

“USA TU FLOW”

Programa De Promoción Para La Salud Mental Desde La Autonomía Y El Cuidado
En Estudiantes De Educación Media Del Colegio San Patricio De Bogotá.

Elaborado por: Heidy Catherine Quezada Martinez

Lugares De Intervención: Colegio De San Patricio Bogotá

Tutor Y Colaboradores: Docente Ana Lucia Casallas
Área De Ciencias Y Artes Del Colegio San Patricio

“Creemos que el ser humano es lo que manifiesta, sus pensamientos, sus emociones, sus necesidades, sus acciones; lo que está siendo, es decir, su presente; lo que es en potencia, es decir, su futuro; lo que persigue ser, o sea, la voluntad de su acción; lo que logra armónicamente desde esta perspectiva.”

Emma Uribe de Gaviria



Universidad Del Rosario

Escuela De Medicina Y Ciencias De La Salud

Departamento En Salud Publica

Trabajo de grado para obtención de título de Maestría En Salud Publica

2025

Agradecimientos

“En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de realizar esta maestría, por sus bendiciones constantes y por permitirme llevar a cabo este programa, el cual ha impactado la vida de estas jóvenes. Agradezco también al Colegio San Patricio por brindarme la oportunidad y el apoyo incondicional que necesité durante todo el proceso, así como por la confianza depositada en mí y por el aprendizaje mutuo que compartimos.

A mi familia y amigos, les agradezco de todo corazón por su constante apoyo y por estar a mi lado en este camino, a veces difícil pero siempre gratificante. A cada una de las estudiantes que formaron parte del programa, les doy las gracias por su interés, su alegría y su dedicación, las cuales hicieron de este proceso una experiencia enriquecedora.

Finalmente, quiero agradecer a mis compañeros y docentes, quienes hicieron de estos dos años una etapa llena de aprendizajes, retos y, sobre todo, momentos inolvidables.”

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	2
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROLEMA	11
POBLACIÓN	15
EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS	16
JUSTIFICACIÓN	25
TEORIA DEL CAMBIO	26
OBJETIVO GENERAL	29
Objetivos específicos	29
FASES DEL PROGRAMA	33
FASE 1° Análisis de necesidades	36
Planeación Cuadro Resumen Análisis De Necesidades De Involucrados ..	36
Análisis De Necesidades Situacional	37
FASE 2° DISEÑO – Planeación	40
FASE 3° APLICACIÓN	45
Evidencias fotográficas del desarrollo de las sesiones	48
FASE 4° FASE 4° EVALUACIÓN Y ANÁLISIS	52
IMPLICACIONES ÉTICAS	56
PLAN DE EVALUACIÓN	57
RESUMEN DEL DESARROLLO.....	59
RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN	60
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
ANEXOS.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

“USA TU FLOW”

Programa De Promoción Para La Salud Mental Desde La Autonomía Y El Cuidado En Estudiantes De Educación Media Del Colegio San Patricio De Bogotá.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud como el período comprendido entre los 10 y 19 años, La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente. (Gaete Verónica, 2015)

La población objeto de este programa se encuentra ubicada en la adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años. El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista socio céntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura.(Gaete Verónica, 2015) Además, de acuerdo con Elkind en su teoría del adolescente egocéntrico va variando en su naturaleza, calidad y características desde la infancia a la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa. El egocentrismo adolescente se evidencia entre otras cosas a través de la existencia de un foco general en sí mismo y de los fenómenos a los que Elkind llama la «audiencia imaginaria» y la «fábula personal». El adolescente se encuentra muy centrado en su propia conducta, cambios corporales y apariencia física, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos(as) a los(as) suyos(as). (Muuss, 1982)

Desde una perspectiva de género, es esencial tener en cuenta las características femeninas de la población a intervenir, dado que se trata de un grupo compuesto exclusivamente por mujeres que se identifican con esta categoría, particularmente en relación con el ciclo vital en el que se encuentran. Diversos estudios han demostrado que las mujeres son más propensas a reportar síntomas relacionados con trastornos emocionales, lo que frecuentemente se traduce en un mayor número de consultas médicas por problemas de salud mental. (Vélez Galárraga et al., 2009). La construcción de la conciencia corporal objetivada refleja cómo las mujeres tienden a ver sus cuerpos desde la perspectiva de los demás, un fenómeno conocido como vigilancia del cuerpo a largo plazo puede afectar directamente la autoestima de los adolescentes y su relación con su cuerpo, llevando a enfermedades como los trastornos alimenticios o situaciones de ansiedad y asilamiento social. (Choukas-Bradley et al., 2022) Choukas y colaboradores plantean como las adolescentes están expuestas a presiones socioculturales y estereotipos de belleza que afectan su salud mental. Los medios de comunicación y las redes sociales promueven ideales de belleza poco realistas, lo que genera inseguridades y baja autoestima.

La presión social para cumplir con estándares de belleza puede llevar a problemas como ansiedad, depresión y trastornos alimentarios. Además, la constante

comparación con otros refuerza estos sentimientos, dificultando el desarrollo de una imagen corporal saludable y un bienestar emocional adecuado. (Choukas Bradley et al., 2022) Con respecto a lo anterior la evidencia científica respalda cada vez más el enfoque de las habilidades para la vida, que enfatiza el desarrollo de competencias psicosociales. Este enfoque ha demostrado ser una herramienta valiosa para apoyar la educación para la salud y promueve el desarrollo saludable de los adolescentes (Cardozo Griselda, 2011). En este contexto, se deben implementar estrategias sinérgicas que favorezcan un desarrollo saludable y mitiguen los riesgos asociados a los retos que deben afrontar los adolescentes en esta etapa escolar y social, para lograr que puedan enfrentar situaciones de presión social y toma de decisiones bajo la autonomía proporcionándoles herramientas de afrontamiento y la conciencia corporal desde la formación educativa en el colegio. (Moya Garófano Alba et al., 2017)

Los adolescentes, especialmente aquellos de escasos recursos que asisten a instituciones educativas públicas, a menudo enfrentan condiciones de riesgo psicosocial que los hacen vulnerables y excluidos. La ausencia de profesionales de salud y la falta de formación y herramientas de afrontamiento agravan su situación, ya que estos jóvenes no están adecuadamente preparados para enfrentar los retos en diversos aspectos de sus vidas. (Organización Panamericana de la Salud, 2003) Un estudio en India muestra que los adolescentes rurales son particularmente vulnerables a factores como el matrimonio temprano y la falta de acceso a servicios de salud. Esta situación refleja las circunstancias similares que enfrentan los adolescentes en las zonas rurales de Colombia y Latinoamérica. (Rajkumar Eslavath et al., 2022) Estas observaciones subrayan la necesidad de desarrollar enfoques integrales y adaptados a contextos específicos para abordar eficazmente la salud mental de los adolescentes, considerando sus condiciones socioeconómicas y desde una perspectiva de salud pública y determinantes sociales de la salud.

La salud mental de los adolescentes está en deterioro global, con cifras alarmantes de trastornos mentales y suicidios. En América Latina y el Caribe (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2023) cerca de 16 millones de adolescentes de 10 a 19 años sufren de trastornos mentales. El suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años en la región, con más de 10 adolescentes falleciendo diariamente por esta causa. Además, las niñas entre 10 y 14 años tienen una mayor tasa de suicidios que los niños. A nivel global, el informe de la OMS sobre salud mental destaca que 1 de cada 4 personas enfrentará un trastorno mental a lo largo de su vida. Los trastornos mentales representan el 12,5% de todos los problemas de salud, superando al cáncer y las enfermedades cardiovasculares. La mitad de los problemas de salud mental en adultos comienzan antes de los 14 años, y el 75% antes de los 18. Sin embargo, entre el 35% y el 50% no reciben tratamiento adecuado, con cerca de 800,000 suicidios anuales, siendo la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En Colombia, los problemas de salud mental han aumentado, con 1 de cada 6 personas, tanto adolescentes como adultos, presentando trastornos como ansiedad, depresión y psicosis. La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (Ministerio de salud y protección social, 2015) reveló una prevalencia de 40,1% para cualquier trastorno mental en la población general. En adolescentes, los trastornos más comunes son los de ansiedad, con una edad promedio de inicio para la fobia social a

los 14 años, agorafobia a los 16 años y trastorno de pánico a los 18. En Colombia, las estadísticas reflejan una preocupación creciente: uno de cada seis adolescentes presenta problemas de salud mental, y en los últimos 12 meses, uno de cada 20 a 25 niños ha experimentado trastornos como ansiedad y depresión cifras que han aumentado drásticamente en la etapa de la adolescencia, con una significativa incidencia en mujeres debido a factores relacionados con el género y el ciclo vital como lo confirma el estudio de Vélez sobre el género y salud y su percepción en la infancia y adolescencia (Vélez Galárraga et al., 2009)

En el contexto actual, las realidades cambiantes y los desafíos emergentes en salud y educación requieren una reevaluación profunda de las prácticas dirigidas al bienestar de los jóvenes. Entre los principales desafíos en la educación para la salud de los adolescentes se destacan el acceso equitativo a recursos educativos, que varía según la región y el contexto socioeconómico, afectando la equidad en la educación para la salud (Newacheck Paul W et al., 2003), así como la desinformación en redes sociales, donde los adolescentes se exponen a información errónea o engañosa, lo que hace crucial educarlos sobre cómo identificar fuentes confiables (Taba Melody et al., 2022). También es importante considerar la motivación e interés de los jóvenes, quienes a menudo no ven la importancia inmediata de esta educación; sin embargo, estudios indican que la relevancia y la presentación atractiva de la información pueden aumentar su participación (Da Silva Ferreira et al., 2016).

La diversidad y la cultura son factores clave que deben considerarse como desafíos actuales en la educación para la salud, ya que esta debe ser inclusiva y adaptarse a diferentes culturas, orientaciones sexuales e identidades de género, de modo que todos los adolescentes se sientan representados y comprendidos. Es esencial involucrar a los jóvenes en todas las fases de desarrollo e implementación de programas educativos, así como en las actividades realizadas en el aula, ya que esto incrementa la relevancia y efectividad de dichos programas. Al hacerlo, se empodera a los adolescentes para que se conviertan en defensores de su propia salud (Chima Abimbola Eden et al., 2024). Un aspecto crucial relacionado con este tema es la privacidad y la confidencialidad, que son elementos esenciales que pueden limitar la disposición de los adolescentes a discutir problemas de salud, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias efectivas en la atención médica y la educación para la salud. (Agostino Holly & Toulany Alene, 2023)

Crear un entorno de confianza es esencial para que los adolescentes se sientan cómodos buscando y recibiendo ayuda, lo cual debe ser garantizado por el personal de enfermería en las escuelas. La presión de pares juega un papel significativo en las decisiones relacionadas con la salud, por lo que la educación para la salud debe incluir herramientas que ayuden a los jóvenes a manejar esta presión y a tomar decisiones informadas y responsables sobre su bienestar (Albert Dustin et al., 2013) Además, el autocuidado es una herramienta fundamental para fomentar decisiones saludables y establecer hábitos duraderos, actuando también como un factor protector. En el ámbito de la salud mental, estrategias de autogestión, autocuidado y autoayuda, junto con el fortalecimiento de habilidades para la vida, pueden ser particularmente útiles para adolescentes con problemas emocionales, tanto para aquellos que buscan tratamiento como para prevenir recaídas o complicaciones (Town Rosa et al., 2023)

Se podría concluir entonces, que la diversidad de individuos y grupos sociales exige un enfoque educativo que responda a sus variadas necesidades de salud. En Colombia la respuesta a esta necesidad es, la estrategia “Escuelas Saludables” busca transformar el entorno escolar en un espacio que no solo promueva el aprendizaje, sino que también fomente hábitos saludables y el bienestar emocional de los estudiantes. Esta iniciativa gubernamental se centra en la alimentación adecuada, la actividad física y la prevención de enfermedades, mediante programas de vacunación e higiene. Además, promueve la salud mental al crear un ambiente escolar positivo y asegura que las infraestructuras sean seguras y adecuadas. Así, se establece un modelo integral de educación y salud, apoyando el desarrollo integral de los estudiantes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

La estrategia de escuelas saludables se basa en cuatro componentes principales, primero la educación para la salud, segunda los programas de intervención, la tercera la participación comunitaria y el uso de tecnologías como último. Esta estrategia, implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Educación Nacional, se evalúa mediante indicadores de salud escolar y encuestas a estudiantes y maestros. Sin embargo, un estudio en una escuela rural de Ibagué revela que la falta de articulación entre los sectores educativo y de salud es uno de los mayores desafíos, dificultando la integración necesaria para un abordaje integral de la salud escolar y limitando la efectividad de los programas de promoción de la salud. (Guzmán Barragán et al., 2020)

El presente programa tendrá en cuenta todos los componentes de la estrategia escuelas saludables expuesta anteriormente, pero el enfoque principal es la promoción de la salud. Según la OMS la promoción de la salud mental es aquel conjunto de actividades que implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos. (Organización Panamericana de la Salud 2003) la OMS la promoción de la salud mental es aquel conjunto de actividades que implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos. (Organización Panamericana de la Salud 2003)

Las estadísticas y recomendaciones de las diferentes entidades en salud, tales como la OMS, la OPS, el ministerio de salud colombiano, y el ministerio de educación nacional, invitan al actuar y la intervención de la población adolescente, la promoción de una salud no solo física sino mental, se considera de gran importancia, Las Naciones Unidas en una de sus conferencias internacionales reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna.

La promoción de la salud se fundamenta en el derecho humano fundamental a la salud y refleja un enfoque positivo e inclusivo, considerando la salud como un factor determinante de la calidad de vida, que abarca tanto el bienestar mental como el espiritual. Además, la Carta de Bangkok especifica que la promoción de la salud tiene como objetivo capacitar a las poblaciones para que ejerzan un mayor control sobre

los determinantes de su salud, con el fin de mejorarla de manera íntegra y que por tanto es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. (Organización Mundial De la Salud, 1986), ahora se debe establecer la relación además de la promoción para la salud apoyada desde la educación para la salud.

Es así como la educación para la salud permite realizar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo como eje al individuo al interior de su contexto social e interpretando la construcción social e histórica del proceso salud-enfermedad, y se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía. (Castro Jiménez et al., 2017)

La salud mental en la promoción de la salud se puede definir como la expresión constructiva y concreta de la forma de identidad, de sentir, de pensar, de comunicar, y de la relación que podemos establecer los seres humanos entre nosotros, con los otros, con los objetos, los ambientes y otros seres; como también, con las instituciones y con las dimensiones de la vida: corpórea, física, emocional, cognitiva, social y espiritual (Restrepo Espinosa, 2016) En la actualidad, tanto a nivel nacional como global, se observa un evidente deterioro en la salud mental de los adolescentes. Este planteamiento se respalda tanto en las evidencias estadísticas como en la experiencia diaria de las enfermeras en el ámbito escolar. Desde los diversos roles de la enfermera en ámbito escolar, es posible identificar un aumento en el número de consultas diarias relacionadas con procesos emocionales, diagnósticos de casos, remisiones a centros de orientación y psicología, y la incertidumbre expresada por las propias estudiantes adolescentes con respecto a su salud mental.

Uno de los objetivos del programa es la promoción de la salud desde el rol de la enfermería escolar, priorizando acciones que fortalezcan las habilidades para la vida. Este enfoque integral considera las condiciones y estilos de vida como determinantes de la salud, que deben ser evaluados para diseñar programas de promoción efectivos. En la actualidad, es fundamental superar un enfoque meramente biomédico en la comprensión de la salud y la enfermedad.

La salud mental, en su sentido más amplio, nos lleva a reconocer que la naturaleza del ser humano es tanto social como biológica. Uno de los objetivos del presente programa es promover la salud desde el rol de la enfermería escolar, priorizando acciones que fortalezcan las habilidades para la vida. Este enfoque integral considera las condiciones y estilos de vida como determinantes clave de la salud, los cuales deben ser evaluados para diseñar programas de promoción efectivos. En la actualidad, es esencial ir más allá de un enfoque meramente biomédico en la comprensión de la salud y la enfermedad. (Restrepo Espinosa, 2016). Varios estudios indican que la promoción y el fortalecimiento de la salud mental son más efectivos cuando se llevan a cabo en los entornos donde los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo. Así, la escuela se convierte en un espacio propicio para educar sobre salud mental. La enfermera escolar puede abordar este tema con los adolescentes, sus familias, los maestros y los psicólogos escolares, además de derivar a los jóvenes a los servicios necesarios. (Restrepo Espinosa, 2016). Varios estudios indican que la promoción y el fortalecimiento de la salud mental son más efectivos cuando se llevan a cabo en los entornos donde los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo.

Así, la escuela se convierte en un espacio propicio para educar sobre salud mental. La enfermera escolar puede abordar este tema con los adolescentes, sus familias, los maestros y los psicólogos escolares, además de derivar a los jóvenes a los servicios necesarios.

