educación Básica *Alberto Perdomo Franco*, ubicada en la parroquia urbana Febres Cordero de la ciudad de Guayaquil, durante el año lectivo 2025–2026. De acuerdo con los registros institucionales, el total de estudiantes matriculados en este nivel ascendió a 112 adolescentes. Por otra parte, debido a la naturaleza del estudio se contó como población el personal docente de la Unidad Educativa, es decir 24 docentes que impartían clases a los estudiantes en cuestión.

3.2.2 Muestra

A partir de esta población se seleccionó una muestra de 96 estudiantes, cuyas edades oscilaron entre 14 y 17 años, quienes cumplieron con los criterios de

inclusión establecidos. La selección respondió a un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad de los estudiantes el día de la aplicación de los instrumentos y el cumplimiento de los requisitos éticos y metodológicos del estudio.

La participación estudiantil se realizó de manera voluntaria, previa autorización institucional y la firma del consentimiento informado por parte de los representantes legales, así como el asentimiento de los participantes, garantizando confidencialidad y anonimato en el tratamiento de la información.

Asimismo, se contó con la participación de los 24 docentes sin mayores novedades. En este grupo, se aplicó un muestreo de tipo censal, al considerar la totalidad de la población accesible.

3.2.3 Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio los estudiantes que:

- Estuvieron matriculados en el nivel de Bachillerato General Unificado de la institución;
- Tuvieron edades comprendidas entre 14 y 17 años;
- Asistieron a clases el día de la aplicación de los instrumentos;
- Contaron con consentimiento informado firmado por sus representantes legales y asentimiento del estudiante;
- Aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.2.4 Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio los estudiantes que:

- No cumplieron con los criterios de inclusión establecidos;
- Presentaron condiciones que limitaran la comprensión adecuada de los instrumentos, identificadas durante la aplicación;
- No completaron correctamente los cuestionarios.

3.2 Los métodos y las técnicas

3.2.1 Métodos teóricos

Los métodos teóricos permitieron sustentar el estudio desde un marco científico y facilitaron la interpretación de los resultados obtenidos en el contexto educativo.

- **Análisis–síntesis**

Este método permitió examinar los fundamentos conceptuales de la salud mental escolar, los factores sociales de riesgo y el rol docente, integrando los aportes teóricos disponibles para comprender el fenómeno de forma estructurada y coherente.

- **Inductivo–deductivo**

El razonamiento inductivo facilitó la interpretación de los datos empíricos obtenidos en la institución educativa, identificando patrones y tendencias emergentes. De manera complementaria, el razonamiento deductivo permitió contrastar los hallazgos con teorías y enfoques existentes sobre salud mental escolar y factores psicosociales.

- **Histórico–lógico**

Este método permitió analizar la evolución conceptual del abordaje de la salud mental en contextos educativos, comprendiendo su progresiva incorporación en políticas públicas, programas escolares y prácticas pedagógicas orientadas al bienestar estudiantil.

- **Modelación teórica**

Se empleó para estructurar la propuesta de estrategias modulares motivacionales, articulando los hallazgos empíricos con enfoques pedagógicos preventivos y lineamientos contemporáneos de intervención en salud mental escolar.

3.2.2 Instrumentos y Técnicas

Cuestionario de Factores de Riesgo de Trastornos del Comportamiento en Adolescentes (CRTCA)

Es un instrumento de evaluación psicosocial diseñado para identificar condiciones personales y contextuales que incrementan la probabilidad de presentar conductas problemáticas durante la adolescencia. Este cuestionario consta de 24 ítems, se orienta a la detección temprana de factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos del comportamiento, con el propósito de apoyar la planificación de estrategias preventivas en el ámbito educativo y comunitario. El instrumento organiza los factores de riesgo en tres ámbitos conceptuales: individuales, familiares y sociales, relacionados con características emocionales, dinámicas del hogar y el entorno social del adolescente.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el instrumento cuenta con evidencia de validez de contenido, obtenida mediante el método de juicio de expertos bajo la metodología Delphi, en la cual participaron 11 especialistas en el área de la psicología. Los resultados evidenciaron un alto nivel de concordancia en criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems, lo que respalda la pertinencia del instrumento para su aplicación en población adolescente (Mayo y otros, 2021).

Tabla 1 Análisis de consistencia interna del CRTCA

Dimensión / Escala	Nº ítems	α de Cronbach	r ítem-total (min-max)	Media	DE
Familiar	8	0,970	0,87 – 0,89	26,021	5,045
Individual	8	0,967	0,86 – 0,89	24,740	4,793
Social	4	0,946	0,87 – 0,88	11,417	2,797
Consumo	2	0,867	0,77 – 0,77	4,917	1,374
Imagen	2	0,879	0,79 – 0,79	5,688	1,446
Total escala	24	0,989	0,79 – 0,91	72,781	15,1346

Los resultados de consistencia interna del instrumento presentados en la Tabla 1 evidenciaron un coeficiente total alfa de Cronbach de $\alpha = 0,989$, lo que indicó una excelente confiabilidad. Las correlaciones ítem-total corregidas oscilaron entre 0,79 y 0,91, evidenciando una alta homogeneidad entre los reactivos.

A nivel dimensional, todas las subescalas presentaron coeficientes alfa superiores a 0,90, con excepción de las dimensiones de consumo ($\alpha = 0,867$) e imagen ($\alpha = 0,879$), que, si bien muestran valores adecuados, deben interpretarse con cautela debido a que están conformadas por solo dos ítems, lo que limita la robustez del coeficiente alfa.

Asimismo, se observaron elevados niveles de correlación entre los ítems en todas las dimensiones, lo que sugiere la posible existencia de redundancia entre algunos reactivos y una alta homogeneidad estructural del instrumento. Este comportamiento fue consistente en las dimensiones familiar, individual y social.

Escala de Actitud Docente hacia la Salud Mental en la Escuela (EADSME)

La Escala de Actitud Docente hacia la Salud Mental en la Escuela (EADSME) es un instrumento psicométrico diseñado para evaluar las disposiciones cognitivas, afectivas y conductuales del profesorado respecto a la salud mental estudiantil en

el contexto educativo.

El instrumento está conformado por 27 ítems, organizados en una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta (1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo), y se estructura en tres dimensiones: actitudes favorables, actitudes desfavorables y disgustos y expectativas.

En el estudio original, la escala fue aplicada en población docente en Venezuela, evidenciando adecuadas propiedades psicométricas. En cuanto a la validez de constructo, se realizaron análisis factoriales exploratorio y confirmatorio, obteniendo índices de ajuste satisfactorios (CFI = 0,98; TLI = 0,97; RMSEA \approx 0,05; SRMR \approx 0,06), lo que confirma la estructura tridimensional del instrumento.