En Colombia, la enfermería escolar como especialidad profesional aún no está formalmente reconocida debido a la falta de programas académicos de posgrado en este campo. Como resultado, esta disciplina se desempeña en las instituciones educativas como un el personal de salud que aborda diversas acciones de atención tanto a estudiantes como a docentes, y realizando actividades de promoción y prevención. En contraste, países como España integran la enfermería escolar dentro de la disciplina profesional, ofreciendo especializaciones y maestrías en este ámbito. Sin embargo, incluso allí existen desafíos similares, como la falta de una regulación clara para la figura de la enfermera escolar, que también se observa en Colombia. (Restrepo Espinosa, 2016)

En Colombia, la enfermería escolar generalmente se vincula a la salud familiar y comunitaria, y depende de la atención primaria en salud, lo que resalta la necesidad de su implementación formal, tal como lo establece la Estrategia de Entornos Educativos Saludables del Ministerio de Salud y Protección Social. Un estudio realizado por García y colaboradores concluye que la enfermería escolar representa un apoyo significativo tanto para el sistema educativo como para el sanitario. Las competencias de los profesionales de enfermería se centran en la prevención de enfermedades, el tratamiento de patologías y la promoción y educación para la salud. Estas intervenciones, además, contribuyen a mejorar el rendimiento académico, reducir el ausentismo y disminuir la procrastinación escolar. La presencia de la enfermería escolar ayuda a abordar problemas de salud mediante la promoción y la prevención, una visión compartida por docentes y padres, quienes consideran a esta figura un recurso esencial en los centros educativos. De este modo, se enriquece el bienestar biopsicosocial de los estudiantes, así como el de sus familias y docentes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

En este contexto, una investigación destacada sobre la educación para la salud en el ámbito escolar subraya la importancia de la enfermería en este campo, demostrando cómo la enfermera escolar fomenta la autonomía en la gestión de la salud (Gueterres Évilin Costa et al., 2017) sta visión se amplía al incluir la promoción de la salud mental y el acompañamiento a los docentes. Asimismo, es fundamental considerar cómo los avances en salud impactan el bienestar de la comunidad escolar. La enfermería facilita el desarrollo y la adaptación de los estudiantes, docentes y la comunidad educativa en general. Además, se destaca que la colaboración entre docentes, familias y enfermeras mejora la adquisición de competencias en salud y fortalece la confianza en la escuela como un entorno promotor de bienestar. Esta perspectiva es respaldada por varios autores que enfatizan los beneficios de la enfermería escolar desde un enfoque integral (Gueterres Costa et al., 2017)

El programa tiene como objetivo implementar una estrategia educativa participativa centrada en promover la salud mental entre las estudiantes de un colegio femenino privado de Bogotá en 2024. Este objetivo se logra a través del rol de la enfermería escolar, mediante un programa de prevención integral. La estrategia se fundamenta

en la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (Aristizábal Hoyos et al., 2011). Las teorías de enfermería representan un área formal de estudio y práctica de la enfermería, que promueve un cuidado holístico y comparativo de la salud, considerando las diferencias y similitudes en valores culturales, creencias y prácticas. Así, se busca proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible y culturalmente competente, adaptándose a las necesidades de personas de diversas culturas. (Guzmán Aguilar et al., 2007)

Ahora la segunda teoría se enfocó desde la pedagogía y fue usada para el desarrollo de las sesiones educativas en aula denominada la teoría del Flow de Csikszentmihalyi , el concepto de Flow fue introducido en la literatura científica definiéndose como el estado de experiencia óptima que las personas expresan cuando están intensamente implicadas en lo que están haciendo y que les resulta divertido hacer , Csikszentmihalyi describe el Flow como: Una sensación de que las propias habilidades son adecuadas para enfrentarse con los desafíos que se nos presentan, una actividad dirigida hacia unas metas y regulada por normas que, además, nos ofrece unas pistas claras para saber si lo estamos haciendo bien. (Mesurado Belén, 2010)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática que se ha identificado en el área de enfermería del Colegio San Patricio se centra en el aumento constante de consultas y atenciones relacionadas con procesos emocionales, como ataques de pánico, crisis de ansiedad y episodios depresivos. Es evidente un déficit preocupante en el manejo de las emociones y la autorreflexión entre los estudiantes. Esta preocupación se respalda con estadísticas que muestran un incremento significativo tanto en el número de consultas de este tipo como en la cantidad de estudiantes que han sido diagnosticados y remitidos para atención externa debido a situaciones de crisis que requieren una intervención en salud mental.

La institución manifiesta su inquietud ante los problemas académicos que surgen como consecuencia de esta situación, desde una perspectiva cuantitativa manifestada de manera verbal dentro de los comités académicos a los que asiste el área de enfermería, comentando situaciones como: los docentes manifiestan “el bajo rendimiento escolar de las estudiantes en seguimiento se ha venido afectante por las salidas de clase y faltas al colegio”, “las dificultades de concentración dentro de las sesiones de clase son evidentes y se relacionan con situaciones de ansiedad, como

por falta de sueño y cansancio evidente en las diferentes clases” , “las ausencias en las aulas debido a las visitas a la enfermería, se están volviendo cada vez más evidentes y prolongadas en algunos casos, estas ausencias han resultado en salidas temporales de la institución y retraso en las temáticas como actividades de entrega pendientes”, la pérdida de días académicos, el aislamiento social y la manifestación de comportamientos de soledad, son temas manifestados desde el área de centro de orientación y que han venido recopilando con el seguimiento de las estudiantes por parte de psicología y orientación escolar.

Frente a esta problemática, la institución reconoce la necesidad imperante de implementar una estrategia de intervención que fortalezca la salud mental a través de la promoción y la educación para la salud. Esta estrategia busca abordar la falta de conocimiento y dificultad del manejo de emociones y toma de decisiones consientes y autónomas sobre su salud mental, así como de sus acciones cotidianas de autocuidado, enfocándose en la autonomía, el autoconocimiento, el cuidado de la salud y el uso adecuado de las tecnologías como medio de protector para la salud y no como medio de riesgo.

Para llevar a cabo esta iniciativa, el proyecto este basaremos en el modelo educativo propuesto por la teoría pedagógica del “Flow”, desarrollada por el psicólogo Mihaly Csikszentmihalyi. Según esta teoría, cuando los estudiantes experimentan un estado mental de “flujo”, pueden experimentar una profunda satisfacción y felicidad al enfrentar desafíos y superarlos. Esta teoría fortalecerá el proceso de autonomía, que está intrínsecamente relacionado con el autocuidado como factor protector. Estas bases teóricas se aplicarán en el desarrollo pedagógico década sesión educativa liderados desde el programa, en los cuales las estudiantes participarán de manera creativa y activa en cada una de las actividades con el uso de la tecnología como medio pedagógico, fomentando la creatividad y autonomía de los estudiantes en cada sesión.

Se quiere destacar adicional en este programa será el papel de la enfermería en el ámbito escolar como educadora y promotora de salud desde el papel de prevención y la identificación temprana como objetivo principal del papel profesional dentro de una institución educativa y la atención escolar como la oportunidad de contacto directo con la población como identificación de eventos y factores de riesgo todo esto observado desde la teoría de la promoción de la salud de la teorista Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Esta problemática de salud mental se ve intensificada por los estereotipos promovidos en redes sociales y medios de comunicación, que imponen estándares de belleza poco realistas. Estos ideales dificultan el autorreconocimiento y afectan la autoestima y la aceptación del propio cuerpo, llevando a la internalización de estos estándares

culturales y a la experiencia de vergüenza corporal. La imposibilidad de cumplir con estos ideales estéticos puede perjudicar gravemente la salud mental de las adolescentes. Fredrickson y Roberts sostienen que las altas tasas de depresión y trastornos alimentarios que pueden atribuirse, en parte, a experiencias de objetivación sexual y auto objetivación, en las que las personas se ven a sí mismas no como seres humanos con cualidades y defectos, sino como objetos para observar y vender (Choukas Bradley et al., 2022). Este contexto es particularmente prevalente en los entornos escolares y durante la adolescencia, una etapa en la que los jóvenes están descubriendo su identidad y buscando su lugar en el entorno social. La enfermería escolar es testigo de muchos de estos casos, incluyendo síntomas somáticos como dolor, que pueden ser relacionados a problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión, así como a ausentismos escolares frecuentes, los cuales se identifican a través del seguimiento de la enfermería.

La salud mental de los adolescente se encuentra en deterioro contante como lo demuestran diferentes estudios y estadísticas mundiales, Si verificamos algunas de estas cifras se pueden ver en el estudio mundial de la carga de enfermedad de la UNICEF donde se evidencia que Casi 16 millones de adolescentes de 10 a 19 años viven con un trastorno mental en América Latina y el Caribe (ALC) , el suicidio se considera la tercera causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años en ALC y que Más de 10 adolescentes pierden la vida cada día por suicidio en ALC, que entre los 10 y los 14 años mueren más las niñas que los niños además establece como mensaje clave que en todo el mundo, los trastornos mentales son una causa importante de sufrimiento que a menudo se pasa por alto y que interfiere en la salud y la educación de los niños y los jóvenes, así como en su capacidad para alcanzar su pleno potencial.(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021) cifras que preocupan de maneras alarmantes sobre la carga de enfermedad y muerte como en número de años de vida perdidos por estas pérdidas tan prematuras, llama la atención en estos datos que las niñas mueran más por casos de suicidios que los niños desde una perspectiva de género ya que la institución donde se realizara el proyecto es de modalidad femenina. En Colombia se han aumentado la tasa de intentos de suicidio y las enfermedades de salud mental dentro de esta población se destaca que hasta 1 de cada 6 personas, entre adolescentes y adultos, presentan problemas de ansiedad, depresión, psicosis o convulsiones; y que en los últimos 12 meses 1 de cada 20 a 25 niños tuvo algún trastorno mental como ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de la conducta (Ministerio de salud y protección social, 2015) .

Con este programa se quiere intervenir la problemática identificada y planteada sobre el déficit en salud mental manifestada por las estudiantes y por las estadísticas comparativas de las atenciones de enfermería con el aumento adicional de las cifras de consulta en los años anteriores por situaciones emocionales y aumento en el la dificultad para la toma de decisiones académicas y personales también identificadas desde el centro de orientación que conllevan a un deterioro en estado de salud mental como aumento en el número de ausencias por hospitalizaciones y remisiones a servicios de salud mental de niveles de atención superior, pero también la necesidad de intervenir dicha problemática desde el rol de la enfermería escolar.

El Papel de la enfermera escolar en la educación para la salud, debe tener una mayor intervención en la salud mental, como líderes en salud pública, su papel debe centrarse en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el trabajo interseccional e interdisciplinario y la apropiación colectiva de las mismas en la comunidad educativa. Para facilitar el trabajo de salud mental, las enfermeras escolares pueden aprovechar las habilidades interpersonales establecidas y las redes de apoyo institucionales, gestionar la carga de trabajo y la falta de confianza de los adolescentes hacia el profesional de salud propio de su generación y etapa de desarrollo, respaldarse por relaciones constructivas con los equipos orientadores y académicos de especialistas en salud mental así como la herramienta de la empatía las consultas diarias de enfermería para lograr ser un ente identificador de riesgos y nuevas problemáticas emergentes. (Prymachuk et al., 2012)

Las escuelas son esenciales para que los jóvenes adquieran los conocimientos, las habilidades socioemocionales, incluidas la autorregulación y la resiliencia, y la capacidad de pensamiento crítico que proporcionan las bases para poder alcanzar un futuro saludable. Se ha observado que el acceso a la educación y los entornos escolares seguros y favorables guardan relación con la mejora de los resultados de salud. A su vez, la buena salud está relacionada con la reducción de las tasas de abandono escolar y con el incremento del nivel y el rendimiento educativos, de la ocupación laboral y de la productividad. Desde hace tiempo, la OMS reconoce el vínculo existente entre la salud y la educación, así como el papel central que pueden desempeñar las escuelas para salvaguardar la salud y el bienestar de los alumnos. En 1995, la OMS puso en marcha la Iniciativa Mundial de Salud Escolar, que tenía por objeto reforzar las medidas para promocionar la salud en las escuelas. Una de las medidas importantes en esa materia consiste en vincular a los niños con los servicios de salud. (“Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar”, 2022).

Esta nueva mirada de la enfermería en el ámbito escolar se puede ver respaldado por un estudio metodológico en enfermería realizado por la Universidad de Antioquia donde se destaca la necesidad de un modelo de cuidado en salud específico para la enfermería escolar en Colombia. Este modelo no solo debería cubrir la atención de primeros auxilios, sino que también debería adoptar un enfoque holístico para el cuidado de toda la comunidad educativa.

Aunque el estudio señala que el enfoque principal de la enfermería escolar es la educación para la salud como herramienta importante los programas de prevención, también resalta la importancia del trabajo interdisciplinario y la asesoría institucional, para poder negociar y gestionar la carga de trabajo, la búsqueda de recursos educativos y el trabajo comunitario, ya que estos se consideran factores críticos para el desarrollo efectivo del rol. (Carvajalino et al., 2020)

Los autores del estudio nombrado anteriormente destacan además la necesidad de incrementar la evidencia y el rigor metodológico para fortalecer la enfermería escolar, aumentar el número de profesionales en este campo y consolidar su rol (Carvajalino et al., 2020). En este sentido, hacen un llamado para fomentar alianzas entre el sector de la enfermería escolar y las universidades, con el objetivo de fortalecer y posicionar esta especialidad en el país y así se podría decir que puede apoyar una posible reglamentación que disminuya la brecha de inequidad entre el sector privado que en su mayoría cuenta con este personal en sus instituciones y sector público en el que

ocurre lo contrario, también aseguraría una atención integral que va más allá de la respuesta inmediata a accidentes. Este enfoque contribuiría a la promoción y prevención de la salud, y, en última instancia, a la formación de ciudadanos más sanos y con mejor bienestar para el futuro.

Mientras tanto, organizaciones como la Red Colombiana de Enfermería Escolar y la Sciencee (Sociedad Científica Colombiana de Enfermería Escolar) están trabajando para mejorar la atención y promoción de la salud en los entornos educativos. Estas organizaciones se enfocan en capacitar al personal de las enfermerías que ejercen el rol en las escuelas en herramientas de educación para la salud, así como en acciones de promoción y prevención, adicional se encuentran tratando de formalizar y reglamentar este rol ante las leyes colombianas pero que hasta la actualidad aún no se encuentra estipulada como una nueva especialización de la enfermería (Amalia Osuna Colmenares & Marcela Bernal D'Alleman, 2022)

Frente a la problemática expuesta, se han generado una iniciativa a nivel mundial liderada por la OMS en su Iniciativa de Salud Mental como medida de intervención efectiva para la salud de los adolescentes del mundo destaca que, a pesar de la creciente conciencia sobre la salud mental en la sociedad, muchos adolescentes carecen de las habilidades necesarias para afrontar eficazmente estas dificultades. Las habilidades para la vida, que incluyen la toma de decisiones, la resolución de problemas, la comunicación efectiva y la gestión de emociones, son fundamentales para equipar a los jóvenes con herramientas que les permitan enfrentar los retos cotidianos. Sin embargo, la falta de programas estructurados que integren estas habilidades en la educación y promoción de la salud mental limita su desarrollo. (Unicef, 2017)

Por lo tanto, es esencial implementar un programa de promoción de salud mental que no solo aborde la prevención de trastornos mentales, sino que también fomente el desarrollo de habilidades para la vida. Este enfoque permitirá a los adolescentes gestionar mejor sus emociones, mejorar sus relaciones y aumentar su resiliencia ante las adversidades, contribuyendo así a su bienestar integral y a una vida adulta más saludable. Diversos documentos e iniciativas, como la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos y el Foro Mundial sobre la Educación (Acción Dakar), subrayan la necesidad de una educación sanitaria que prepare a los jóvenes para una vida activa. Desde 1993, la OMS ha promovido las habilidades para la vida, definiéndolas como aquellas capacidades que permiten a las personas enfrentar los problemas cotidianos de manera adaptativa y positiva. Sin embargo, ante el reconocimiento de la necesidad de educar para la salud, es crucial examinar las diversas aplicaciones del modelo de habilidades para la vida, especialmente en términos de promoción y prevención de la salud en adolescentes y adultos jóvenes.

POBLACIÓN:

El programa será desarrollado en el Colegio San Patricio de la ciudad de Bogotá, esta institución fue fundada por Emma Gaviria de Uribe en 1959, donde su objetivo fue crear una institución en la que se formaran niñas líderes y académicamente competentes que fueran mujeres capaces de aprender por sí solas y potencializaran, cada día, un espíritu creativo en el campo humanista, científico, artístico y tecnológico.

Dicho sueño se materializó en una institución educativa de carácter privado, calendario A, femenina, bilingüe, con orientación católica para la formación de valores. Esta institución ofrece una educación de altísima calidad, con certificación de Excelencia EFQM, en los niveles de educación preescolar, básica y media. Después de 60 años, el Colegio San Patricio sigue sustentando sus valores orientados en la ética, la solidaridad, el respeto de los derechos humanos y la responsabilidad social y ambiental. El propósito institucional es el de contribuir a la construcción de una sociedad más incluyente, a través de la educación de mujeres comprometidas en la elaboración de un proyecto de vida significativo, contemplando el desarrollo de todas sus dimensiones, el compromiso social y ambiental, la participación democrática y un seguimiento individual que impulse todo su potencial académico y personal para actuar en un mundo globalizado. El modelo educativo del Colegio San Patricio es una institución que busca la formación integral de sus alumnas, con pensamiento crítico e innovador, el modelo se sustenta en la ética de la solidaridad, en el respeto de los derechos humanos y en la responsabilidad social y ambiental.

La educación integral y personalizada, el bilingüismo, el énfasis en la investigación, la innovación y el fomento de un espíritu crítico, les permite a las alumnas construir habilidades para ser mujeres líderes y competentes en el mundo globalizado de hoy. La institución cuenta tres secciones distribuidas en preescolar, primaria y secundaria, siendo esta última sección donde se desarrollará el presente programa de salud, el objetivo general que se tiene en la sección de bachillerato, crear espacios en los distintos ámbitos de desarrollo para apoyar la búsqueda de la propia identidad y el fomento y buen desarrollo de las habilidades para la vida. El trabajo académico se fundamenta en la construcción del conocimiento a través de la búsqueda de la excelencia académica, en el desarrollo de estrategias y competencias para el pensamiento lógico y analítico; para la toma de decisiones y la capacidad de compromiso; para el cambio personal y social.

Población objeto: El programa se desarrollará dentro de una institución educativa de carácter privado y de modalidad bilingüe, ubicada en la localidad de Suba, que cuenta con una totalidad de 372 estudiantes desde preescolar hasta grado 11 secundaria, estudiantes que se encuentran entre los 3 y los 18 años, la institución es femenina y con más de 40 años de historia.

La población para intervenir corresponde a las estudiantes del grado 6° y 7° de la promoción 2024 que se encuentran en las edades de 12 y 13 años, la población a intervenir es de un total de 55 estudiantes divididas en 4 cursos correspondiente al nivel de secundaria. Dentro de la institución se cuenta con un centro de orientación donde se manejan y se redireccionan la mayoría de los casos detectados y los ya diagnosticados al servicio de psicología de la institución, desde la enfermería se cuenta con contacto directo en el seguimiento de estos casos, se contará con el acompañamiento del área de ciencias, artes y tecnología para el desarrollo y seguimiento y evaluación de la estrategia, así como con el centro de orientación siendo el trabajo interdisciplinar uno de los pilares importantes del presente proyecto

Evaluación De Necesidades Y Recursos:

Necesidades expresadas: Con base a las estadísticas instituciones se define las necesidades, estas estadísticas están expresadas en 4 aspectos registrados dentro de los indicadores de la enfermería.

Numero de ingreso a enfermería por motivo de consulta emocional a lo trascurrido al primer semestre del año 2023.

Motivos de Consulta emocional:

110 consultas Total de consultas al año: 623 consultas

Esto quiere decir que el 17.4% de las consultas totales al año corresponden a consultas de tipo emocional.

Numero de remisiones a centro de orientación por el número de consultas totales

Consultas totales 2022: 90, Consultas remitidas 2022: 9, Consultas totales 2023: 110, Consultas remitidas 2023: 20

Este indicador muestra que el 18.8 %, del total de las consultas se consideran posibles trastornos de origen mental o emocional y requieren del manejo externo con especialistas, pero casi el 72 % de las consultas se pueden manejar con herramientas de afrontamiento y manejo de situaciones de estrés y afrontamiento.

Número de casos remitidos a centro de orientación relacionados el año 2022, con aumento evidente él lo trascurrido del año 2023

- Consultas remitidas 2022: 9
- Consultas remitidas 2023: 17

Esta estadística nos da un incremento en el número de remisiones del 58.9% en comparación con el año inmediatamente anterior.

Estudiante con diagnóstico y tratamiento externo en los últimos 12 meses.

Número total de estudiantes diagnosticadas al año de seguimiento de enfermería; son 10 con manejo externo de especialista de un total de población de 370 estudiantes.

La prevalencia real en la población es 2.70%. según los casos conocidos, se debe destacar que pueden existir más casos que no se tiene reporte o conocimiento de la institución.

Necesidades normativas:

La Ley 1616 de 2013: conocida como la Ley de Salud Mental en Colombia, establece la salud mental como un bien de interés y prioridad nacional, un derecho fundamental y un tema de salud pública crucial. Su objetivo principal es garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental para la población colombiana. (Ley de Salud Mental 2013)

El programa actual tiene como objetivo principal fortalecer la promoción de la salud mental en la institución, en línea con el enfoque principal de la ley que prioriza la promoción de la salud como un enfoque fundamental y base de las intervenciones

necesarias. La promoción de la salud mental se define como una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados a transformar los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida, con el propósito de satisfacer las necesidades y los medios para mantener, mejorar y ejercer control sobre la salud mental a nivel individual y colectivo, teniendo en cuenta el contexto cultural colombiano.

Dentro de las necesidades identificadas se incluye la intervención colectiva y la participación de la comunidad educativa. El artículo 6 de la ley establece el derecho de las personas a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado, un enfoque que se refleja en el presente programa de salud. La enfermera escolar asume la responsabilidad de garantizar los derechos de los estudiantes, incluyendo su inclusión en las escuelas, sin importar su condición de salud mental. Esto se encuentra respaldado por la ley, que establece el “derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental”.

El artículo 8 de la ley se refiere a las acciones de promoción y establece la necesidad de diseñar acciones intersectoriales para fomentar competencias en los estudiantes que les permitan ser ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, ejercer sus derechos humanos y promover la convivencia escolar, con un énfasis en la promoción de la salud mental. Esta necesidad se aborda en el Colegio San Patricio mediante un programa de educación continua que incluye herramientas y habilidades para la vida, con un enfoque individual adaptado a las necesidades de manejo de patologías de salud mental, en colaboración con el sector de la salud y la pedagogía.

Finalmente, el artículo 24 trata sobre la integración escolar y la adaptación de los medios y condiciones de enseñanza para satisfacer las necesidades individuales de los estudiantes, con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo. Actualmente, el Colegio San Patricio está capacitando al personal docente en el enfoque de integralidad y manejo pedagógico de estudiantes con necesidades especiales. Sin embargo, se reconoce la necesidad de una intervención colectiva que involucre a toda la comunidad educativa en este proceso.

Además de la Ley 1616 de 2013, que es la ley principal en Colombia que regula la salud mental, existen otras normativas y disposiciones que pueden ser relevantes para la promoción de la salud mental de los escolares en Colombia y específicamente en el Departamento de Cundinamarca. Algunas de estas normativas incluyen:

Ley 1098 de 2006:(Código de la Infancia y la Adolescencia): Esta ley establece los derechos de los niños y adolescentes en Colombia y reconoce la importancia de su bienestar emocional y psicológico. Contiene disposiciones relacionadas con la protección de la salud mental de los menores.

Resolución 8430 de 1993: (Ministerio de Salud y Protección Social): Esta resolución establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Puede ser relevante para la atención y promoción de la salud mental en el contexto escolar.

Plan Decenal de Salud Pública: Cada década, el Ministerio de Salud y Protección Social elabora un Plan Decenal de Salud Pública que incluye estrategias y acciones para mejorar la salud en Colombia, incluida la salud mental. Este plan puede tener implicaciones para las políticas de salud mental en el ámbito escolar.

Normativas Educativas: A nivel local, el Departamento de Educación de Cundinamarca y los municipios pueden tener regulaciones específicas relacionadas con la promoción de la salud mental en las instituciones educativas.

Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación): Esta ley establece los principios y normas generales para la organización del sistema educativo en Colombia. Aunque no aborda específicamente la salud mental, establece el derecho de los estudiantes a recibir una educación integral que incluye aspectos de desarrollo personal y bienestar.

Regulaciones Locales: Además de las leyes nacionales, los departamentos y municipios pueden tener regulaciones específicas relacionadas con la promoción de la salud mental en las instituciones educativas. Estas regulaciones pueden variar según la región y deben ser consultadas con las autoridades locales de educación.

La Política Nacional de Salud Mental en Colombia: establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluye directrices y estrategias que se relacionan con el manejo de la promoción de la salud mental en las escuelas y el ámbito educativo. Aunque esta política no se centra exclusivamente en las escuelas, reconoce la importancia de promover la salud mental desde una edad temprana y proporciona orientaciones generales que pueden aplicarse en el entorno escolar. Algunas de las partes relevantes de la Política Nacional de Salud Mental relacionadas con la promoción de la salud mental en las escuelas incluyen:

Enfoque en la prevención y promoción: La política promueve la prevención y la promoción de la salud mental como una estrategia clave. Esto se relaciona con la idea de promover ambientes escolares que fomenten el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes desde una perspectiva preventiva.

Intervención temprana: La política reconoce la importancia de la detección temprana de posibles problemas de salud mental. Esto puede implicar la identificación de signos de dificultades emocionales en los estudiantes y la derivación adecuada a servicios de salud mental cuando sea necesario.

Educación y sensibilización: La política subraya la importancia de educar a la comunidad, incluyendo a educadores, estudiantes y padres de familia, sobre la salud mental y la reducción del estigma. Esto puede incluir programas de capacitación en salud mental para el personal docente y la promoción de actividades educativas relacionadas con el bienestar emocional en las escuelas.

Promoción de ambientes saludables: La política aboga por la creación de ambientes físicos y emocionales saludables en las instituciones educativas. Esto incluye la promoción de prácticas de convivencia pacífica, la prevención del acoso escolar (acoso escolar) y la promoción de una cultura de apoyo mutuo entre los estudiantes.

Trabajo intersectorial: La política enfatiza la necesidad de colaboración entre diferentes sectores, incluyendo el de la educación y el de la salud, para abordar la salud mental de manera integral. Esto implica que las instituciones educativas pueden

trabajar en conjunto con el sistema de salud para promover la salud mental de los estudiantes.

Enfoque de género: Donde destaca la necesidad de que en la atención en salud mental se reconozcan las identidades de género y las orientaciones sexuales, como también los roles de género desde una perspectiva de igualdad. Las necesidades en salud mental son diferenciales cuando se considera este enfoque. Es así como en el país el mayor riesgo de depresión, ansiedad y conducta suicida lo presentan las mujeres, situaciones y perspectiva que se debe tener en cuenta debido a que la institución en la que se plantea el programa es de clasificación femenina.

Estrategia escuelas saludables: es un enfoque integral que promueve la salud y el bienestar en el entorno escolar, enfocándose en fomentar prácticas que prevengan enfermedades y promuevan estilos de vida saludables, incluir educación sobre nutrición y salud mental en el currículo, crear un ambiente escolar que apoye el bienestar físico y social, involucrar a la comunidad y a los padres en actividades de salud, y desarrollar habilidades para la vida que fortalezcan competencias emocionales y de toma de decisiones. Respaldada por la OMS, esta estrategia busca mejorar la salud y el rendimiento académico de los estudiantes.

Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar: las escuelas son esenciales para que los jóvenes adquieran los conocimientos, las habilidades socioemocionales, incluidas la autorregulación y la resiliencia, y la capacidad de pensamiento crítico que proporcionan las bases para poder alcanzar un futuro saludable. Se ha observado que el acceso a la educación y los entornos escolares seguros y favorables guardan relación con la mejora de los resultados de salud. A su vez, la buena salud está relacionada con la reducción de las tasas de abandono escolar y con el incremento del nivel y el rendimiento educativos, de la ocupación laboral y de la productividad.

Necesidades Percibidas

- Perspectiva de las estudiantes: Desde la consulta de enfermería, se logra identificar la perspectiva que tienen en relación con su salud mental personal y la de sus compañeras. Se destaca la falta de información sobre las patologías de salud mental y la ausencia de herramientas para afrontar las diversas situaciones y eventos estresantes que enfrentan diariamente. Estos desafíos incluyen el temor a padecer una enfermedad mental, así como la estigmatización que podría experimentarse en su entorno social. Por lo tanto, la consulta de enfermería se convierte en un espacio crucial de búsqueda de ayuda, donde pueden expresar sus inquietudes y aprender estrategias para gestionar sus emociones de manera efectiva.
- Perspectiva de los padres de familia: A través de los encuentros mensuales con los directivos de la institución, se ha identificado la necesidad de abordar la salud mental de las estudiantes tanto en el entorno escolar como en el hogar. Se ha resaltado la importancia de los talleres y las intervenciones individuales que se llevan a cabo en la institución. Sin embargo, se ha observado una dificultad en los padres en cuanto a cómo guiar a sus hijos desde el ámbito familiar, así como el

temor que experimentan ante la posibilidad de enfrentar una patología mental en sus seres queridos.

- Perspectiva de los docentes y directivos de la institución: Las directivas han presentado una solicitud para la creación de estrategias y proyectos de intervención destinados a abordar la problemática de la salud mental de las estudiantes. Esta problemática se manifiesta en el elevado número de ausencias escolares, que a su vez está relacionado con las salidas frecuentes de las estudiantes de sus clases regulares debido a la necesidad de atención de enfermería, visitas al centro de orientación o episodios de ansiedad y pánico. Estos eventos también tienen un impacto en el proceso de formación de sus compañeras.
- Perspectiva de los profesionales en salud mental de la institución: La perspectiva del personal de psicología de la institución es fundamental para una comprensión más profunda del problema planteado. Además, es crucial considerar el enfoque y manejo que se ha dado a este problema en tiempos anteriores, antes de los últimos 12 meses de trabajo en la institución. En la actualidad, se están desarrollando diversas actividades e intervenciones grupales e individuales según las necesidades detectadas. Por parte del centro de orientación, se enfatiza la necesidad de que el proceso de educación para la salud mental sea integrado de manera transversal en todo el proceso de formación académica. Esto se hace con el propósito de obtener resultados a largo plazo y mantener una buena trazabilidad en el tiempo, lo que permitirá el cambio de comportamiento y la adopción de herramientas para afrontar y comprender las emociones.

Necesidades Relativas:

Algunos ejemplos de programas que podrían haberse implementado en colegios privados en diversos lugares del mundo con el propósito de promover la salud mental de los estudiantes podrían incluir diversas actividades. Estas actividades generalmente se llevan a cabo en colaboración con el personal de psicología o de orientación de las instituciones privadas. Desde la enfermería escolar, se plantea un enfoque en la educación y la promoción de la salud, que puede manifestarse a través de diversas intervenciones dirigidas a grupos específicos o en la formación de docentes y padres de familia.

Sin embargo, en nuestra búsqueda de una estrategia de programa de promoción para la salud liderado desde el área de enfermería, no hemos logrado encontrar evidencia de uno documentado en Colombia. También hemos indagado en la institución sobre antecedentes de programas de salud implementados desde el área de enfermería, y hemos consultado con estudiantes y docentes, quienes han manifestado que no se ha realizado en otro momento de la historia de la institución. Es importante señalar que el área de enfermería existe en la institución desde hace más de 20 años, y ha sido liderada por un profesional de enfermería durante este tiempo.

A pesar de la falta de evidencia interna, hemos examinado las intervenciones que se han llevado a cabo desde diferentes áreas y procesos en los últimos años, y hemos encontrado que algunas de estas actividades también se realizan en otras

instituciones. Entre los posibles programas que podrían implementarse se encuentran:

Programas de bienestar estudiantil: Muchos colegios privados tienen programas integrales de bienestar estudiantil que abordan aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud. Estos programas pueden incluir servicios de asesoramiento, talleres de gestión del estrés y charlas sobre temas de salud mental.

Clubes y grupos de apoyo: Los colegios privados pueden facilitar la creación de clubes y grupos de apoyo estudiantil centrados en la salud mental. Estos grupos brindan un espacio seguro donde los estudiantes pueden compartir sus experiencias y recibir apoyo mutuo.

Educación externa e interna sobre salud mental: Los colegios pueden incorporar la educación sobre salud mental en el plan de estudios, proporcionando a los estudiantes información sobre cómo reconocer los signos de problemas de salud mental, cómo buscar ayuda y cómo cuidar su bienestar emocional.

Actividades de mindfulness y relajación: La enseñanza de técnicas de mindfulness, meditación y relajación puede ayudar a los estudiantes a reducir el estrés y mejorar su salud mental. Esto puede incluir sesiones de meditación guiada o prácticas de yoga.

Seminarios y conferencias: Invitar a expertos en salud mental para dar charlas y conferencias a los estudiantes y al personal docente sobre temas relacionados con la salud mental, la resiliencia y la prevención del estrés.

Programas de prevención del acoso escolar: Fomentar un ambiente escolar seguro y respetuoso puede contribuir significativamente a la salud mental de los estudiantes. Los colegios pueden implementar programas de prevención del acoso escolar y promover la inclusión y el respeto.

Evaluación y seguimiento: Es importante evaluar y hacer un seguimiento de la efectividad de los programas de salud mental en los colegios privados para realizar ajustes según sea necesario y asegurarse de que estén teniendo un impacto positivo en los estudiantes.

Los programas específicos variarán de un colegio a otro y estarán influenciados por las necesidades y recursos de la institución.

En resumen, el análisis de necesidades destaca la importancia de abordar la salud mental de los estudiantes en la institución, respaldado por las necesidades expresadas, normativas, percibidas y relativas. La implementación de programas y estrategias específicas, en línea con la normativa nacional, puede contribuir significativamente a mejorar la salud mental de los estudiantes y su bienestar general.

Se podría concluir con base a estas necesidades lo siguiente:

Las necesidades Significativas en Salud Mental: El análisis de las estadísticas institucionales ha revelado la presencia de una necesidad significativa en salud mental entre las estudiantes. Esto se manifiesta en un alto número de consultas de enfermería relacionadas con problemas emocionales y trastornos mentales.

Importancia de la Prevención: La mayoría de las consultas podrían manejarse con herramientas de afrontamiento y manejo del estrés, lo que destaca la importancia de la prevención en salud mental. Brindar a los estudiantes habilidades para enfrentar situaciones estresantes puede ser una estrategia eficaz.