Respecto a la confiabilidad, se reportaron coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,70 en todas las dimensiones (AF = 0,98; AD = 0,78; DE = 0,84), evidenciando una adecuada consistencia interna. Asimismo, se calcularon coeficientes omegas de McDonald, corroborando la fiabilidad del instrumento (García-Álvarez et al., 2022).

Dado que el instrumento fue desarrollado en el contexto venezolano, su aplicación en la población ecuatoriana requirió una adaptación contextual para asegurar la comprensión y pertinencia de los ítems (García-Álvarez y otros, 2022).

Adaptación de los instrumentos

1) Codificación y digitación de la información

Una vez finalizada la aplicación, se revisaron los instrumentos para identificar respuestas incompletas o inconsistentes. Posteriormente, se codificaron las alternativas de respuesta asignando valores numéricos conforme a las escalas tipo Likert de cada instrumento:

CRTCA: 1 a 5 (1 = Nunca ... 5 = Siempre).

EADSME: 1 a 5 (1 = Muy en desacuerdo ... 5 = Muy de acuerdo).

Los datos fueron digitados inicialmente en Microsoft Excel para construir la matriz general (filas = participantes; columnas = variables sociodemográficas, ítems y puntajes por dimensión). Luego, la base se exportó a *IBM SPSS Statistics* para ejecutar cálculos y generar salidas estadísticas (frecuencias y porcentajes).

2) Agrupación de ítems por dimensiones (regla de puntuación)

La agrupación dimensional se realizó a partir de la correspondencia conceptual de cada ítem, manteniendo la estructura previamente definida para el estudio.

CRTCA (estudiantes): se trabajó con cinco agrupaciones operativas, considerando tu identificación de ítems por dimensión:

- Riesgo familiar: ítems 1, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 (8 ítems)
- Riesgo individual: ítems 2, 3, 4, 5, 15, 16, 21, 22 (8 ítems)
- Riesgo social/comunitario: ítems 6, 7, 17, 18 (4 ítems)
- Riesgo de consumo de sustancias: ítems 17, 18 (subdimensión específico dentro del bloque social) (2 ítems)
- Autopercepción corporal/imagen: ítems 19, 20 (2 ítems)

EADSME (docentes): se consolidaron tres dimensiones analíticas aplicadas, alineadas con la operacionalización del estudio:

- Conciencia institucional
- Preparación docente
- Apoyo institucional y clima escolar

3) Cálculo de puntajes por dimensión

Para cada participante, el puntaje de cada dimensión se calculó mediante sumatoria simple de los valores asignados a los ítems pertenecientes a dicha dimensión:

$$PD_d = \sum_{i=1}^k Xi$$

Donde:

- PD_d = Puntaje de la dimensión d
- X_i = valor del ítem i (1 a 5)
- K = número de ítems en la dimensión

4) Rango mínimo y máximo por dimensión

Con el fin de estandarizar la interpretación, se calcularon los límites teóricos por dimensión, considerando escala Likert de 1–5:

$$\text{Min}_d = K \times 1$$

$$\text{Max}_d = K \times 5$$

Ejemplos aplicados al CRTCA:

- Familiar (k=8): Mín=8; Máx=40
- Individual (k=8): Mín=8; Máx=40
- Social (k=4): Mín=4; Máx=20
- Sustancias (k=2): Mín=2; Máx=10
- Auto percepción (k=2): Mín=2; Máx=10

5) Construcción de baremos y puntos de corte (bajo–medio–alto)

Para clasificar los puntajes en niveles interpretativos (bajo, medio y alto), se empleó un método de intervalos equidistantes, calculando primero la amplitud total del rango y dividiéndola en tres tramos:

$$A_d = \text{Max}_d - \text{Min}_d$$

$$I_d = \frac{A_d}{3}$$

Donde:

- A_d = amplitud del rango de la dimensión
- I_d = tamaño del intervalo por nivel (bajo/medio/alto)

3.3 Procesamiento estadístico de la información

El procesamiento de la información se realizó mediante el uso de los programas *Microsoft Excel* e *IBM SPSS Statistics* en su versión 28. Inicialmente, los datos fueron organizados y depurados en Excel, estructurando la matriz en función de los participantes y las variables de estudio, lo que permitió identificar valores perdidos, inconsistencias y posibles errores de digitación. Posteriormente, la base de datos fue exportada a SPSS para su análisis.

Se efectuó un análisis estadístico de tipo descriptivo, considerando la naturaleza de las variables y los objetivos del estudio. Para ello, se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) con el fin de clasificar a los participantes en niveles de riesgo (bajo, medio y alto) en cada una de las dimensiones evaluadas, tanto en estudiantes como en docentes. Asimismo, se emplearon medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para describir el comportamiento de los puntajes obtenidos en los instrumentos aplicados.

La categorización de los niveles de riesgo se realizó mediante la construcción de intervalos equidistantes a partir de los rangos teóricos de cada dimensión, derivados de las escalas tipo Likert utilizadas en los instrumentos, lo que permitió una interpretación estandarizada de los resultados.

Adicionalmente, se evaluó la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente alfa de Cronbach, tanto para la escala total como para cada una de sus dimensiones, con el objetivo de determinar la fiabilidad de las mediciones. Todos los análisis se realizaron en concordancia con los objetivos planteados en la

investigación.

6) Técnicas de análisis estadístico aplicadas

El análisis estadístico fue implementado por medio de un enfoque descriptivo, de acuerdo con los objetivos del estudio y la tipología de las variables analizadas. Como los instrumentos CRTCA y EADSME se aplicaron a diferentes poblaciones (estudiantes y docentes, respectivamente), se consideraron los resultados de la aplicación de forma independiente en cada grupo.

Para clasificar a los participantes en niveles de riesgo (bajo, medio y alto), se calcularon las frecuencias absolutas (n) y las frecuencias relativas (%). Además, se realizó una tabla de distribución por dimensión, mediante la cual se debe describir el comportamiento del riesgo psicosocial en los estudiantes y qué percepción tienen los docentes en cuanto a la salud mental en el contexto educativo.

Los resultados se consideraron en tablas de frecuencias, lo cual favoreció de esta manera una interpretación ordenada de los mismos, facilitando de este modo elaborar un diagnóstico situacional que sirviese como base para el diseño de una propuesta intervención.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1 Análisis

Tabla 2 Sexo

	F	M	Total
Curso 1BGU	19,8%	14,6%	34,4%
2BGU	20,8%	10,4%	31,3%
3BGU	21,9%	12,5%	34,4%
Total	62,5%	37,5%	100%

En la tabla 1 pudimos mostrar que la muestra estuvo conformada por 62,5% de mujeres y 37,5% hombres pertenecientes a los diferentes niveles del Bachillerato General Unificado (BGU). En primer año un 34,4%, segundo 31,3 y en tercero 34,4%.

Tabla 3 Riesgo Familiar del CRTCA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	7,3%
Medio	62	64,6%
Alto	27	28,1%
Total	96	100%

En la dimensión de riesgo familiar predominó el nivel medio, con 64,6% de los casos, seguido del nivel alto, con 28,1%, mientras que el nivel bajo representó 7,3%. Estos resultados muestran una mayor concentración de estudiantes en los niveles medio y alto de esta dimensión.

Tabla 4 Riesgo Individual del CRTCA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	10,4%
Medio	67	69,8%
Alto	19	19,8%

Total	96	100%
-------	----	------

En la dimensión de riesgo individual se observó predominio del nivel medio, con 69,8%, seguido del nivel alto, con 19,8%, y del nivel bajo, con 10,4%. La distribución de los datos refleja una concentración principal en el nivel medio.

Tabla 5 Riesgo Social del CRTCA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	28,1%
Medio	61	63,5%
Alto	8	8,3%
Total	96	100%

En relación con la dimensión de riesgo social, el nivel medio presentó la mayor frecuencia, con 63,5%, seguido del nivel bajo, con 28,1%, mientras que el nivel alto correspondió a 8,3%. Los resultados evidencian un predominio del nivel medio en esta dimensión.

Tabla 6 Riesgo de consumo de sustancias del CRTCA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	40,6%
Medio	54	56,3%
Alto	3	3,1%
Total	96	100%

En la dimensión de riesgo de consumo de sustancias predominó el nivel medio, con 56,3%, seguido del nivel bajo, con 40,6%, mientras que el nivel alto registró 3,1%. En esta dimensión, la mayor proporción de participantes se ubicó entre los niveles medio y bajo.

Tabla 7 Autopercepción del CRTCA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	25,0%
Medio	62	64,6%
Alto	10	10,4%
Total	96	100%

En la dimensión de autopercepción, el nivel medio presentó la mayor frecuencia, con 64,6%, seguido del nivel bajo, con 25,0%, y del nivel alto, con 10,4%. Los resultados muestran un predominio del nivel medio en la distribución de esta variable.

Tabla 8 Conciencia Institucional del EADSME

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	37,5%
Medio	15	62,5%
Total	24	100%

En relación a la percepción docente, los resultados de la aplicación del cuestionario EADSME reflejados en la tabla 7 mostraron que la percepción de los docentes de la conciencia institucional tuvo una apreciación de nivel medio principalmente con un 62,5% y una percepción baja en un 37,5%.

Tabla 9 Preparación Docente del EADSM

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	29,25
Medio	17	70,8%
Total	24	100%

Los resultados de la tabla 8 tuvieron concordancia ya que, el 70,8% mantuvo una percepción media sobre la preparación de los docentes de la institución y un 29,2% a nivel bajo.

Tabla 10 Apoyo institucional y Clima escolar del EADSME

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	25%
Medio	18	75%
Total	24	100%

En cuanto a la percepción de apoyo institucional y clima escolar, el 75% manifestó una actitud catalogada como nivel medio de estos factores y el 25% a nivel bajo.

Tabla 11 Matriz integradora de hallazgos del CRTCA y EADSME

Instrumento	Dimensión evaluada	Nivel predominante	Evidencia empírica	Síntesis analítica del hallazgo	Aporte al abordaje del problema
CRTCA	Riesgo familiar	Medio	64,6% en nivel medio; 28,1% en nivel alto; 7,3% en nivel bajo	La distribución muestra concentración en niveles medio y alto, lo que ubica al componente familiar como una de las áreas de mayor peso dentro del perfil de riesgo estudiantil.	Evidencia la necesidad de que la respuesta escolar incorpore estrategias de detección y acompañamiento ante factores familiares que pueden incidir en la salud mental del adolescente.
	Riesgo individual	Medio	69,8% en nivel medio; 19,8% en nivel alto; 10,4% en nivel bajo	Predomina un nivel intermedio de vulnerabilidad individual, con presencia adicional de casos en nivel alto, lo que confirma la existencia de afectación personal relevante dentro de la muestra.	Sustenta la pertinencia de acciones pedagógicas orientadas al reconocimiento temprano de manifestaciones emocionales y conductuales en el aula.
	Riesgo social	Medio	63,5% en nivel medio; 28,1% en nivel bajo; 8,3% en nivel alto	El riesgo social se concentra principalmente en un nivel medio, con menor proporción en nivel alto, lo que refleja una exposición moderada pero sostenida a factores del entorno social.	Justifica la incorporación de estrategias preventivas escolares centradas en convivencia, apoyo social y contención emocional.
	Riesgo de consumo de sustancias	Medio	56,3% en nivel medio; 40,6% en nivel bajo; 3,1% en nivel alto	Aunque el nivel alto es reducido, la presencia mayoritaria del nivel medio permite identificar una condición de alerta preventiva dentro del estudiantado.	Aporta base empírica para incluir componentes de prevención y sensibilización frente a conductas de riesgo.
				64,6% en nivel	La autopercepción se ubica

Autopercepción

Medio

medio; 25,0%
en nivel bajo;

mayoritariamente en un nivel medio,
mostrando una situación intermedia que
no resulta crítica en términos extremos,

fortalecer recursos
socioemocionales desde el ámbito
pedagógico.

Instrumento	Dimensión evaluada	Nivel predominante	Evidencia empírica	Síntesis analítica del hallazgo	Aporte al abordaje del problema
EADSME			10,4% en nivel alto	pero sí relevante dentro del perfil psicoemocional estudiado.	
	Conciencia institucional	Medio	62,5% en nivel medio; 37,5% en nivel bajo	La percepción docente evidencia reconocimiento institucional del problema, aunque sin consolidación en niveles altos.	Indica que existe una base institucional inicial sobre la cual pueden estructurarse acciones de mejora.
	Preparación docente	Medio	70,8% en nivel medio; 29,2% en nivel bajo	La preparación del profesorado se concentra en un nivel intermedio, lo que refleja capacidades presentes pero aún insuficientemente fortalecidas.	Justifica el diseño de módulos orientados a fortalecer competencias docentes para el abordaje de la salud mental escolar.
	Apoyo institucional y clima escolar	Medio	75,0% en nivel medio; 25,0% en nivel bajo	La percepción del apoyo institucional y del clima escolar se ubica predominantemente en nivel medio, sin alcanzar consolidación alta.	Señala que la institución dispone de condiciones parciales de soporte, pero requiere fortalecimiento para responder de manera más efectiva al problema identificado.

4.1.2 Interpretación de resultados

La información extraída de los adolescentes con los que se trabajó indica que son muy evidentes los niveles medio y alto de riesgo familiar, muy superior al 92,7% de la población estudiada, lo que puede traducirse en que un número muy elevado de los adolescentes que se han evaluado viven con una familia con niveles pues, a lo mejor, con una convivencia con tensiones o una convivencia con algunas circunstancias que afectan a la inestabilidad de la salud emocional de la familia. En la misma línea, el riesgo individual también se dio principalmente en los niveles medios de 69,8%, lo que podría representar el hecho de que existen vulnerabilidades personales que podrían estar asociadas a la familia y a las relaciones del grupo cercano.