Relevancia de la Normativa: La Ley 1616 de 2013 en Colombia establece la salud mental como un derecho fundamental y un bien de interés nacional. Esta normativa respalda la importancia de abordar la salud mental en las instituciones educativas y promover ambientes saludables.

Perspectivas Diversas: Las perspectivas de los estudiantes, padres, docentes y profesionales en salud mental muestran una necesidad percibida de educación en salud mental, tanto en el entorno escolar como en el hogar. La falta de información y la necesidad de herramientas son aspectos destacados.

Programas Posibles: Existen programas y estrategias que podrían implementarse en la institución para abordar las necesidades de salud mental de los estudiantes. Estos programas pueden incluir educación sobre salud mental, actividades de bienestar estudiantil, grupos de apoyo, seminarios, y programas de prevención del acoso escolar.

Colaboración Intersectorial: La colaboración entre diferentes sectores, como el de la educación y el de la salud, es esencial para abordar la salud mental de manera integral. Esta colaboración puede ayudar a promover la salud mental desde una edad temprana y reducir el estigma.

Evaluación y Ajuste Continuo: La evaluación y el seguimiento de los programas son esenciales para garantizar que estén teniendo un impacto positivo en los estudiantes. Se deben realizar ajustes según sea necesario para satisfacer las necesidades cambiantes de la comunidad estudiantil.



Fortalezas:

- El respaldo institucional y el apoyo interdisciplinar son elementos clave que permiten un trabajo colaborativo eficaz.
- El acceso continuo a la población escolar facilita la identificación y atención de necesidades en salud mental.
- Contar con un presupuesto asignado y recursos materiales adecuados contribuye al desarrollo efectivo del programa.

Oportunidades:

- El apoyo técnico y educativo en salud mental puede potenciar los esfuerzos de intervención y prevención.
- La utilización de plataformas tecnológicas ofrece un medio para llegar a más estudiantes y mejorar el bienestar.
- La implementación de una línea de base del proyecto educativo permitirá evaluar el impacto y ajustar estrategias.

Debilidades:

- La falta de personal de enfermería limita la capacidad de atención y el desarrollo pleno de programas.
- Recursos limitados en tiempo y espacio pueden afectar la implementación efectiva de actividades.
- La conexión inestable a internet y el escaso uso del email institucional por parte de los estudiantes dificultan la comunicación y el acceso a información.

Amenazas:

- La falta de reconocimiento del área de enfermería puede debilitar su papel como promotor de salud dentro de la institución.
- La ausencia de una reglamentación nacional que defina el rol de la enfermera escolar genera incertidumbre en su función.
- La inestabilidad laboral puede interrumpir la continuidad del programa y afectar la atención a los estudiantes.

El análisis FODA revela un panorama mixto para el desarrollo del programa de salud mental en la institución. Las fortalezas, como el respaldo institucional y el acceso a recursos, ofrecen una base sólida para avanzar. Sin embargo, las debilidades, especialmente el déficit de personal y los recursos limitados, representan desafíos significativos. Las oportunidades externas, como el apoyo técnico en salud mental y el uso de tecnología, pueden ser aprovechadas para mejorar el bienestar de los estudiantes. Sin embargo, las amenazas, como la falta de reconocimiento del área de enfermería, podrían obstaculizar estos esfuerzos. En este contexto, es crucial desarrollar estrategias que fortalezcan el rol de enfermería y fomenten la participación de la comunidad para garantizar la sostenibilidad del programa.

JUSTIFICACIÓN

La salud mental de los estudiantes es un aspecto crucial para su desarrollo integral, y las escuelas representan un entorno idóneo para la promoción de hábitos saludables. Dada la tasa de cobertura escolar y la posibilidad de contar con profesionales de la salud, como enfermeras escolares, estas instituciones se convierten en espacios privilegiados para impartir conocimientos sobre salud mental, fomentar estilos de vida saludables y fortalecer el desarrollo psicosocial de los jóvenes.

ya que según la OMS las escuelas deben transformarse en “escuelas promotoras de la salud” (OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Análisis recientes propios de indicadores de enfermería del Colegio San Patricio indican un aumento preocupante en las consultas relacionadas con problemas emocionales y de salud mental. En el primer semestre de 2022, de un total de 500 consultas, 120 se vincularon con crisis de ansiedad y otros trastornos emocionales. El segundo semestre mostró un incremento significativo, con 458 consultas, de las cuales 180 correspondieron a problemas emocionales. Este aumento revela la necesidad prioritaria de implementar un programa que aborde estas cuestiones de manera integral.

Los datos del Ministerio de Salud indican que, en Colombia, 1 de cada 6 personas presenta problemas de ansiedad o depresión, y que los trastornos mentales en niños y adolescentes están en aumento. Ante esta situación, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 estableció como meta reducir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a 4,7 por 100.000 habitantes meta que no se logró cumplir en la década propuesta (Ministerio de salud y protección social, 2015)). En respuesta a esta problemática, el actual Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se centra en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Entre las acciones propuestas, se destaca la implementación de programas de prevención en contextos comunitarios y escolares, fomentando habilidades psicosociales y promoviendo entornos que favorezcan la salud mental. Además, se busca desarrollar campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental, con el objetivo de reducir el estigma asociado y promover la búsqueda de ayuda. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Investigaciones como las de Antolínez y colaboradores sobre habilidades para la vida y autocuidado en un grupo de adolescentes de grados 7° a 9°, mayores de 14 años (2021) subrayan la importancia de fortalecer las habilidades psicosociales en el entorno escolar. Al abordar la salud mental desde una perspectiva educativa, se favorece la creación de prácticas de autocuidado y se promueve un ambiente de aprendizaje seguro y saludable.

La interacción con el entorno escolar no solo valida, sino que también refuerza los patrones de relación social entre los jóvenes, contribuyendo así a su desarrollo emocional y psicológico (Antolínez Martínez et al., 2021) Es fundamental reconocer que los hábitos y comportamientos adoptados durante la adolescencia tienen un impacto significativo en la salud a lo largo de la vida. Estudios como el de Rodríguez revelan que muchos jóvenes no siguen prácticas adecuadas de autocuidado, lo que se traduce en un aumento de problemas de salud mental y física. (Díaz Rodríguez & Arias Hernández, 2018) Por lo tanto, implementar un enfoque educativo que incluya habilidades para la vida puede empoderar a los estudiantes, ayudándoles a enfrentar desafíos y a desarrollar un sentido de responsabilidad hacia su propio bienestar.

La implementación de un programa de promoción de la salud mental en las escuelas no solo responde a una necesidad inmediata, sino que también establece un marco para la formación integral de los estudiantes, preparándolos para ser ciudadanos conscientes y saludables. Así, este programa se convierte en una estrategia

fundamental para enfrentar los retos actuales en materia de salud mental en nuestra población juvenil, objetivo que se busca al plantear el programa para la salud.

Teoría de cambio: es una presunción teórica o experimental en la que se basa la estructura del programa.



La teoría del cambio que se plantea para este programa de salud mental tiene como base para el desarrollo del aprendizaje tres componentes ; una teoría pedagógica que corresponde a la teoría del Flow formulada por Mihaly Csikszentmihalyi (1975), un modelo de enfermería como base disciplinar para el desarrollo del rol que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y como ultimo la estrategia de educación en habilidades para la vida , estos tres componentes requieren del uso de la educación para la salud como herramienta de intervención en el aula, con el objetivo de poder intervenir la problemática planteada por medio de la implementación de un programa de promoción e salud mental desde la autonomía y el autorreconocimiento.

Se plantea un proceso de aprendizaje que se desarrollara en 3 fases

1. Fase de diagnostica o fase inicial: donde se realizará la Identificación de necesidades dentro de la población a intervenir que permita dirigir el desarrollo del programa.
2. Fase de diseño o planeación: Planeación pedagógica, administrativa e interdisciplinar de la intervención educativa en la población objeto.

3. Fase acción y evaluación: Intervenciones educativas en aula, actividad final de resultados y evaluación del programa en la comunidad educativa

Los tres componentes de base que se nombran y se ilustran en la teoría del cambio serán desglosados a continuación, así como se expondrá cada una de las fases del programa con sus características.

Como objetivo final se esperan 4 resultados esperados:

1. Se espera promover un mayor disfrute en las actividades que realicen, lo que permitirá una mejor apropiación del conocimiento.
2. Proporcionar a las estudiantes desde el rol de la enfermería en ámbito escolar los conocimientos y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas, con el fin de promover conductas preventivas y de autocuidado
3. Fortalecer las habilidades cognitivas, sociales y emocionales que les permitan enfrentar de manera exitosa los desafíos de la vida diaria y prevenir enfermedades de salud mental.
4. Destacar la importancia de la enfermera como ente promotor de la salud en las escuelas

Componentes Base:

1. La Teoría del Flow y el concepto de Flow fue introducido en la literatura científica por Mihaly Csikszentmihalyi (1975), quien lo definió como el estado de experiencia óptima que las personas expresan cuando están intensamente implicadas en lo que están haciendo y que les resulta divertido hacer (1999).

Csikszentmihalyi describe el Flow como: Una sensación de que las propias habilidades son adecuadas para enfrentarse con los desafíos que se nos presentan, una actividad dirigida hacia unas metas y regulada por normas que, además, nos ofrece unas pistas claras para saber si lo estamos haciendo bien. La concentración es tan intensa que no se puede prestar atención a cosas irrelevantes La conciencia de sí mismo desaparece, y el sentido del tiempo. (Mesurado Belén, 2010)

La teoría de Flow describe un estado de concentración y disfrute total en una actividad. El Flow se da cuando hay un equilibrio entre el desafío de la tarea y las habilidades percibidas por la persona. En el contexto del programa, el arte puede ser una excelente herramienta para inducir el Flow, ya que permite a los adolescentes sumergirse en un proceso creativo que puede mejorar su bienestar emocional. La investigación ha demostrado que las experiencias de *Flow* están profundamente relacionadas con el bienestar emocional y la satisfacción vital. Las personas que experimentan *Flow* con regularidad reportan mayores niveles de felicidad, autoestima y sentido de vida. En el caso de los adolescentes, las actividades que inducen el *Flow* pueden ser particularmente útiles para mejorar la salud emocional, ya que proporcionan una vía para la autorrealización y la gestión de emociones sea de manera saludable. (Kyriazos et al., 2018)

2. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta

está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

La teoría de Pender destaca la importancia de la motivación individual para la promoción de la salud y cómo factores como las experiencias pasadas, las percepciones de bienestar, las barreras percibidas y el entorno social influyen en la toma de decisiones relacionadas con la salud. El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

3. Estrategia de habilidades para la vida: La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999, define las habilidades para la vida o competencias psicosociales como “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria”. Estas habilidades, se adquieren en el trayecto de nuestras vidas a través de la experiencia directa, por medio de un entrenamiento intencional, mediante el modelado o la imitación. Las habilidades para la vida de cada persona están compuestas por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha generado durante el proceso de aprendizaje de conocimientos específicos, desarrollo de sus potencialidades y habilidades requeridas para una adecuada participación en la vida social. Mantener una actitud positiva, realista y perseverante, comunicarse de una forma asertiva, construir caminos para un proyecto de vida, la búsqueda para el encuentro de cambios novedosos y elevar el crecimiento personal, serán entre otras, algunas estrategias que lleven por el camino del éxito y alcanzar las metas deseadas, pensando que siempre habrá otra y nunca un final. (Mora et al., 2011)

Por último, es importante resaltar que el Colegio San Patricio es un proyecto que define su misión de educar, en palabras de su fundadora Emma Gaviria de Uribe, como “Facilitar a otros la tarea de ser, de pensar por sí mismos, de ser autónomos y de analizar los problemas personales y nacionales para asumir actitudes honestas frente a la vida y a la humanidad”. Este proyecto educativo se tuvo en cuenta al momento de plantear el programa, pero no se introdujo en la teoría del cambio ya que este proyecto es innato en las estudiantes ya que se trabaja con ellas desde edades muy tempranas y constantemente en su formación educativa. Pero es transversal y complementario con el proyecto que se desarrollará de promoción de la salud mental, como lo cita también el proyecto educativo “Educar es transmitir a otros la idea de que la educación nunca concluye, Educar es ayudar a otros a descubrir que el

crecimiento personal es continuo, no sólo en las aulas y en el hogar, sino en el trabajo y en el ejercicio cotidiano”. Emma Gaviria de Uribe.

Objetivo General

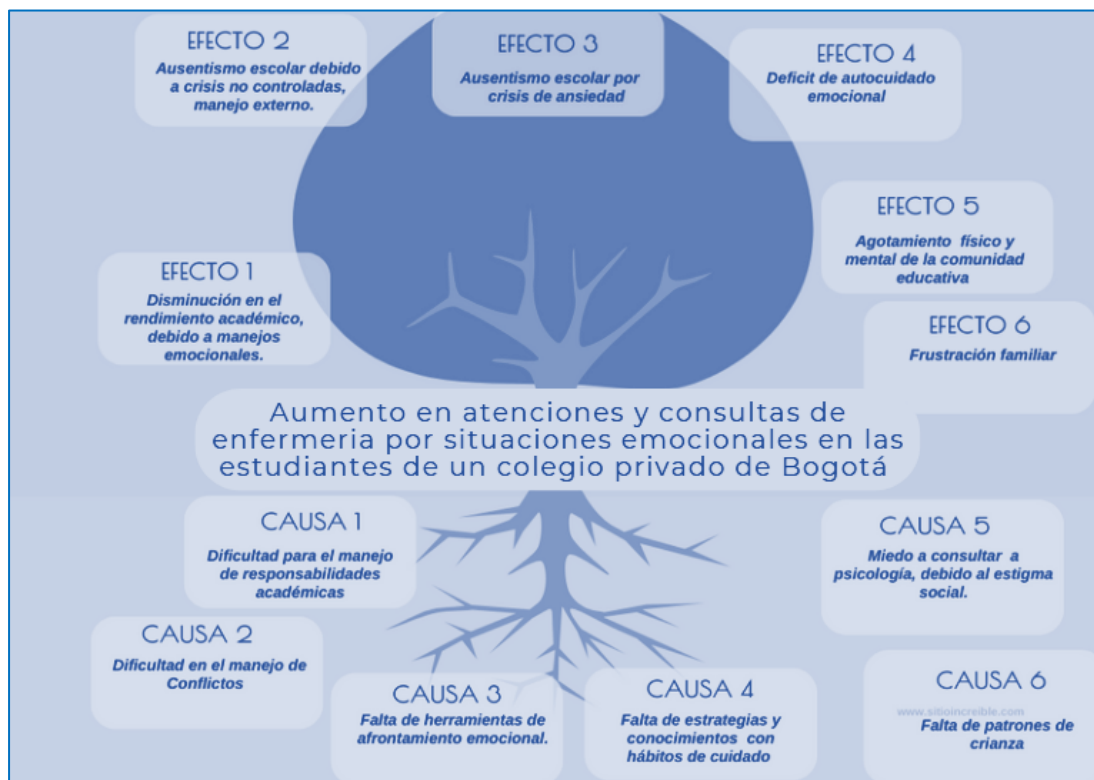
Implementar un programa integral de promoción de la salud mental, empleando el rol educativo de la enfermera en el entorno escolar, dirigido a estudiantes de sexto y séptimo grado en el Colegio San Patricio de Bogotá.

Objetivos Específicos

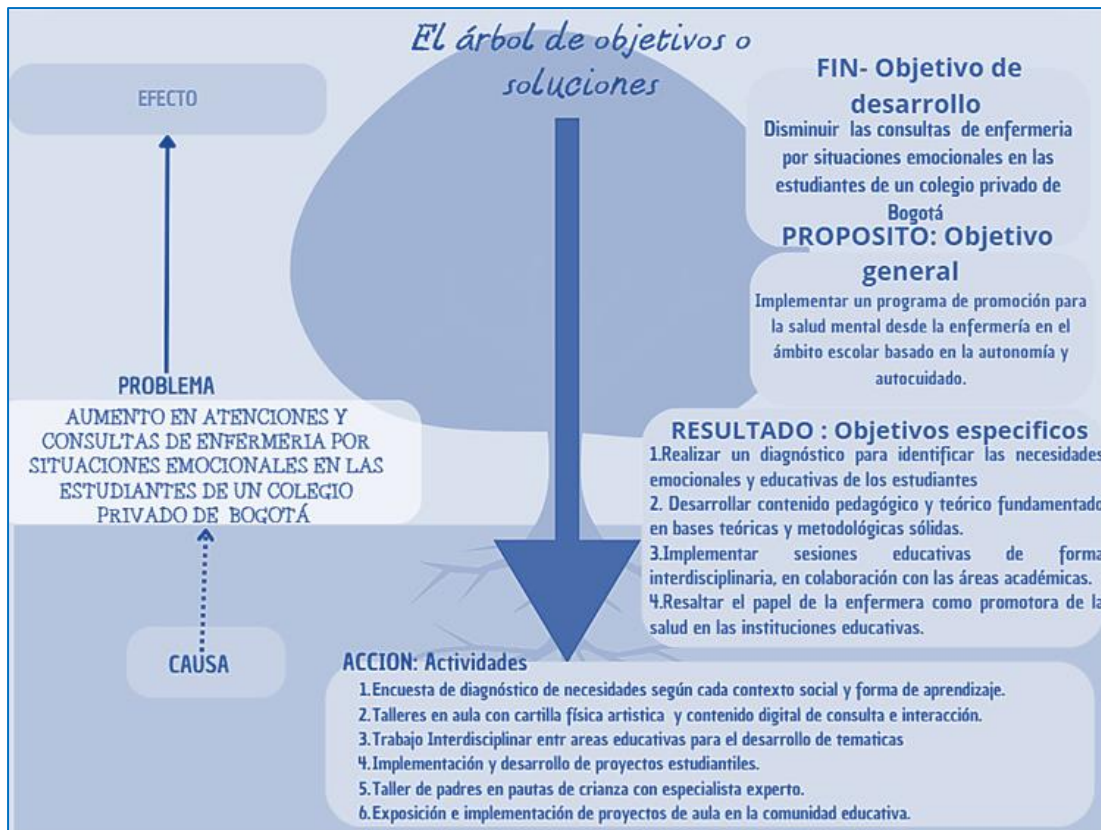
1. Realizar un diagnóstico para identificar las necesidades emocionales y educativas de los estudiantes
2. Desarrollar contenido pedagógico y teórico fundamentado en bases teóricas y metodológicas sólidas.
3. Desarrollar sesiones educativas de manera interdisciplinaria, integrando la educación para la salud en el proceso pedagógico de las estudiantes.
4. Resaltar el papel de la enfermera como promotora de la salud en las instituciones educativas

MARCO LÓGICO: a continuación, se presenta la estructura del programa por medio del marco lógico.