En relación al riesgo del contexto social, éste se dio sobre todo con los niveles medios de 63,5%, mientras que el consumo de sustancias se manifestó con los niveles medios de 56,3%. Aunque ninguno de estos indicadores mostrara niveles altos, todos ellos están presentes, los que crean condiciones latentes. Si no se les presta atención, pueden dar lugar a situaciones más extremas y más de riesgo.

Los resultados sobre el personal docente muestran que la conciencia institucional, la formación profesional y el apoyo de la institución están mayormente en niveles intermedios, con porcentajes que van del 62.5% al 75%. Esto indica que, aunque hay cierto reconocimiento del problema y una capacidad básica de la institución para abordarlo, no se logran los estándares necesarios para garantizar una intervención realmente completa y sostenida.

Un aspecto notable es que la parte relacionada con las necesidades formativas mostró una tendencia alta. Esto sugiere que los docentes sienten que hay vacíos en su formación y están dispuestos a mejorar las habilidades necesarias para

apoyar la salud mental en el entorno escolar.

En conjunto, estos resultados permiten hacer un diagnóstico claro: mientras los estudiantes muestran niveles altos de riesgo psicosocial, los docentes reconocen el problema, pero encuentran limitaciones tanto en su formación como en los recursos que tienen a su disposición. Esta situación resalta la necesidad urgente de aumentar la capacitación del profesorado y de establecer estrategias preventivas institucionales que respondan adecuadamente a las condiciones psicosociales que enfrentan los estudiantes.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

Los resultados evidencian que los factores sociales de riesgo asociados a la salud mental de los adolescentes se concentran predominantemente en niveles medios, con presencia significativa de niveles altos en el componente familiar. Esta tendencia sugiere que los estudiantes no se encuentran en condiciones extremas de vulnerabilidad, pero sí expuestos a tensiones psicosociales sostenidas que pueden afectar su desarrollo emocional. Desde una perspectiva ecológica del desarrollo, este hallazgo reafirma que el entorno familiar constituye el primer espacio de socialización y regulación emocional, por lo que su disfuncionalidad puede traducirse en malestar psicológico progresivo. Morales (2025) destaca que la calidad de la comunicación familiar y el compromiso afectivo funcionan como factores protectores, mientras que su deterioro se asocia con depresión e inestabilidad emocional. En consecuencia, la prevalencia de riesgo familiar medio y alto observada sugiere un contexto donde los mecanismos protectores familiares podrían estar debilitados o ser inconsistentes.

El predominio del riesgo individual en niveles medios refuerza la hipótesis de que las tensiones contextuales se internalizan en los adolescentes, manifestándose en inseguridad emocional, estrés o dificultades de regulación afectiva. Este resultado coincide con Hernández (2024), quien demostró que los problemas de salud mental y las dificultades en las relaciones familiares incrementan significativamente la probabilidad de desregulación emocional. La relación entre vulnerabilidad individual y condiciones contextuales confirma que la salud mental adolescente no puede

comprenderse desde una perspectiva intrapsíquica aislada, sino como un proceso dinámico de interacción entre individuo y entorno.

En cuanto al riesgo social, la prevalencia de niveles medios indica la existencia de factores comunitarios y escolares que, sin constituir escenarios críticos, generan condiciones de vulnerabilidad latente. Este hallazgo coincide con Gaona-Sánchez (2025), quien identificó sentimientos de soledad, baja valoración escolar y dificultades de concentración como manifestaciones del impacto del entorno social en el bienestar emocional. La moderada presencia de riesgo social sugiere que los estudiantes se desarrollan en entornos donde coexisten elementos protectores y factores estresores, configurando escenarios ambivalentes que pueden influir en la estabilidad emocional.

El riesgo asociado al consumo de sustancias se ubicó mayoritariamente en niveles medios, lo cual resulta consistente con investigaciones que señalan la presión social y la normalización cultural del consumo como factores de riesgo en la adolescencia. Gaona-Sánchez (2025) encontró que el consumo se vincula con dinámicas de socialización y pertenencia grupal, más que con dependencia directa. Este hallazgo sugiere que el consumo potencial debe interpretarse como un indicador de integración social y búsqueda de aceptación, más que como una conducta problemática consolidada.

La autopercepción corporal mostró igualmente predominio en niveles medios, lo cual revela la presencia de tensiones relacionadas con la autoimagen y la autoestima, características propias del desarrollo adolescente. Segura (2020) señala que la insatisfacción corporal y la autoestima se asocian con el riesgo psicosocial y el bienestar emocional, evidenciando que la percepción personal constituye un componente crítico del ajuste psicológico. Este resultado adquiere

relevancia si se considera que la construcción identitaria en la adolescencia se encuentra fuertemente mediada por estándares sociales y dinámicas de aceptación grupal.

Desde la perspectiva institucional, los resultados reflejan que la conciencia institucional, la preparación docente y el apoyo institucional se sitúan en niveles medios, lo que sugiere reconocimiento del problema sin una respuesta estructurada plenamente consolidada. García-Álvarez (2022) advierte que las actitudes docentes hacia la salud mental escolar son determinantes para la implementación de acciones educativas eficaces, y que las limitaciones en formación y recursos institucionales restringen la intervención pedagógica. En este sentido, los resultados evidencian una brecha entre el reconocimiento del problema y la capacidad operativa para su abordaje.

Particularmente significativa resulta la tendencia elevada en las necesidades formativas docentes, lo cual revela no solo la percepción de insuficiencia en competencias, sino también una disposición favorable hacia el fortalecimiento profesional. Este hallazgo sugiere que el profesorado no se posiciona como resistencia al cambio, sino como actor consciente de sus limitaciones y abierto al aprendizaje. García-Álvarez (2022) subraya que el fortalecimiento de las competencias docentes constituye un elemento clave para la promoción de la salud mental escolar.

Desde una lectura sistémica, los resultados no permiten establecer una relación estadística directa entre los factores sociales de riesgo estudiantiles y la percepción docente debido a la naturaleza diferenciada de las muestras; sin embargo, la comparación diagnóstica contextual evidencia una correspondencia significativa: los estudiantes presentan riesgos psicosociales moderados mientras los docentes

perciben limitaciones institucionales y formativas para abordarlos. Esta convergencia sugiere una coherencia contextual que trasciende la correlación estadística y se ubica en el plano de la interpretación socioeducativa.

Asimismo, los hallazgos respaldan la noción de que la salud mental escolar constituye un fenómeno multidimensional, donde interactúan factores familiares, individuales, sociales e institucionales. Hernández (2024) enfatiza la necesidad de intervenciones preventivas integrales, mientras Morales (2025) resalta el papel del contexto familiar como modulador del riesgo. En conjunto, la evidencia sugiere que las intervenciones centradas exclusivamente en el estudiante resultan insuficientes, siendo necesario un enfoque integral que incluya la formación docente y la transformación del entorno escolar.