Árbol De Problemas



Árbol De Objetivos Y Soluciones



Indicadores

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	FASE DEL PROYECTO
Porcentaje de estudiantes formados en el aula.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: número de estudiantes capacitados en el aula al finalizar el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a sesiones educativas. 	Semestral	Fase de desarrollo
Participación en línea	<ul style="list-style-type: none"> denominador: número total de población al inicio del programa. Número de visitas al sitio web del proyecto participación en redes sociales (compartir, comentar, me gusta). 	<ul style="list-style-type: none"> Registros de ingreso a la plataforma, comentarios y respuestas de foros y actividades 	Trimestral	
Porcentaje de encuestas de diagnostico realizadas en la primera fase del programa .	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: número de estudiantes que respondieron de la encuesta . denominador: número total de población objeto x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> Consentimientos informados firmados 	Mensual	Fase diagnostico
Porcentaje de familias que aceptan participar en el programa	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: número de estudiantes familias que aceptaron ser parte del programa . denominador: número total de población objeto x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación y asistencia sesiones educativas y actividades programadas 	Trimestral	
Indicador de participación	Porcentaje de participantes que han aumentado su conocimiento sobre salud mental después de participar en actividades educativas.	Evaluación de conocimientos antes y después de la intervención por cva	Inicios y final del programa	Fase de evaluación
Indicador de accesibilidad : Porcentaje de la población objetivo que encuentra los materiales educativos fáciles de entender.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: número de estudiantes que no presentaron problemas la accesibilidad . denominador: número total de población objeto x 100. 	Registros de resultados de la aplicación en la encuesta final de satisfacción	Semestral	Fase de diseño
Indicador de adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la adaptabilidad del diseño a diferentes formatos (impreso, digital, presentaciones en vivo, etc.). 	Registros de resultados de la aplicación en la encuesta final de satisfacción	Semestral	Fase de diseño

Productos De Resultado A Corto, Largo Y Mediano Plazo



Modelo Lógico

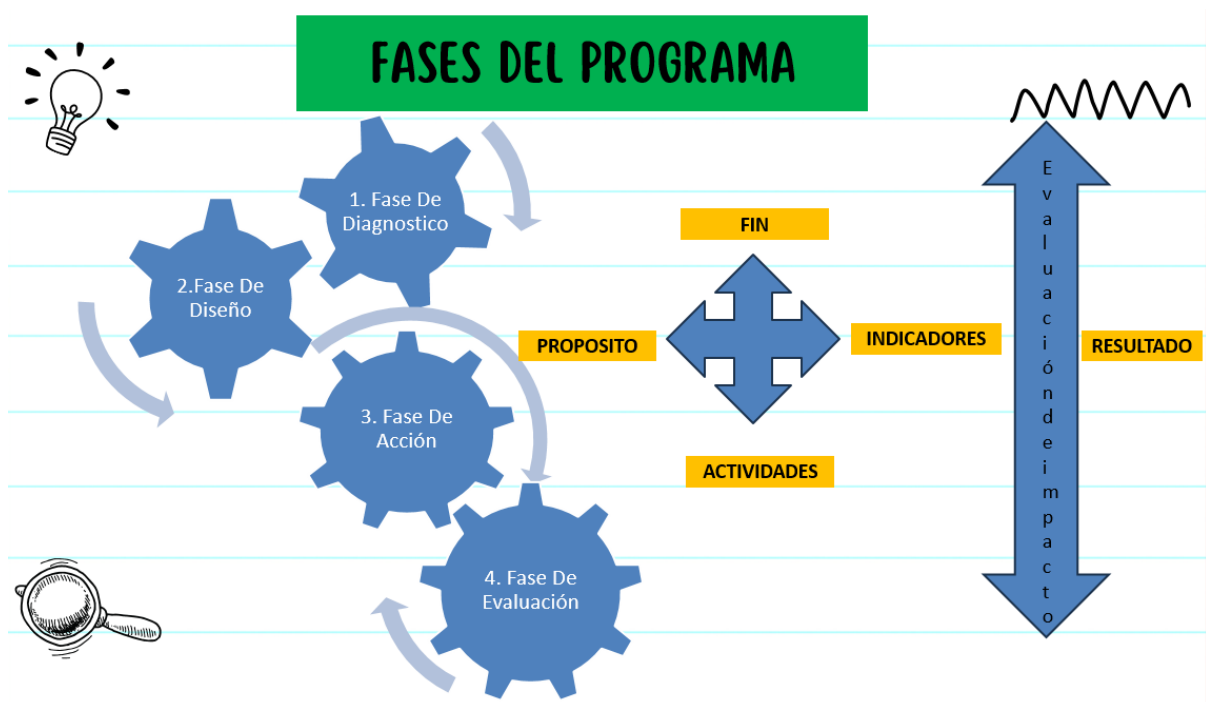


Resumen Narrativo De Programa

	Fin A Corto Plazo	Fin A Mediano Plazo	Fin A Largo Plazo
Fin	Fin: Realizar un programa piloto para la promoción de la salud mental, involucrando a la comunidad educativa	Evaluar los resultados y hacer un seguimiento del impacto en los estudiantes intervenidos.	Proponer la implementación del proyecto de educación en salud mental de manera transversal en los currículos educativos.
Propósito	Intervención educativa sobre salud mental, a través de sesiones presenciales y material digital supervisado, para crear un proyecto de aula estudiantil.	Evaluar la satisfacción y necesidades mediante encuestas para medir el impacto de la intervención.	Desarrollar un programa institucional de educación en salud para promover su inclusión en el proyecto educativo de la institución.
Componente	Enfoque en autoconocimiento, amor propio, conciencia	Análisis de la evaluación de impacto y recomendaciones	Propuesta de programa educativo sobre salud

	emocional, autocuidado y autonomía	de la comunidad educativa.	institucional, con énfasis en la promoción de salud en la comunidad educativa.
Actividades	Creación de materiales educativos (cartilla y portafolio digital), intervenciones en aula y actividades de cierre, como la cartografía corporal.	Aplicación de cuestionarios de evaluación (Kidscreen) y la GHQ 12 por medio de encuestas a estudiantes y docentes, y análisis de resultados.	Desarrollo de una aplicativa digital sobre primeros auxilios psicológicos, taller sobre aceites esenciales, y kits de primeros auxilios psicológicos en aulas.

Fases Del Programa



Primera fase de Diagnostico
Análisis de Involucrados

Grupos Involucrados	Intereses	Problema Percibido
----------------------------	------------------	---------------------------

Las Estudiantes		Aprender y comprender el origen y manejo de las situaciones emocionales y físicas que puedan afectar su salud	Presentan temor por el estigma y adaptación social, la carga que están poniendo antes sus familiares al estar pasando por una enfermedad mental, pero también manifiestan el desconocimiento de patologías de este tipo.
Docentes Directivos	Y	Busca empoderar a las estudiantes en su proceso educativo y formativo, con el objetivo de lograr el mejor proceso de aprendizaje y de crecimiento personal	carga laboral y emocional aumentada, pocas herramientas de las estudiantes de afrontamiento a la frustración o dificultades a su entorno académico.
Padres Familia	De	Obtener herramientas y mejorar las habilidades existentes de patrones de crianza, mejorar la salud de sus hijas, el desarrollo efectivo de las niñas como personas y académicamente.	dificultad en el desarrollo de proceso académico, miedo al estigma de sus hijas por parte de la población educativa, miedo del desconocimiento de la familia para afrontar situaciones emocionales.
Psicólogos Psiquiatras	Y	Mejor manejo, tratamiento y adaptación al entorno social y educativo, estabilidad emocional de sus pacientes, buen manejo de las crisis,	Dificultad de adaptación a las actividades académicas,

- ¿Quiénes son los diferentes grupos de involucrados?

1. Las estudiantes de la institución: como población de impacto principal, pero se buscará impactar un colectivo también que es toda la sección de bachillerato con el resultado de los proyectos que realizaran las estudiantes.
2. El personal docente: del área de biología y ciencias de las tecnologías y comunicación de la institución que estarán involucradas en los diferentes proyectos y trabajos finales del programa como resultado.
3. El área de centro de orientación: con sus profesionales de psicología, apoyando en el área de intervenciones emocionales y de manejo de patologías ya existentes, seguimiento y apoyo técnico.
4. Los padres de familia: como apoyo externo desde sus hogares, fortaleciendo la unión y apoyo familiar, como realización de actividades en conjunto para el crecimiento emocional y fortalecimiento del autocuidado desde casa.
5. El personal de salud: como enfermera y estudiante de maestría en salud pública; desde el área de enfermería, lograr el fortalecimiento del autocuidado físico y mental, que permita el buen desarrollo y bienestar de las estudiantes de la institución, el fortalecimiento del rol de la enfermera escolar dentro del entorno educativo y la obtención de proyecto de grado de la maestría en la salud pública de Universidad Del Rosario.

- ¿Qué intereses tiene cada uno de estos grupos?

1. Las estudiantes: su principal interés es aprender y comprender el origen y manejo de las situaciones emocionales y físicas que puedan afectar su salud, adoptar mejores herramientas de afrontamiento, mejorar la adaptación al entorno escolar y poder enfrentar situaciones cotidianas con mayores herramientas de afrontamiento.
2. El personal docente: el personal docente busca empoderar a las estudiantes en su proceso educativo y formativo, con el objetivo de lograr el mejor proceso de aprendizaje y de crecimiento personal posible en cada una de las niñas, empoderamiento de su propio conocimiento de manera autónoma y crítica, así como la formación y comprensión de ellos mismos de las dinámicas sociales y de comportamiento de los diferentes grupos.
3. Personal de psicología y psiquiatría externo: Buscan el mejor manejo, tratamiento y adaptación al entorno social y educativo, estabilidad emocional de sus pacientes, buen manejo de las crisis, mejoría del bienestar físico y social de las estudiantes.
4. Padres de familia: obtener herramientas y mejorar las habilidades existentes de patrones de crianza, mejorar a salud y bienes de sus hijas, el desarrollo efectivo de las niñas como personas y académicamente.
5. Dirección de la institución: mejor resultado y adaptación de todas las estudiantes al proyecto educativo, mejor empoderamiento de docentes, involucrar a los padres de familia en la formación de las estudiantes, disminuir el desgaste de los docentes y personal de apoyo.

- ¿Qué problemas percibe cada grupo?

1. Las estudiantes: Presentan temor por el estigma y adaptación social, la carga que están poniendo antes sus familiares al estar pasando por una enfermedad mental, pero también manifiestan el desconocimiento de lo que es una patología o la diferencia entre un simple episodio, incertidumbre por la sensación física que presentan, curiosidad y por último sensación de querer ayuda y requerir mejores herramientas que favorezcan su desarrollo.
2. El personal docente: carga laboral y emocional aumentada, pocas herramientas de las estudiantes de afrontamiento a la frustración o dificultades a su entorno académico.
3. Dirección: falta de pautas de crianza, adaptación del medio educativo, con las necesidades individuales y colectivas a situaciones de salud mental, bajas habilidades de afrontamiento a la vida, poco autocuidado.
4. Padres de familia: dificultad en el desarrollo de proceso académico, miedo al estigma de sus hijas por parte de la población educativa, miedo del desconocimiento de la familia para afrontar situaciones emocionales.

Recursos:

- ¿Con que recurso cuenta?
 - Recurso humano - Estudiantes como población objeto
 - Recurso humano propio

- Personal de docentes de las áreas de artes, tecnología y biología.
- Tiempo de implementación del proyecto - Apoyo institucional
- Presupuesto asignado
- Infraestructura física y tecnológica (salones y recurso tecnológico)
- Recurso humano en tiempo y asesorías
- Redes de internet y plataformas de comunicación.
- Papelería y materiales didácticos.

Estrategias:

¿Qué estrategia se propone para involucrar a cada uno de estos grupos?

- Proyecto de promoción de la salud mental en el fortalecimiento de habilidades para la vida
- Talleres por expertos a padres de familia y comunidad educativa como fortalecimiento del programa
- Proyectos de aula de implementación comunitario
 - Educación en salud desde el aula.

Estrategias a largo plazo y de continuidad

- Kit de primeros auxilios por aula
- Aplicación de primeros auxilios psicológicos
- Realización de material de catálogo de aceites esenciales con su función y propiedades naturales relacionados con manejo de patologías.
- Creación e implementación institucional de la zona del silencio.
-

Análisis De Necesidades Situacional

El Diagnóstico de la situación actual se efectuara desde una visión directa con las estudiantes en entrevistas por grupos focales incluyendo estudiantes de los grados 5° y 6° de la promoción 2023, que se realizaran durante el segundo semestre del año 2023, una entrevista dirigida a dos jefes de grupo alternos para poder incorporar e involucrar a la comunidad educativa desde su propia perspectiva, y como resultado de su propio papel en el proceso formativo, se realizara con 5 preguntas específicas sobre la perspectiva de la salud mental de las adolescentes y la temática general en la que considerarían ser requeridas una actividad de educación, como también preferencias generales sobre la manera en que las estudiantes logran adquirir conocimiento, con el objetivo de lograr obtener información importante para enfocar la pedagogía de las intervenciones y permitir la creación de contenido de la segunda fase del programa.

Se realiza la aplicación de manera adicional con la encuesta diagnóstico sobre adaptación y validación llamada cuestionario KIDSCREEN-27(Quintero et al., 2011) al versión Colombia encuesta que se ha venido estableciendo desde hace varios años en diferentes estudios dirigidos a la salud mental de los adolescentes, este instrumento permite evaluar el bienestar físico, bienestar emocional, estado de ánimo, relación con padres y vida familiar, apoyo social, relación con amigos, escuela y ambiente esta encuesta ha sido aplicada y ya validada en varios países. Adicional a esta se anexarán unas preguntas de valoración del nivel de salud mental antes de la

implementación del programa con objetivo de evaluar impacto de este en la población estas corresponderán al cuestionario GHQ 12 de tamizaje para evaluar el bienestar psicológico. (Bravete, 2014)

Se realizará la encuesta en una primera etapa una entrevista a las jefes de grupo para poder establecer y definir los temas a organizar y abordaje que ellas desde su experiencia con el manejo de los grupos se pueda desarrollar en el programa de salud, se realizará de una manera presencial en común acuerdo y con su autorización. Para favorecer el análisis de la información y la facilidad por parte de los participantes, estas dos etapas se realizarán de manera voluntaria y completamente anónima con su respectiva autorización de información, no se solicitarán nombres, correos o número de identificación.

El cuestionario debe ser aplicada por medio de un formulario de Google Forms que se aplicara en las aulas de tecnología de la institución con la guía y apoyo del personal encargado.

Preguntas de la entrevista a jefes de grupos:

1. ¿Cómo percibe usted en general que es el manejo de las emociones de su grupo de estudiantes? ¿Cómo disfrutan más expresarse?
2. ¿Qué sentimientos siente que les son más difícil de manejar?
3. ¿Qué herramientas le gustaría que las estudiantes pudieran adquirir para mejorar su desempeño escolar y su salud?
4. ¿Usted como docente Cree saber cuidar de tu salud emocional?
5. ¿tuvo que manejar alguna crisis emocional este año? ¿le gustaría comentarme Cómo lo maneja?
6. ¿Logro en su proceso educativo identificar como se les facilita aprender de una manera en específico con algún método o estrategia?

Cuestionario KIDSCREEN-27 versión Colombia (Vélez Galárraga et al., 2009), a continuación, se relaciona los ítems que se evaluarán en las estudiantes y el enlace de diligenciamiento con los contenidos que se estipularon pertinentes relacionado con las características de la población y el objetivo del programa, se excluyó una de las preguntas que no parecía pertinente ni acorde, esta pregunta corresponde al dominio de vida familiar y tiempo libre, en el ítem de dinero de amigos y dinero de gastos , ya que no parece de relevancia.