En términos críticos, los resultados también invitan a cuestionar la tendencia institucional a abordar la salud mental desde una lógica reactiva, centrada en la detección de problemas, en lugar de promover estrategias preventivas y de promoción del bienestar. La predominancia de riesgos medios puede interpretarse como una oportunidad preventiva: intervenir en esta etapa permitiría evitar la progresión hacia problemáticas más severas.

Finalmente, los hallazgos reafirman que el fortalecimiento de la salud mental escolar requiere una articulación entre familia, escuela y comunidad. La coexistencia de factores de riesgo moderados y necesidades formativas docentes elevadas evidencia un sistema educativo que reconoce el problema, pero aún se encuentra en proceso de construir respuestas estructuradas. Este escenario legitima la pertinencia del diseño de estrategias modulares motivacionales orientadas a docentes, como una respuesta preventiva, contextualizada y basada en evidencia.

5.2 Conclusiones

Los hallazgos permiten afirmar que la salud mental de los adolescentes evaluados se encuentra condicionada por una constelación de factores psicosociales que, aunque no se expresan mayoritariamente en niveles críticos, configuran un escenario de vulnerabilidad latente. La predominancia de riesgos familiares, individuales y sociales en niveles medios indica la existencia de tensiones persistentes que, de no ser abordadas oportunamente, pueden evolucionar hacia manifestaciones más severas de malestar emocional. Esta condición intermedia no debe interpretarse como estabilidad, sino como una fase de equilibrio frágil que exige intervención preventiva.

El componente familiar emergió como el núcleo de mayor incidencia en la configuración del riesgo psicoemocional, lo que permite inferir que las dinámicas de comunicación, cohesión y regulación afectiva dentro del hogar continúan siendo determinantes en el bienestar adolescente. Cuando estos mecanismos se debilitan, los adolescentes tienden a internalizar las tensiones, manifestándolas en inseguridad emocional, estrés o dificultades de autorregulación. Este patrón evidencia que el malestar psicológico juvenil no se origina de forma aislada, sino que se construye en interacción con el entorno inmediato.

En el plano individual, los resultados sugieren que los estudiantes desarrollan estrategias adaptativas para afrontar contextos de presión social y familiar; sin embargo, dichas estrategias parecen insuficientes para garantizar estabilidad emocional sostenida. La presencia de riesgos individuales medios indica que los adolescentes se encuentran en un proceso de ajuste constante, donde la identidad, la autoestima y la regulación emocional se ven tensionadas por demandas externas. Esta situación refuerza la necesidad de fortalecer competencias

socioemocionales como herramienta de prevención.

Los factores sociales y comunitarios, aunque con menor intensidad relativa, revelan la existencia de entornos que combinan elementos protectores con condiciones de vulnerabilidad. La presencia de sentimientos de aislamiento, baja valoración percibida y presiones grupales sugiere que el espacio escolar y comunitario no siempre opera como entorno protector pleno. Este hallazgo invita a cuestionar la idea de la escuela como espacio inherentemente seguro, evidenciando que su función protectora depende de las dinámicas relacionales que en ella se construyen. El riesgo asociado al consumo de sustancias se manifestó principalmente como una tendencia potencial más que como una conducta consolidada, lo que sugiere que su función dentro del grupo de pares podría estar vinculada a procesos de pertenencia social y aceptación. Esta lectura permite inferir que las intervenciones deben centrarse menos en el control conductual y más en el fortalecimiento del sentido de pertenencia y la construcción de vínculos saludables.

La autopercepción corporal y la autoestima mostraron niveles de riesgo moderados, lo que evidencia tensiones identitarias propias de la etapa adolescente. Sin embargo, la persistencia de estas tensiones puede convertirse en un factor de riesgo acumulativo si se combinan con contextos familiares disfuncionales o entornos escolares poco inclusivos. Este hallazgo sugiere que el bienestar emocional no depende únicamente de la autoimagen, sino de la interacción entre identidad personal y reconocimiento social.

Desde la dimensión institucional, los resultados evidencian que los docentes reconocen la importancia de la salud mental escolar, pero perciben limitaciones en su preparación, recursos y apoyo institucional para abordarla de manera efectiva.

Esta situación revela una brecha entre la conciencia del problema y la capacidad operativa para intervenir. No obstante, la alta manifestación de necesidades formativas sugiere una disposición favorable hacia el fortalecimiento profesional, lo que constituye un punto de partida estratégico para la implementación de programas formativos.

La coexistencia de riesgos psicosociales moderados en los estudiantes y percepciones docentes de preparación limitada configura un escenario que exige respuestas estructuradas. Aunque metodológicamente no se estableció una correlación estadística directa entre ambas poblaciones, la convergencia contextual observada permite inferir que las condiciones institucionales influyen indirectamente en la capacidad del sistema educativo para responder a las necesidades emocionales del estudiantado.

Estos resultados sugieren que la salud mental escolar no puede abordarse desde intervenciones aisladas ni reactivas. La predominancia de riesgos medios representa una ventana preventiva que, si se desaprovecha, podría traducirse en problemáticas más complejas. En consecuencia, el fortalecimiento de competencias docentes, la mejora del clima institucional y la promoción de habilidades socioemocionales en los estudiantes emergen como estrategias prioritarias.

De manera inferente, los hallazgos permiten sostener que el bienestar psicoemocional en contextos escolares vulnerables depende menos de la ausencia de riesgos y más de la capacidad del entorno educativo para actuar como sistema protector. Cuando la escuela carece de herramientas estructuradas, los factores de riesgo tienden a amplificarse; cuando fortalece sus capacidades pedagógicas y socioemocionales, puede convertirse en un agente compensador de

desigualdades.

5.3 Recomendaciones

En primer lugar, se recomienda fortalecer la formación docente en salud mental escolar, priorizando el desarrollo de competencias para la detección temprana de factores de riesgo, el manejo socioemocional en el aula y la intervención pedagógica preventiva. La tendencia media en conciencia institucional y preparación docente, junto con la alta demanda de capacitación, evidencia la necesidad de procesos formativos sistemáticos que trasciendan la sensibilización y promuevan habilidades prácticas aplicables al contexto educativo.

Asimismo, se sugiere implementar programas institucionales de promoción del bienestar socioemocional, orientados al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, autoestima, regulación emocional y convivencia escolar. Los niveles predominantes de riesgo individual y autopercepción corporal en los estudiantes indican la conveniencia de intervenciones preventivas que favorezcan el desarrollo de resiliencia y autoconcepto positivo.

En el ámbito familiar, se recomienda promover estrategias de vinculación escuela– familia, mediante escuelas para padres, talleres participativos y espacios de orientación que fortalezcan la comunicación intrafamiliar, la supervisión parental y el acompañamiento emocional. La elevada proporción de riesgo familiar sugiere que la salud mental estudiantil no puede abordarse exclusivamente desde el aula, sino que requiere corresponsabilidad familiar.

De igual manera, resulta pertinente desarrollar acciones preventivas frente al consumo de sustancias y conductas de riesgo, integrando campañas educativas, tutorías personalizadas y actividades extracurriculares que fortalezcan los factores protectores. Aunque el riesgo alto fue bajo, la predominancia del nivel medio indica

una situación de vulnerabilidad latente que puede escalar sin intervenciones oportunas.

Se recomienda también fortalecer el clima escolar y las relaciones entre pares, promoviendo prácticas pedagógicas inclusivas, mediación de conflictos y estrategias de convivencia que reduzcan situaciones de acoso, discriminación o aislamiento social. Los resultados evidencian que los factores sociales influyen en el bienestar emocional, por lo que el entorno escolar debe consolidarse como un espacio seguro y protector.

A nivel institucional, se sugiere establecer protocolos claros de actuación y rutas de derivación para la atención de casos que requieran intervención especializada, articulando el trabajo con el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y los servicios de salud locales. Esto permitirá responder de manera oportuna y evitar la cronificación de problemáticas psicoemocionales.

En coherencia con los hallazgos, se recomienda diseñar e implementar estrategias modulares motivacionales dirigidas a docentes, basadas en las necesidades detectadas, que integren contenidos sobre salud mental escolar, habilidades socioemocionales, estrategias pedagógicas inclusivas y autocuidado profesional. Este enfoque permitirá fortalecer la capacidad institucional desde una perspectiva preventiva y formativa.

CAPITULO XI

6.1 Propuesta de Estrategias Modulares Motivacionales

6.1.1 Fundamentación teórica y diagnóstica

Los resultados del estudio evidenciaron una predominancia de factores sociales de riesgo en niveles medios, con especial incidencia del entorno familiar y del bienestar emocional individual, así como una percepción docente situada entre niveles bajo y medio respecto a la gestión institucional de la salud mental escolar. Paralelamente, se identificó una elevada necesidad formativa en el profesorado para el abordaje preventivo y pedagógico del bienestar socioemocional estudiantil. En coherencia con estos hallazgos, se propone una estrategia modular motivacional dirigida al personal docente, orientada a fortalecer competencias socioemocionales, pedagógicas e institucionales que favorezcan la promoción y prevención en salud mental escolar.

El enfoque modular facilita una formación progresiva, flexible y contextualizada, promoviendo la reflexión pedagógica, la motivación profesional y la intervención educativa basada en evidencia.

Desde el campo de la salud y la educación, la integración del modelo NANDA–NIC–NOC permite estructurar intervenciones orientadas a la promoción del bienestar, prevención de riesgos psicosociales y fortalecimiento de factores protectores en contextos comunitarios y educativos.

6.2 Objetivo general de la propuesta

Fortalecer las competencias docentes para la promoción, prevención y abordaje pedagógico de la salud mental escolar mediante estrategias modulares motivacionales fundamentadas en enfoques socioeducativos y en el modelo NANDA–NIC–NOC.

6.3 Estructura modular de intervención

Módulo	Objetivo	Contenidos clave	Actividades principales	Diagnósticos NANDA relacionados	Resultados esperados (NOC)	Intervenciones (NIC)
Módulo 1 Comprensión de la salud mental escolar y factores psicosociales	Fortalecer la comprensión docente sobre la salud mental escolar y los factores sociales de riesgo que afectan el bienestar adolescente.	Concepto de salud mental escolar Factores de riesgo y protectores Influencias familiares y sociales Impacto del entorno escolar	Análisis de casos del contexto escolar Identificación participativa de riesgos Elaboración de mapas institucionales de riesgo	Riesgo de deterioro de la interacción social Afrontamiento ineficaz Riesgo de violencia autodirigida	Bienestar emocional Adaptación psicosocial Interacción social positiva	Educación para la salud mental Apoya emocional Identificación de riesgos psicosociales
Módulo 2 Desarrollo socioemocional y clima escolar positivo	Promover estrategias pedagógicas que fortalezcan habilidades socioemocionales y un clima escolar protector.	Educación socioemocional Regulación emocional y resiliencia Autoestima adolescente Convivencia escolar positiva	Técnicas de manejo emocional Dinámicas de autoestima Estrategias para mejorar la convivencia	Baja autoestima situacional Deterioro de la interacción social Ansiedad	Autoestima fortalecida Control emocional Relaciones interpersonales positivas	Potenciación de la autoestima Manejo emocional Fomento de la socialización

Módulo 3 Detección temprana y actuación pedagógica preventiva	Desarrollar competencias para identificar señales de alerta y actuar preventivamente desde el rol docente.	Señales tempranas de riesgo Conductas de riesgo en adolescentes Protocolos y rutas de derivación Intervención pedagógica inicial	Simulación de casos Identificación de señales de alerta Elaboración de protocolos docentes	Riesgo de autolesión Riesgo de abuso de sustancias Afrontamiento ineficaz	Conducta de seguridad Control del riesgo Búsqueda de ayuda	Prevención del consumo de sustancias Manejo de crisis Derivación a servicios especializados
Módulo 4 Autocuidado docente y fortalecimiento institucional	Promover el autocuidado docente y fortalecer la respuesta institucional frente a la salud mental escolar.	Estrés y desgaste docente Autocuidado profesional Redes de apoyo institucional Cultura escolar de bienestar	Técnicas de manejo del estrés Espacios de reflexión docente Construcción de acuerdos institucionales	Estrés laboral Afrontamiento ineficaz Fatiga	Bienestar personal Satisfacción laboral Manejo del estrés	Manejo del estrés Apoyo emocional Promoción del bienestar laboral

6.4 Estrategia metodológica de implementación

La implementación se fundamenta en el aprendizaje participativo y reflexivo, integrando:

- talleres vivenciales;
- análisis de casos;
- aprendizaje colaborativo;
- reflexión pedagógica;
- aplicación práctica en el aula.

Este enfoque favorece la apropiación significativa de los contenidos y su transferencia al contexto educativo.

6.5 Evaluación y seguimiento

La evaluación de la propuesta considerará:

- participación docente activa;
- aplicación de estrategias en el aula;
- autoevaluación del profesorado;
- percepción del clima escolar;
- seguimiento institucional del bienestar socioemocional.

6.6 Impacto esperado

La implementación de las estrategias modulares motivacionales permitirá:

- fortalecer competencias docentes en salud mental escolar;
- mejorar el clima emocional del aula;
- favorecer la detección temprana de riesgos;
- fortalecer factores protectores en los estudiantes;
- consolidar una cultura institucional preventiva;
- promover el bienestar socioemocional de la comunidad educativa.