- Enlace de ingreso para formulario de Google Forms https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScPVDsUDY9tca4XaURqEqsWrmxpnR83yJBBLVwEvlVtnY7Big/viewform?usp=sf_link

Cuestionario de Salud General (GHQ-12)

El **GHQ-12** es un cuestionario de 12 preguntas que evalúa el bienestar mental de los individuos en las dos semanas previas. A través de las respuestas, se puede identificar problemas psicológicos como ansiedad, depresión, estrés y fatiga emocional. (Ruiz et al., 2017)

Esta evaluación se realizó al inicio del programa y al finalizarlo se deja dentro del cuestionario final para tener un comparativo.

Contenido del GHQ-12:

Las 12 preguntas se enfocan en cómo se ha sentido la persona en términos de:

1. **Ansiedad y angustia** (por ejemplo, si se ha sentido nervioso/a, ansioso/a).
2. **Estado de ánimo** (por ejemplo, si se ha sentido deprimido/a o desanimado/a).
3. **Fatiga** (por ejemplo, si ha tenido dificultades para descansar o relajarse).
4. **Dificultades para hacer frente a situaciones diarias** (por ejemplo, problemas para concentrarse o disfrutar de las actividades cotidianas).

Cómo funciona:

- Las respuestas se califican en una escala de 4 puntos:
 - **0:** Nunca
 - **1:** A veces
 - **2:** Bastante
 - **3:** Siempre
- Al final, se calcula un puntaje total. Un puntaje alto puede indicar un mayor riesgo de trastornos mentales y un mayor deterioro del bienestar psicológico.

Interpretación de los resultados:

- Un puntaje bajo indica una buena salud mental.
- Un puntaje alto indica que el individuo podría estar experimentando trastornos como ansiedad o depresión. Es común utilizar un punto de corte para clasificar a las personas en aquellos con problemas de salud mental y aquellos sin.

Se realiza una comparación de los resultados obtenidos en las dos encuestas realizadas a las estudiantes antes y después del programa teniendo un resultado en el aumento de nivel de salud mental posterior a la intervención con un puntaje menor de falencias en la según encuesta realizada y dando por tanto un mejor resultado de impacto, dichos resultados se desarrollarán en apartado de resultados.

Con respecto a al Cuestionario KIDSCREEN-27 que solo se realizó al inicio del programa durante la fase de diagnóstico dio como resultado un menor nivel de puntuación en la categoría de ESTADO DE ANIMO Y SENTIMIENTOS, que permitió apoyar junto a otras herramientas diagnosticas como lo fue la entrevista a las jefes de grupo que además manifestaron como mayor falencia la falta de herramientas de afrontamiento en su parte académica y social y así poder desarrollar los temas el tema a tocar en el presente del programa, se adiciona el cuestionario utilizado en los anexos.

Anexo N° 3 cuestionario aplicado con interpretación (GHQ-12)- KIDSCREEN-27

Actividad	Fechas estipuladas	Estado de la actividad
Realización de preguntas de entrevista y encuesta en Google Forms	Agosto 2023	COMPLETADO

Validación de encuesta y contenido con área jurídica(abogado) de la institución	Septiembre 2023	COMPLETADO
Aplicación de encuesta anónima a estudiante	Septiembre-octubre 2023	COMPLETADO
Análisis de necesidades	Septiembre-octubre 2023	COMPLETADO
Análisis de resultados – definición de temáticas y método de enseñanza	Noviembre 2023	COMPLETADO

FASE 2° DISEÑO - Planeación:

1. Programación de las actividades a desarrollar o desarrolladas

Para poder desarrollar esta segunda fase, se requiere estrictamente del análisis de resultados obtenidos en la fase N° 1 de Análisis de necesidades, sin este resultado es imposible poder realizar el planteamiento de la temática a desarrollar, esto debido al ciclo de desarrollo entre cada una de las fases del programa dependiendo así la una de la otra la medida de aprendizaje, los métodos y materiales requeridos para las sesiones educativas.

Posterior al resultado de la primera fase, se tienen planteadas en 5 temáticas desarrolladas en cada una de las actividades planeadas para las sesiones en aula actividades para el desarrollo de esta fase que se encontraran especificadas en el cronograma que se encuentra al finalizar la explicación de la fase actual.

Planeación De Sesiones Programa “Usa Tu Flow”

Las temáticas para intervenir en el proyecto se desarrollarán por medio de una cartilla de campo, didáctica digital que se usara como medio pedagógico de cada una de las intervenciones, la cartilla denominada “Aprendiendo a cuidarme”, la cual cuenta con diferentes actividades que se irán desarrollando en las sesiones planeadas, las temáticas generales son:

Capítulo 1: “Yo soy” páginas 1-2 --> Autoconocimiento

Capítulo 2: Mi creación “Yo siento” páginas 3-4 --> Amor propio y autoeficacia emocional

Capítulo 3: Relacionando mis emociones con mi funcionamiento físico páginas 5-8 -> Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico

Capítulo 4: ¿Qué es el autocuidado y para qué me sirve? Página 9- 10 --> autocuidado físico y mental

Capítulo 5: La autonomía y autogestión de mí misma Página 11-12 ->Autonomía y responsabilidad.

Capítulo 6: Mi proyecto para todos: Autoaprendizaje y creación de proyectos de aula para la comunidad.

Resultado final: Evidencias

Se desarrollarán 2 temas adicionales por parte de entes externos 2 temáticas adicionales donde se involucrará la comunidad educativa en general, estos temas son Patrones y patrones de crianza y autocuidado de la salud relación de los hábitos con la salud física y mental. **1.** Conferencia a padres de familia y comunidad general de la institución **PONENTE:** Psiquiatra pediátrico DR. Rafael Miranda.

2. Conferencia taller Autocuidado de la salud relación de los hábitos con la salud física y mental, dirigida a estudiantes de grado 6° a 11° de la institución.

PONENTE: Camilo Andrés Silva Pérez secretaria de Salud y Protección Social Subdirección de Enfermedades no Transmisibles- área de Dirección de Promoción y Prevención.

Temporalización

El programa se desarrollarán 6 intervenciones durante el primer semestre académico del año 2024 y se llevará a cabo durante los meses de febrero a septiembre. Las actividades se realizarán 1 vez por semana con 4 grupos diferentes, siendo los miércoles escogidos para realizarlas serán sesiones de 45 min. Cada competencia forma un bloque donde se trabajarán los contenidos mencionados para conseguir los objetivos establecidos.

El programa consta de un total de diez actividades dividiéndose de la siguiente manera: el primer bloque “Autoconocimiento” está constituido por cuatro actividades; el segundo bloque “Amor propio y autoeficacia” está formado por 2 actividades; el tercer bloque: “Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico”, está formado por 2 actividades, el cuarto “autocuidado físico y mental”, está constituido por 2 actividades de aula y una externa para la comunidad educativa general en tipo conferencia taller y quinto y sexto tema correspondiente a “Autonomía y responsabilidad” y “Autoaprendizaje y creación de proyectos de aula para la comunidad” estas dos se desarrollaran en 2 actividades en aula y una actividad externa de capacitación a padres de familia con una conferencia sobre pautas de crianza y responsabilidad afectiva. Todos estos temas enmarcados en un tema grande y mayor que sería el del Fortalecimiento de las Habilidades para la vida.

La duración de las actividades no será superior a los cuarenta y cinco minutos este tiempo incluye actividad rompe hielos, desarrollo de cartilla y la actividad de cierre con mensaje en muro de nuevo autoconocimiento. En el cuadro 1 se detalla de forma específica el cronograma de las actividades del programa:

Cuadro 1. Cronograma del programa

Actividades	Julio
--------------------	--------------

Bloque I Autoconocimiento	10 Julio al 17 julio Actividad1. “Mi creación emocional” Trabajo conjunto con área de artes Introducción al proyecto: Grado 6-1,6-2-7-1,-7-2	17 de julio al 24 de julio Actividad 2 “Yo soy y me visualizo “ Trabajo en la cartilla “aprendiendo a cuidarme” 6-1-,6-2, -7-1-,7-2	24 de julio al 31 de julio Actividad 2 “Yo soy y me visualizo “ Trabajo en la cartilla “aprendiendo a cuidarme” 6-1-,6-2, -7-1-,7-2
--------------------------------------	--	--	--

Actividades	Agosto		
	1ª semana	2ª semana	3ª semana
Bloque II Amor propio y auto eficiencia	Semana de receso	Agosto 5 al 09 de agosto “Mi propia yoidad” Lectura reflexiva” amor propio Pág. 55-56 “Yo siento	Agosto 13 al 20 de agosto ACTIVIDAD 1 “Mi propia yoidad” Lectura reflexiva Pág. 55-56 “YO SIENTO

Actividades	Agosto	
	3ª semana	4ª semana
Bloque III Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico”	Del 12 al 17 de agosto “Mi cuerpo biopsicosocial”, “Donde se siente la emoción” 6-1, 6-2	Del 27 al 31 de agosto “Mi cuerpo biopsicosocial” , “Donde se siente la emoción” 7-1, 7-2

SEPTIEMBRE

Actividades	SEPTIEMBRE		
	1ª semana	2ª semana	3ª semana
Bloque III Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico	02 a 7 DE SEPTIEMBRE Actividad 1 “Mi cuerpo biopsicosocial” “Donde se siente la emoción”	09 AL 13 DE SEPTIEMBRE Actividad 3 2 sesión “autoimagen” 6-1 Y -6-2	16 a 20 DE SEPTIEMBRE Actividad 3 actividad 2 sesión “autoimagen “ 7-1-7-2

Actividades	SEPTIEMBRE		
	4ª semana	4ª semana	
Bloque IV “autocuidado físico y mental”	23 DE SEPTIEMBRE Actividad 1 Taller de autocuidado “socioemocional” “Centro de orientación” 6-1,6-2	27 DE SEPTIEMBRE Actividad 1 Taller de autocuidado “socioemocional” “Centro de orientación” 7-1,7-2	

Actividades	OCTUBRE		
	1ª semana	2ª semana	3ª semana
Bloque IV “autocuidado físico y mental”	01 AL 04 DE OCTUBRE Actividad 2 “Autocuidado físico y cómo influye en mi salud” “Juego” 7-1 -,7-2	Semana de receso	15 AL 19 DE OCTUBRE Actividad 2 “Autocuidado físico y cómo influye en mi salud” “Juego” 6-1,6-2

Actividades	OCTUBRE			
	3ª semana	4ª semana	4ª semana	
Bloque V “Autonomía y responsabilidad afectiva”	21 AL 25 DE OCTUBRE Actividad 1 Conversatorio video introdutor al tema “conociendo al señor responsabilidad afectiva” 6-1,6-2	DEL 29 AL 31 DE OCTUBRE Actividad 2 “La autonomía y autogestión de mí misma” -7-1-,7-2	28 AL 31 DE OCTUBRE Actividad 1 Conversatorio video introdutor al tema “conociendo al señor responsabilidad afectiva” 7-1-7-2	
Actividades	NOVIEMBRE			
	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
Bloque V “Autonomía y responsabilidad afectiva”	2 DE NOVIEMBRE Actividad final de cierre “Crea tu propia imagen y enamórate de ella” 7-1	5 AL 9 NOVIEMBRE Actividad de cierre “Crea tu propia imagen y enamórate de ella” 7-2	12 AL 16 DE NOVIEMBRE Actividad de cierre “Crea tu propia imagen y enamórate de ella” 6-1 Y 6-2	Exposición final a comunidad educativa

Diseño de intervención

En este apartado podemos encontrar las actividades específicas de cada bloque, las cuales se presentan a través de una estructura en la que se contempla los siguientes aspectos:

1. Nombre de la actividad
2. Objetivos
3. Procedimiento
4. Recursos
5. Temporalización
6. La metodología pedagógica y estructural empleada en cada sesión

7. Evaluación

El desarrollo de la planeación de todas las actividades realizadas en el presente proyecto se anexará a este documento en el apartado de anexos para consulta.

TIEMPOS DE DESARROLLO

Se realizarán 11 actividades, dentro de esta fase:

ACTIVIDAD	FECHAS ESTIPULADA	ESTADO DE LA ACTIVIDAD
Creación de contenido físico y montaje de sesiones presenciales	NOVIEMBRE 2023 A ENERO 2024	COMPLETADO
Revisión y valoración de expertos de cartilla digital de recopilación	ENERO 2024	COMPLETADO
Planteamiento de tiempos y estructura del programa con área académica, definir fechas de encuentros presenciales con calendario académico	FEBRERO 2024	COMPLETADO
Reunión con docentes de áreas para exponer programa y comunicar transversalidad de la temática con temas afines académicos.	MARZO 2024 Inducción	COMPLETADO
Programación de cronograma de sesiones, temas, recursos, contenidos y metodología.	MAYO DE 2024	COMPLETADO

FASE 3° APLICACIÓN

Durante el desarrollo de la tercera fase se debe tener en cuenta que tanto la 1° como la 2° fase son importantes y relevantes dentro de esta fase a desarrollar, el diagnóstico de necesidades de la primera fase debe ser socializado y analizado para esta fase, las temáticas desarrolladas y la pedagogía definida en la fase segunda también se verá reflejada en esta fase de desarrollo o acción, como resumen, la primera fase dará la base para el desarrollo y estructura a de las demás.

Esta fase se desarrollará en por medio de las sesiones educativas ya estipuladas en la fase anterior, por medio del cumplimiento de la planeación de las sesiones del programa, con clases en aula adicional de otras actividades transversales que se van

desarrollando durante esta fase, en este apartado se irán desarrollando las evidencias del trabajo realizado en cada una de las sesiones educativa.

1.Socialización de cronograma: se realizará una socialización con el cuerpo docente en relación con los aspectos clave de los encuentros presenciales, así como el cronograma de tiempos que de manera inicial será en las sesiones de los miércoles de asamblea general pero que puede ser modificado y adaptado según como se presente la necesidad de la institución o del área de enfermería. Se debe exponer los resultados de la fase 1° de diagnóstico que permita desarrollar las temáticas propuesta y las necesidades identificadas.

Esto incluirá la asignación de horas de clase para estas sesiones, la identificación del personal docente que participará como acompañante, conforme a las directrices establecidas por la dirección. Además, se proporcionarán fechas específicas para cada grupo, se detallarán los materiales necesarios que las estudiantes deberán tener a mano durante las sesiones de retroalimentación, y se clarificará el porcentaje evaluativo que contribuirá a la nota final.

2.Desarrollo de sesiones presenciales:

Generalidades de las sesiones: Se llevará a cabo un encuentro mensual con cada grupo, que constará de 15 a 16 estudiantes, con un total de 4 sesiones al mes, una para cada grupo y en semanas diferentes. Estas sesiones se realizarán durante la jornada de jefatura de grupo, que tiene una duración de 45 minutos a 1 hora.

Cada sesión comenzará con una actividad de integración y rompe esquemas, posiblemente relacionada con el tema a discutir. Antes del inicio de la sesión, se espera que los estudiantes hayan completado el diario de campo correspondiente a la sesión anterior, que incluye sus comentarios personales sobre la actividad digital y el contenido proporcionado en la cartilla digital.

Durante la segunda parte de la sesión, se trabajará en el diario de campo, llevando a cabo una retroalimentación conjunta, planteando ideas y posturas, y proporcionando comentarios pedagógicos de aprendizaje. El progreso en el proyecto quedará registrado en el diario de campo, de manera proporcional al tiempo invertido. Al finalizar cada sesión, se llevará a cabo una retroalimentación que incluirá la evaluación del trabajo realizado y la definición de objetivos y metas para la próxima sesión.

Finalmente, cada sesión se cerrará con una actividad de relajación o esparcimiento, como parte de la estructura de cierre del encuentro.

Dentro de esta fase se desarrollarán 5 temáticas principales que irán enlazadas con su respectiva actividad, que con apoyo de la cartilla convendrán ampliara en cada sesión presencial con diferentes actividades, distribuidos en los respectivos capítulos de la cartilla guía.




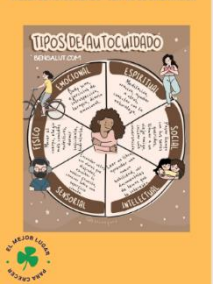


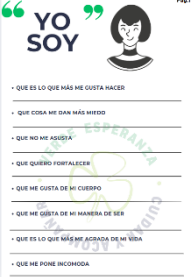

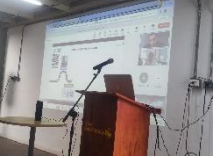








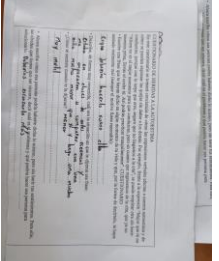
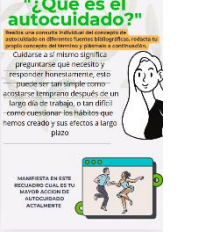

Las temáticas se relacionan a continuación:

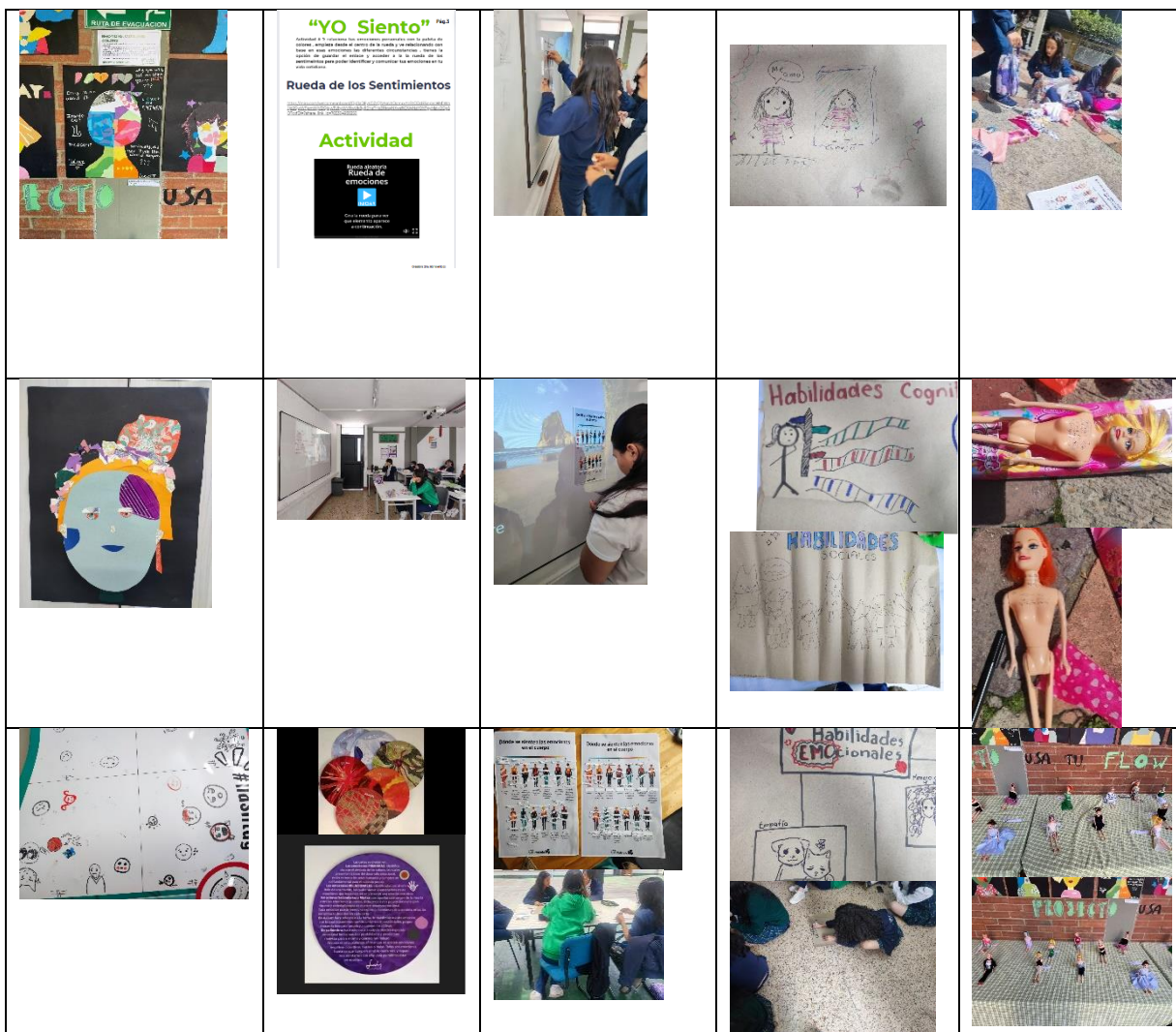
TEMATICA GENERAL	ACTIVIDAD	CAPITULOS DE LA CARTILLA
Autoconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> × Mi creación emocional (trabajo en conjunto área de artes) × “Yo soy y me visualizo” 	“Yo soy”
Amor propio y autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> × <i>yo soy</i>” Y “yo siento” × <i>“Mi propia yoidad”</i> 	“Yo siento”
Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> × “Mi cuerpo biopsicosocial” × “Donde se siente la emoción” 	Relacionando mis emociones con mi funcionamiento físico
Autocuidado físico y mental	<ul style="list-style-type: none"> × <i>Taller De Autocuidado Mental</i> (centro de orientación) × <i>“Habilidades para la vida” como herramientas de fortalecimiento y cuidado.</i> × <i>“Hábitos de vida saludables y su relación con el autocuidado”</i> 	¿Qué es el autocuidado y para qué me sirve?
Autonomía y responsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> × “Autonomía y responsabilidad afectiva” × “Crea tu propia imagen y enamórate de ella” 	La autonomía y autogestión de mí misma

2.1. Evaluación y notas finales de las sesiones: La evaluación se llevará a cabo de manera continua, durante el desarrollo de las sesiones con actividades evaluativas de percepción aprendizaje y conocimiento adquiridos según el desarrollo del tema y la planeación de la sesión, se dará otra valoración adicional a la participación en las sesiones de clase establecida asignando a cada temática a la cual se asignará un valor del 20%, lo que suma un total del 80% para distribuir en las actividades a desarrollar en las sesiones 40%, el trabajo final de cartografía 20% y el último 20 % se dejara para la entrega del diario de campo que deben entregar .

Finalmente, las calificaciones se entregarán al coordinador del área de ciencias, quien las incorporará al promedio del área según los criterios establecidos en su respectiva área.

1: EVIDENCIAS DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES

Auto conocimiento	Autonomía y responsabilidad	Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico	Autocuidado físico y mental	Amor propio y autoeficacia
				
				
				
				



Actividad final y presentación a la comunidad educativa





Exposición en galería de arte de la institución del trabajo realizado en conjunto con el área de artes.



Muestra final de resultados a la comunidad educativa de la institución.



Muestra final de resultados a la comunidad educativa de la institución.

FASE 4° EVALUACIÓN Y ANÁLISIS

El paso final del proyecto será la evaluación que se desarrollara con base a preguntas de impacto a las estudiantes dicha evaluación se realizó en la plataforma de Moodle del Colegio San Patricio a la cual cada estudiante tiene acceso, esta evaluación contara con dos partes y tendrá preguntas de conocimiento, así como una encuesta de satisfacción y preguntas en las dos modalidades tanto abiertas como cerradas.

Se realizará en la sala de tecnología de bachillerato el respectivo diligenciamiento por cursos y en compañía de la enfermera a cargo.

Impacto esperado programa “Usa tu Flow”:

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Impacto esperado: Aumentar la capacidad de los adolescentes para gestionar su salud mental de manera autónoma, mejorando la toma de decisiones saludables mediante el autoconocimiento y el desarrollo de habilidades emocionales.

Estrategia de Habilidades para la Vida de la OMS

Impacto esperado: Los adolescentes desarrollan competencias emocionales y sociales que les permitan enfrentar mejor los retos cotidianos y mejorar su salud mental a largo plazo, por ende, una evaluación de impacto debe contar con indicadores específicos y medibles

Indicadores de Impacto

Indicadores de Salud Mental

- Reducción de síntomas de ansiedad o depresión:

de consultas por manejo emocional en el año 2024 / # de consultas 2023 por manejo emocional.

Remisiones a centro de orientación desde enfermería para requerimiento emocional que consultan frecuentemente a enfermería.

Indicadores de Autoconocimiento y Autonomía

- Identificación de emociones y sensaciones corporales: El estudiante que participa en el programa aprendió a identificar en qué partes del cuerpo sienten diferentes

Indicadores de Flow.

- Flujo en actividades creativas: Determinar si los adolescentes logran un estado de concentración profunda y disfrute al realizar actividades en cada una de las intervenciones en aula.

Indicadores de Habilidades para la Vida

Mejora en las habilidades sociales y emocionales: Evaluar con una herramienta como el Cuestionario de Habilidades para la Vida (de la OMS) para medir cómo las habilidades emocionales y sociales de los adolescentes mejoran durante el programa.

Evaluación posterior al programa

1. ¿Has notado alguna mejora en tu capacidad para manejar situaciones estresantes o difíciles? (Sí/No. Si es sí, ¿cómo? Describir brevemente)
2. ¿Crees que el programa ha mejorado tu bienestar emocional? (Escala de 1 a 5, con 1 nada y 5 mucho)
3. ¿Crees que has aprendido más sobre ti mismo/a durante el programa? (Sí/No)
4. ¿Sientes que ahora entiendes mejor las emociones que experimentas y cómo manejarlas? (Escala de 1 a 5)
5. Después de participar en el programa, ¿te sientes más capaz de tomar decisiones sobre tu salud y bienestar? (Escala de 1 a 5)
6. ¿Qué tan seguro/a te sientes ahora para expresar tus emociones y pensamientos en diferentes situaciones? (Escala de 1 a 5)
7. ¿Te resulta ahora más fácil identificar cómo te sientes en tu cuerpo cuando experimentas una emoción? (Sí/No)
8. ¿Puedes describir con más claridad cómo te sientes en cada parte de tu cuerpo cuando estás feliz, triste, nervioso/a, etc.? (Respuesta abierta)
9. ¿Te has sentido más libre para expresar tus emociones durante el programa? (Escala de 1 a 5)
10. ¿Qué técnicas o actividades te han ayudado más a conectar con tus emociones y con tu cuerpo? (Respuesta abierta)
11. Durante las actividades artísticas del programa, ¿alguna vez has perdido la noción del tiempo mientras las realizabas? (Sí/No)

12. ¿Cuánto disfrutas de las actividades realizadas en el programa? (Escala de 1 a 5)
13. ¿Crees que el programa te ha ayudado a enfocarte más en el presente y a disfrutar de lo que estás haciendo? (Escala de 1 a 5)
14. ¿Experimentaste alguna vez el “Flow” (un estado de inmersión total y disfrute) durante las actividades? (Sí/No. Si es sí, describe brevemente la experiencia y en qué actividad lo disfrutaste más.)

1. Evaluación de conocimiento y herramientas de afrontamiento: Título de la Evaluación: Evaluación de Conocimiento, Herramientas de Afrontamiento y Autocuidado en Salud Mental, esta evaluación se encontrará anexa en el apartado de evaluación posterior a este apartado

HABILIDADES PARA LA VIDA

Autoconocimiento

(1 = Nunca, 5 = Siempre)

1. ¿Cómo reaccionas cuando sientes emociones intensas, como enojo o tristeza? (Respuesta abierta)

Empatía

(1 = Nunca, 5 = Siempre)

1. ¿En qué momento reciente te has sentido especialmente empático/a con otra persona? (Respuesta abierta)

Comunicación asertiva

(1 = Nunca, 5 = Siempre)

1. En una conversación conflictiva, ¿cómo sueles comunicar tus puntos de vista para evitar malentendidos? (Respuesta abierta)

Relaciones interpersonales

(1 = Con dificultad, 5 = Con facilidad)

1. ¿Qué acciones tomas para mantener relaciones saludables y equilibradas con las personas de tu entorno? (Respuesta abierta)

Toma de decisiones

(1 = Nunca, 5 = Siempre)

1. Piensa en una decisión reciente que hayas tenido que tomar. ¿Qué factores consideraste al tomarla? (Respuesta abierta)

Pensamiento crítico

1. ¿Te resulta fácil cuestionar la información que recibes y buscar pruebas antes de formarte una opinión?

(1 = Nunca, 5 = Siempre)

2. En situaciones recientes, ¿has tenido que analizar información de diferentes fuentes para tomar una decisión?

(Respuesta abierta)

Resolución de problemas

(1 = Sin plan, 5 = Con un enfoque estructurado) (1 = Sin plan: Actúo de manera impulsiva o no tengo claro cómo empezar. 2 = Muy poco estructurado: Intento resolver el problema, pero sin un enfoque claro o planificado. 3 = Moderadamente estructurado: Trato de organizarme, pero a veces me siento desorganizado/a o pierdo el enfoque. 4 = Estructurado: Tengo un enfoque claro y planifico los pasos para resolver el problema. 5 = Con un enfoque estructurado: Sigo un plan detallado, analizo todas las opciones y tomo decisiones cuidadosas para resolver el problema de manera eficiente.)

1. Relata una ocasión en la que encontraste una solución creativa para un problema difícil.

(Respuesta abierta)

Manejo del estrés

1. Cuando te enfrentas a situaciones estresantes, ¿utilizas alguna técnica para relajarte y mantener la calma?

(1 = Nunca, 5 = Siempre)

2. ¿Qué tan bien logras manejar el estrés en tu vida diaria sin que te afecte demasiado?

(1 = Muy mal, 5 = Muy bien)

Trabajo en equipo

(1 = Muy incómodo/a, 5 = Muy cómodo/a)

- ✓ 1 = Muy incómodo/a: Me siento extremadamente incómodo/a, prefiero trabajar solo/a o evitar la situación.
- ✓ 2 = Incómodo/a: Me siento algo incómodo/a, pero puedo tolerar la situación, aunque prefiero no hacerlo.
- ✓ 3 = Neutral: No me siento ni incómodo/a ni completamente cómodo/a; la situación no me afecta demasiado.
- ✓ 4 = Cómodo/a: Me siento relativamente cómodo/a, aunque a veces puede ser un poco desafiante.
- ✓ 5 = Muy cómodo/a: Me siento completamente cómodo/a, disfruto trabajar en equipo y no me causa ninguna incomodidad.

1. ¿Cómo contribuyes generalmente al éxito de un equipo cuando trabajas con otros?

(Respuesta abierta)

Gestión del tiempo

1. ¿Te resulta fácil organizar y priorizar tus tareas diarias de manera eficiente?

(1 = Nunca, 5 = Siempre)

2. Cuando tienes múltiples tareas que realizar, ¿cómo gestionas tu tiempo para cumplir con todas?

(Respuesta abierta)

2. Encuesta de satisfacción: Diseñar una encuesta de satisfacción para medir un programa de salud mental es una herramienta crucial para evaluar la eficacia y la satisfacción de los participantes.

Es importante dar a conocer que varias de las estudiantes de los demás grados de la institución se manifestaron en varias ocasiones con el personal de enfermería solicitando que dichos programas también sean implementados en las demás estudiantes de la institución y la necesidad de este espacio de conocimiento e interacción, así como del querer participar en el planteamiento y desarrollo de las sesiones a futuro se relacionan dichas sugerencias en el reporte final que se expondrán a la institución.

Evaluación General del Programa

Finalmente, algunas preguntas abiertas para evaluar la percepción general del programa.

1. ¿Qué actividad o taller te pareció más útil durante el programa y por qué?
2. ¿Crees que el programa te sirvió para conocerte a ti misma a tu cuerpo un poco más?
3. ¿Te gustaría seguir aprendiendo sobre cómo mejorar tu salud mental y bienestar emocional? (Sí/No)
4. ¿Qué sugerencias tienes para mejorar el programa en el futuro?
5. ¿Considerarías importante que este programa sea aplicado para tus otras compañeras de bachillerato de primaria ¿sí/no y porque (Pregunta abierta)

3. Entrega final de informe a dirección del colegio: Durante la reunión final, que contará con la participación de la jefe de Sección de Bachillerato, la dirección, el centro de orientación de la institución, así como los líderes de grupo, se presentarán no solo los resultados finales del proyecto, sino también las pruebas del trabajo realizado. Se proporcionará un informe por escrito que detallará las acciones emprendidas y las recomendaciones que se han desarrollado durante este proceso. Además, se explorará la posibilidad de incorporar este proyecto en el programa académico de manera transversal, abarcando diferentes grados de educación. Se espera que los proyectos finales sean supervisados y encomendados a los diversos grados.

IMPLICACIONES ÉTICAS

Durante la primera fase del programa se realizó el respectivo proceso de socialización del programa de intervención antes los directivos del colegio, quienes manifestaron la pertinencia y apoyo al programa propuesto, posterior a esto se realiza la consulta vía correo electrónico al personal jurídico de la institución sobre los requerimientos necesarios ante los padres de familia y estudiante para el desarrollo del programa en la institución, que dejaron como recomendación los siguientes apartados.

1. Por medio de correo electrónico confirma el área jurídica y cito a continuación su respuesta “desde el punto de vista legal, sí es posible que el Colegio San Patricio, realice el estudio de salud mental propuesto la Sra. Heidy K. Quesada (enfermera del Colegio).”
2. No obstante, dado que el programa no es parte de la prestación del servicio educativo, es importante que los padres de familia de las estudiantes entrevistadas diligencien un formato de autorización. Esta es la primera recomendación que solicitan se deba realizar antes del inicio del diagnóstico de necesidades que se presenta en la primera fase.
3. Se aclara a la parte solicitante que no se usaran los nombres de las estudiantes, dentro de la encuesta de diagnóstico, por tal razón será completamente anónima, aun así, se realizara el respectivo proceso de consentimiento informado, firmado por los padres de familia, previa contextualización y socialización del programa con los padres de familia por medio de las redes de comunicación y de manera presencial en las aulas con las estudiantes.
4. Los nombres de las estudiantes solo serán usados en las evaluaciones de conocimientos previos y posteriores como evaluación de impacto, ya que debe establecerse una nota para cada estudiante que será tomada en cuenta en su área académica de ciencias y tecnología.
5. Se tendrá en cuenta que la estudiante que junto a sus padres no quiera participar en el programa planteado, se excluirá del programa y ella realizará sus actividades regulares en las horas de implementación de las temáticas y tutorías, como el acceso a la información general.
6. Se protegerá la identidad de las estudiantes así que dentro de las evidencias no se pondrá en ningún nombre o imagen identificable de las estudiantes, solo imágenes de los trabajos realizados por ellas.
7. El Documento queda con nombre propio de la institución ya que el colegio lo espera de esta manera.