6.7 Cronograma de implementación

Mes	Actividades específicas	Módulo	Responsables	Evidencias	Medición / Seguimiento
Mayo	Socialización de resultados del diagnóstico institucional	—	Directivos / investigador	Acta firmada	Encuesta breve de comprensión
	Sensibilización docente sobre salud mental escolar	—	Equipo institucional	Registro de asistencia	Nivel de participación
	Taller participativo: conceptos clave y factores de riesgo	Módulo 1	Facilitador	Guía de trabajo	Pretest/postest de conocimientos
	Mapa colectivo de riesgos escolares		Docentes	Mapa institucional	Factores priorizados identificados
	Análisis de casos reales del		Docentes	Fichas de	Nivel de

	entorno escolar			análisis	comprensión del problema
Junio	Taller vivencial: regulación emocional para docentes	Módulo 2	Facilitador	Registro de actividades	Autoevaluación emocional docente
	Diseño de actividades socioemocionales para el aula		Docentes	Plan de actividades	Evaluación por pares
	Aplicación piloto de dinámicas de autoestima y convivencia		Docentes	Evidencias pedagógicas	Observación del clima del aula
	Círculos de diálogo estudiantil		Docentes	Registro de participación	Nivel de integración estudiantil
	Retroalimentación y ajustes		Equipo institucional	Informe breve	Mejoras propuestas

Julio	Identificación de señales de alerta mediante casos simulados	Módulo 3	Facilitador	Guía de casos	Evaluación de desempeño
	Role playing: actuación docente ante situaciones críticas		Docentes	Rúbrica de desempeño	Nivel de respuesta adecuada
	Diseño de protocolo docente de actuación preventiva		Docentes	Protocolo elaborado	Lista de verificación
	Simulación de rutas de derivación institucional		Equipo institucional	Flujograma institucional	Comprensión del procedimiento
	Implementación inicial en situaciones reales		Institución	Registro de casos	Número de detecciones tempranas
Agosto	Taller de manejo del estrés y autocuidado docente	Módulo 4	Facilitador	Guía de ejercicios	Escala breve de bienestar

					docente
	Rutinas de autocuidado aplicables durante la jornada escolar		Docentes	Plan personal	Nivel de adherencia
	Espacios reflexivos sobre práctica docente y bienestar		Directivos	Actas	Nivel de satisfacción docente
	Construcción de acuerdos institucionales de bienestar		Comunidad educativa	Documento institucional	Compromisos establecidos
	Evaluación del proceso	—	Equipo institucional	Informe final	Encuesta de percepción docente
	Proyección y sostenibilidad	—	Autoridades	Plan de continuidad	Inclusión en planificación anual

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, M. (2018). *Salud Mental Escolar*. Repositorio Institucional Universidad de Chile: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/188617/Salud-mental-escolar.pdf>
- Astudillo, N. (2024). *Factores que inciden en la violencia intrafamiliar en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional "río cenepa", morona santiago-ecuador*. Retrieved 20 de 2 de 2026, from Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/17664>
- Bermeo, C. (2018). *Salud mental en adolescentes medida a través del cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ)*. Retrieved 22 de 2 de 2026, from Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31699>
- Castro, J., Gómez, L., & Camargo, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75), 140-174. <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
- Chimbo, E., & Silva, M. (2025). Estrategias basadas en competencias socioemocionales para el desarrollo integral. *Ciencia Y Educación*, 6(8), 213-224. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16937997>
- Cordova, C., & Mishell, P. (2024). *Repositorio digital UTPL*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://bibliotecautpl.utpl.edu.ec/cgi-bin/abnetclwo?METS=95648623838>
- Córdova, S., Castro, K., & Sarmiento, E. (2025). Salud mental docente: clave para el bienestar y desempeño en entornos educativos fiscales. *Sinergia Académica*, 8(9), 433-448. <https://doi.org/10.51736/sa854>
- Eснаоla, A. (2024). *Análisis de los factores de riesgo y protectores de la salud mental de los adolescentes de entre 15 y 17 años de la ciudad de Lleida: un estudio descriptivo observacional*. Retrieved 22 de 2 de 2026, from Universitat de Lleida: <https://hdl.handle.net/10459.1/466235>
- Fonseca-Pedrero, E. & G. (2023). *Scielo*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232023000300001
- Gaona-Sánchez, L., Jiménez-Gutiérrez, M. J., & Vaca-Gallegos, A. (2025). Factores

- psicosociales en adolescentes de educación secundaria: un análisis mediante la herramienta POSIT. *Diálogos Abiertos de Saberes Integrales*, 3(3), 542-554. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n3/100>
- García-Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J., Ureña-Villamizar, Y., Suddy-Olarte, P., & Medina-Azuaje, V. (2022). Medición y comparación de la actitud docente hacia la salud mental en la escuela. *Retos*(43), 660-671. Retrieved 24 de 2 de 2026, from <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/89365/66151>
- Garzón, C., & de la Yncera, N. d. (2025). Clima Escolar, Resiliencia Y Salud Mental: Estrategias Para Un Entorno Educativo Protector. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 13192-13216. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16955
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Haro-Oña, L., Chamorro-Chuquín, M., Muñoz-Castillo, A., & Moreno-Flores, D. (2023). La escuela como nuevo espacio de saberes: de lo cognitivo a la acción. *593 Digital Publisher*, 8(6), 16-27. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.6-1.2253>
- Hernández, I., Santana, M., Juárez, L., & Gutiérrez, G. (2024). Factores de riesgo psicosocial para la desregulación emocional en adolescentes mexicanos escolarizados de nivel secundaria. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 13(37). <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v13i37.24137>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Kutcher, S. W. (2020). *International Journal of Mental Health Systems.* <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0082-6>
- Mayo, I., Guzmán, Z., & Saldarriaga, P. (2021). Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes. *RECUS*, 6(1), 28-35. Retrieved 20 de 2 de 2026, from

- <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Recus/article/view/2801/3358>
- MinEdu. (15 de 10 de 2025). *Promoción de la salud mental: espacios de diálogo y prevención en instituciones educativas*. Retrieved 20 de 2 de 2026, from Ministerio de Educación del Ecuador: <https://educacion.gob.ec/promocion-de-la-salud-mental-espacios-de-dialogo-y-prevencion-en-instituciones-educativas/>
- Morales, M. (2025). Factores protectores y de riesgo asociados a la salud mental en preadolescentes: contextos familiar y social. *Religación*, 10(47). <https://doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1509>
- MSP. (2024). Marco legal y normativo en salud mental. Ecuador.
- OMS. (2025). *La salud mental de los adolescentes*. Retrieved 20 de 2 de 2026, from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS, O. M. (2022). *Informe Mundial sobre Salud Mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Patiño, A., & Cubillos, K. (2017). *Factores protectores y de riesgo desde el marco de Salud Mental en los estudiantes de once*. Retrieved 21 de 2 de 2026, from Corporación Universitaria Minuto de Dio: <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/92ce12bd-fbe6-445d-8d6d-92cc97d9ec78/content>
- Richter, A., Sjunnestrand, M., Romare, M., & Hasson, H. (2022). Implementing School-Based Mental Health Services: A Scoping Review of the Literature Summarizing the Factors That Affect Implementation. *Int J Environ Res Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063489>
- Sánchez-Castro, J., Pilz, L., Arias-Murcia, S., Mahecha-Bermeo, V., Stock, C., & Heinrichs, K. (2024). Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Front Public Health*, 10(12). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
- Segura, A., Rojas, L., & Benavides, C. (2020). Riesgo psicosocial y desempeño académico: un análisis en los colegios de la Policía Nacional adscritos a la ciudad de Bogotá, D. C. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 12(2), 44-56. <https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1129>
- Swissinfo. (2023). *El 76 % de menores de Ecuador se ve feliz, pero 20 % le cuesta reconocer estrés y tristeza*. Retrieved 20 de 2 de 2026, from Swissinfo.ch:

[https://www.swissinfo.ch/spa/el-76-de-menores-de-ecuador-se-ve-feliz-
pero-20-le-cuesta-reconocer-estr%C3%A9s-y-tristeza/48633366](https://www.swissinfo.ch/spa/el-76-de-menores-de-ecuador-se-ve-feliz-pero-20-le-cuesta-reconocer-estr%C3%A9s-y-tristeza/48633366)

- TEMS. (2025). *Salud mental e inteligencia emocional en las aulas: claves para el bienestar escolar*. Retrieved 20 de 2 de 2026, from The English Montessori School: <https://www.englishmontessorischool.com/es/blog/salud-mental-en-educacion/>
- UNESCO. (2025). *Lo que hay que saber sobre la salud mental y el apoyo psicosocial en las escuelas*. Retrieved 20 de 2 de 2026, from UNESCO: <https://www.unesco.org/es/health-education/mental-health>
- UNICEF. (s.f.). *Salud y bienestar de los adolescentes*. Retrieved 20 de 2 de 2026, from UNICEF: <https://www.unicef.org/health/adolescent-health-and-well-being>
- Vergara-Mejillones, J., Yépez-Ramírez, G., Tisalema-Sisa, M., & Rodríguez Caballero, G. (2024). Estrategias motivacionales de aprendizaje en entornos virtuales para estudiantes de escolaridad inconclusa en tercero de bachillerato intensivo. *Polo del conocimiento*, 9(4), 3067-3093. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i4.7150>
- Zambrano, D., & López, L. (2025). El estrés docente como factor limitante en la atención educativa a niños con necesidades educativas específicas de educación inicial. *Código Científico Revista De Investigación*, 6(e2), 1751-1775. <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v6/nE2/1129>

ANEXOS



Cuestionario Factores de Riesgo Psicosocial en Adolescentes

Instrucciones: Lea cada afirmación y marque con una X la opción que mejor describa su situación puntuando con una opción equivalente a su respuesta:

- 1 Nunca
- 2 Casi nunca
- 3 Algunas veces
- 4 Casi siempre
- 5 Siempre

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	He recibido algún tipo de maltrato.					
2	Pienso que soy una mala persona.					
3	Tengo conflictos con mis compañeros.					
4	No hago nada importante en mi vida.					
5	Siento que no comprendo lo que siento.					
6	En mi barrio existen problemas con pandillas.					
7	Las redes sociales son importantes para mí.					
8	Existen peleas en mi familia.					
9	Siento que no soy importante para mi familia.					
10	Siento que mis padres no me escuchan.					
11	Siento que en mi hogar no hay reglas que cumplir.					
12	En mi familia consumen algún tipo de droga.					
13	Mi familia tiene problemas con la ley.					
14	En mi familia ha habido algún intento de suicidio.					
15	Me da igual el sufrimiento ajeno.					
16	Me enoja con facilidad.					
17	He probado alguna droga.					
18	Las drogas solucionan los problemas.					
19	Cualquier persona se ve mejor que yo.					
20	Me preocupo por mi peso.					
21	He sentido que vivir es inútil.					
22	He pensado o intentado lastimarme.					

Actitud Docente hacia la Salud Mental en la Escuela

Instrucciones:

Lea cada afirmación y marque con una X la opción que mejor represente su opinión.

1 Muy en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 Indiferente

4 De acuerdo

5 Muy de acuerdo

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
1	La escuela debería establecer programas que se enfoquen en la promoción de la salud mental de los estudiantes.					
2	La escuela debería tener estrategias para apoyar las necesidades de salud mental de los estudiantes.					
3	Pienso que es importante explicar a los estudiantes que el éxito académico está basado en valores como el esfuerzo.					
4	Los docentes deben reconocer la relación entre crecimiento intelectual y emocional.					
5	Los docentes deben establecer estrategias para el desarrollo de habilidades sociales en la escuela.					
6	Las escuelas deben utilizar un clima participativo e interactivo donde el aporte de cada estudiante sea reconocido.					
7	Reconozco que el rol del docente es importante para el desarrollo emocional de los estudiantes.					
8	Pienso que el personal docente debería tener habilidades para apoyar las necesidades de salud mental de los estudiantes.					
9	La escuela debería notificar cuando un estudiante presenta problemas significativos de aprendizaje.					
10	Me disgusta que las escuelas trabajen en fomentar la autoestima de los estudiantes mediante programas.					
11	Me molesta que los docentes no tomen en cuenta la influencia que tienen sobre la autoestima de los estudiantes.					
12	Pienso que la autoestima de los estudiantes debería ser reforzada en la escuela.					
13	Es incómodo cuando un estudiante progresa en sus habilidades sociales.					
14	La escuela debería aplicar estrategias para que los estudiantes se sientan integrados como grupo.					
15	Los docentes deberían hacer cumplir las normas establecidas.					

16	Los docentes cumplen lo requerido con éxito.					
17	Me enorgullece que las escuelas entrenen al personal docente para comprender cuestiones de salud mental.					
18	Los docentes deberían explicar a los estudiantes las causas del éxito académico.					
19	La escuela debería promover que los estudiantes expresen sus sentimientos.					
20	Creo que enseñar a los estudiantes sobre el manejo de las emociones es tarea del hogar y no de la escuela.					
21	Me entristece que la escuela no brinde ayuda suficiente a los estudiantes con problemas de salud mental.					
22	Los docentes deberían inculcar la idea de que los estudiantes pueden lograr sus objetivos.					
23	Considero que el bajo rendimiento académico está asociado a la falta de voluntad.					
24	Me molesta cuando la escuela no responde a los problemas de salud mental de los estudiantes.					
25	Es agradable que los estudiantes atribuyan el éxito a sus propias capacidades.					
26	Me inquieta cuando se presentan comportamientos disruptivos en los estudiantes.					
27	Creo que la escuela cumple una función esencial en la salud mental de los estudiantes.					