Se adjunta a continuación el consentimiento informado que se propuso en conjunto con la institución para ser diligenciado por los padres de familia. (Anexo 2)

PLAN DE EVALUACIÓN

Se llevará a cabo una evaluación inicial al comienzo del programa educativo, que se repetirá al final de cada sesión de los temas tratados. Posteriormente, se realizará otra evaluación para medir las habilidades adquiridas, con el fin de obtener indicadores de aprendizaje y evaluar las metas alcanzadas, lo que permitirá realizar un análisis final.

Esta evaluación detallada medirá tanto el conocimiento teórico de los estudiantes sobre la salud mental como su capacidad para aplicar habilidades de afrontamiento y autocuidado en situaciones prácticas. Los resultados proporcionarán información valiosa sobre cómo los estudiantes han internalizado los conceptos y herramientas del programa de Promoción de la Salud Mental.

Para evaluar el desarrollo teórico y el conocimiento adquirido durante las clases, se utilizará la estrategia del portafolio, el cual se presentará a través de la cartilla de

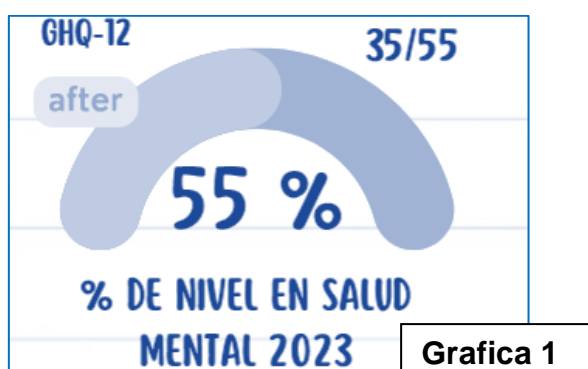
campo. En esta cartilla se recopilarán los conocimientos y actividades realizadas, incluyendo resultados finales y conclusiones. Al finalizar, las estudiantes deberán escribir un texto final en el que reflexionen sobre lo que han aprendido durante todo el proceso, el cual será anexado a la cartilla. Los estudiantes seleccionarán los trabajos que consideran sus mejores producciones e ilustrarán lo que consideran más importante en su aprendizaje.

Para este fin se entregará la cartilla final por cada estudiante al responsable del programa con la cual serán evaluadas y calificadas con una nota apreciativa que se compartirá con are de ciencias y se realizará una evaluación denominada *Evaluación de Conocimiento, Herramientas de Afrontamiento y Autocuidado en Salud Mental desarrolladas en aula* esta será adicionada en la parte de anexos. (Anexo.6)

RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN

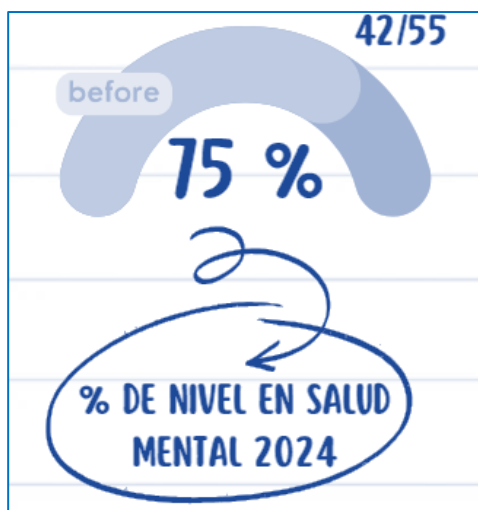
En este apartado se presentarán los resultados obtenidos a través de las encuestas, evaluaciones y entrevistas realizadas a las estudiantes de la institución que participaron en el programa, y que fueron evaluadas después de su implementación. Para ello, se tomaron como referencia principal los resultados del cuestionario GHQ-12, así como la evaluación de las habilidades para la vida, el impacto percibido del programa y las recomendaciones que las estudiantes ofrecieron. Es importante señalar que, en ambos casos, se utilizaron tanto preguntas abiertas como cerradas, además de llevar a cabo una lluvia de ideas.

Resultados
GHQ- 12



Se realizó el cuestionario de salud mental de la GHQ- 12 a 35 de 55 estudiantes que es la población total de estudiantes, debido a situaciones de asistencia y situaciones de salud como de viajes de las estudiantes, dando como resultado un nivel de deterioro del bienestar mental de 45 % debido a un puntaje alto en la encuesta de salud mental y por ende un 55% de buen nivel de salud mental.

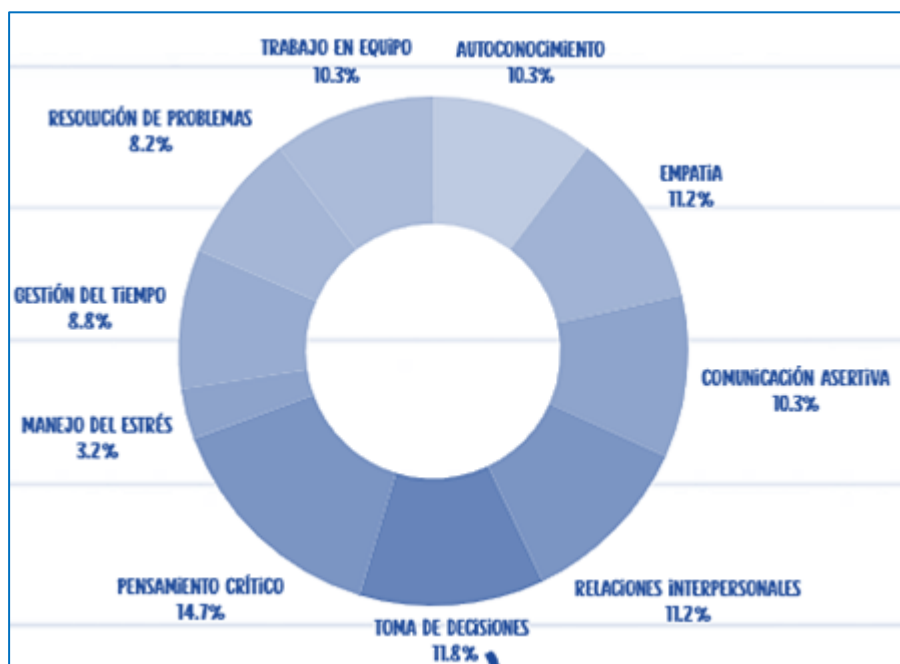
Grafica 2



Se realizó la misma encuesta aplicada al inicio del programa en esta ocasión a 42 de 55 estudiantes que se intervinieron donde se observa una disminución en el puntaje de la encuesta y por ende un aumento en el nivel de bienestar mental posterior a la implementación del programa con un 25% de déficit y por el 75% de nivel de bienestar mental.

Evaluación de habilidades para la vida

Se realizó una evaluación de las habilidades que se trabajaron en el programa y del fortalecimiento de cada una en las estudiantes que participaron conteniendo el resultado graficado a continuación:

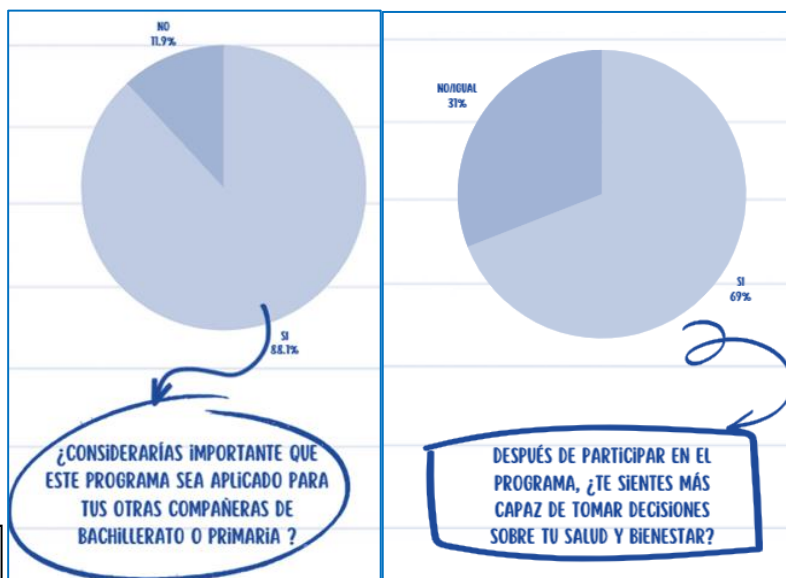


Grafica 3

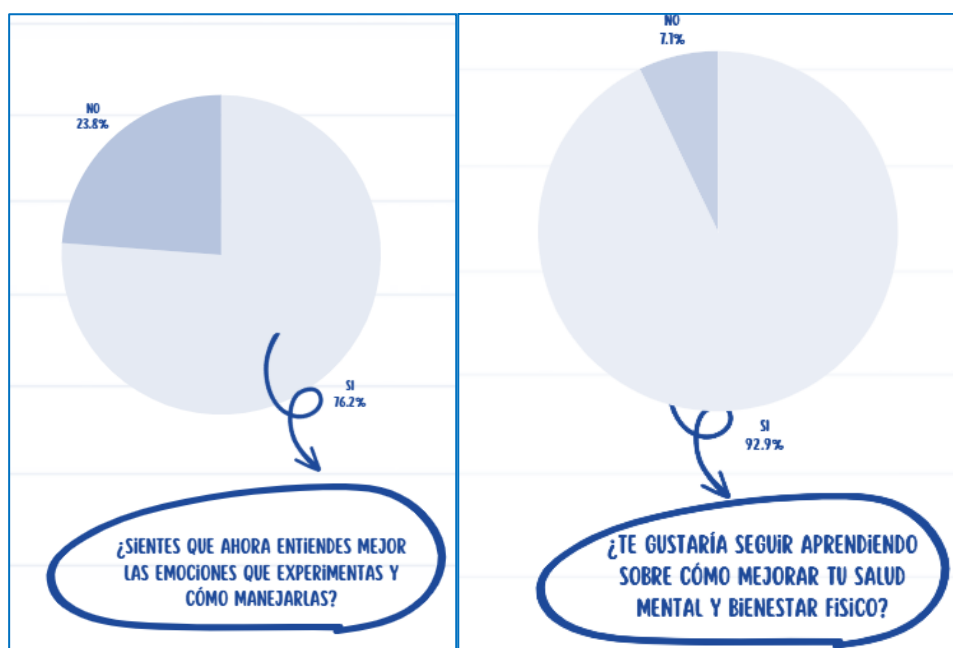
El análisis de la gráfica permite observar que en la mayoría de las habilidades expuestas se encuentran en un porcentaje positivo y en similitud teniendo como el mayor puntaje en la habilidad de pensamiento crítico seguida de la toma de decisiones y las relaciones interpersonales, y en las habilidades con más falencias se encuentra el manejo del estrés con un nivel muy bajo en los resultados mostrando la

necesidad de intervenir esta habilidad en futuros programas , así como también la gestión del tiempo y resolución de problemas.

Se realizaron adicionales preguntas abiertas relacionadas con las temáticas vistas en el programa, con el objetivo de evaluar el impacto de este y la perspectiva de los participantes en el programa y las recomendaciones para próximas aplicaciones, dichos resultados se expondrán en resumen a continuación:



Se realizaron preguntas relacionadas con la perspectiva del programa y si se consideraría que este tipo de programas sería relevante para la otra población estudiantil, y la percepción del conocimiento adquirido, observando resultados positivos que percibe la población como se observa en la gráfica 4 y 5.



Gráfica 6

Gráfica 7

En la grafica 6 y 7 se observa los resultados de los participantes con respecto a la perspectiva del objetivo del programa y otra sobre la valoración de la información adquirida en las sesiones educativas teniendo un resultado positivo por parte de las estudiantes, donde el 92% le gustaria seguir aprendiendo sobre como mejorar su salud mental lo que permite entender una buena perspectiva del presente programa al igual que en la mayoría tambien lograron entender mejor las emociones y como manejarlas.

¿ DISFRUTATE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA?

- "FUERON VARIADAS Y CREATIVAS"
- " SON DIVERTIDAS" "DIFERENTES" "ADEMAS DE QUE NO SON LAS DE SIEMPRE"
- "FUERON ENTRETENIDAS PERO NO DE MANERA EXAGERADA"
- " NOS INCITABAN A USAR NUESTRA CREATIVIDAD Y NUESTRA INTELIGENCIA"
- "ME DEJA LIBERARME"
- "SABEN QUE NOS INTERESAY ES MAS DIVERTIDO ASI"
- "ME SIENTO EN UN ESPACIO DIFERENTE AL DIA A DIA"
- "EL PROGRAMA ES MUY INTERESANTE Y AYUDA A IDENTIFICAR MAS LAS EMOCIONES Y PUEDE SER UTIL PARA ALGUNAS SITUACIONES"
- "ERAN MUCHAS Y ABURRIDAS", SON COSAS QUE YA HABÍAMOS VISTO ANTES.
- "YO LO HARIA MAS DIVERTIDO"
- "LO AME"

Con respecto a que actividad fueron las más acogida o preferida para las estudiantes donde se observa una acogida general para todas las actividades ya que no se observó ninguna preferencia en específico y se observó una acogida general por todas las actividades y talleres realizados.

¿QUÉ ACTIVIDAD O TALLER TE PARECIÓ MÁS ÚTIL DURANTE EL PROGRAMA Y POR QUÉ?

- "LA ACTIVIDAD DE VER LA TEMPERATURA DE LAS PERSONAS CON SUS EMOCIONES DIFERENTES"
- "LA DE IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES, PORQUE AHORA SE ME HACE MÁS FÁCIL IDENTIFICARLAS." "EL DE VESTIR A LA BARBIE"
- "LAS MUÑECAS PORQUE LO HACE PENSAR A UNO SOBRE QUE LE GUSTA SUS MIEDOS INSEGURIDADES"
- "EL DE RECONOCER DONDE SENTIMOS NUESTRAS EMOCIONES YA QUE AYUDAN A RECORDAR CUANDO NO SABEMOS QUE SENTIMOS"
- "AME EL TALLER EN EL QUE TENIAMOS DIFERENTES CARTAS CIRCULARES CON IMAGENES Y FRASES POR EL OTRO LADO"
- "LA CARTILLA , POR EL COLLAGE YA QUE ME GUSTO HACERLO" "SIENTO QUE HACER LA CARTILLA FUE UNA ACTIVIDAD QUE NOS PERMITIO INTERIORISAR SOBRE NUESTROS GUSTOS Y CUALIDADES COMO FISICAS Y MENTALES, ADEMAS DE PODER APRENDER SOBRE EL AUTOCAUIDADO Y SUS FUNCIONES"
- ME GUSTO MUCHO NEL DE LAS MUÑECAS, YA QUE PUDIMOS VESTIRLAS COMO QUISIERAMOS, Y REFEXIONAR SOBRE DONDE ENCONTRAMOS NUESTROS SENTIMIENTOS.

Dentro de las preguntas abiertas sobre el impacto desde las bases teoricas de programa se hicieron varias preguntas , entre estas una sobre la teoria del flow y si se presento un disfrute como item de evaluación del programa teniendo diferentes respuestas de buena cogida pero tambien sugerencias de mejoria.

¿SOBRE QUE TEMAS TE GUSTARIA APRENDER?

- COMO EVITO ENFERMARME**
"Que debo hacer mejor"
- SEXUALIDAD**
"tener mayor nivel de confianza"
- NUTRICIÓN**
"cual es la mejor forma de alimentarme"
- CUIDADOS EN EL DEPORTE**
"como evitar lesionarse tanto"
- PRIMEROS AUXILIOS PARA TODOS**
Manejo de atención en casos de emergencia en el colegio o la casa

Se realizo una pregunta general sobre que temas les gustaria que fueran tratados en programas posteriores, dicha información que se retroalimenta con la institución educativa como información importante para proximas intervenciones, las respuestas se observan en la imagen anterior.

¿QUÉ SUGERENCIAS TIENES PARA MEJORAR EL PROGRAMA EN EL FUTURO?

- QUE SE HAGA UNA CARTILLA MÁS PEQUEÑA PARA PODER APROVECHAR EL ESPACIO UN POCO MÁS.
- HACER MAS ACTIVIDADES CON RESPECTO A LAS MANUALIDADES
- PROGRAMA COMPLETO PERO LOS TIEMPOS PODRIAN MEJORARSE.
- TAL VEZ SE PODRÍAN BUSCAR ACTIVIDADES QUE CONECTEN MÁS CON LAS ESTUDIANTES.
- TAL VEZ TENER MAS TIEMPO
- NADA ESTA MUY CHEVERE COMO ESTA
- HACER LAS ACTIVIDADES MAS SEGUIDO
- QUE SEAN COMO LA DE LA MUÑECA, INTERACTIVA Y DIVERTIDA.
- TRATAR TEMAS NUEVOS
- HACER COSAS DISTIENTAS PARA ENTENDER SOBRE NOSOTRAS
- LA VERDAD ASI COMO ESTA EL PROGRAMA MER PARECE BIEN
- HACERLO POR MAS TIEMPO NO SOLO 1 HORA
- QUE DEN MAS TIEMPO

En cuanto a las sugerencias, la principal es la del tiempo ya que al ser un programa alterno se debe negociar tiempos y espacios con los docentes en sus clases habituales, así como los tiempos de intervención deben ser cortos y con baja continuidad.

CONCLUSIONES

- La implementación del programa de promoción de la salud mental ha demostrado ser exitosa y efectiva, destacándose por su enfoque interdisciplinario que facilitó la colaboración entre el área de enfermería y el ámbito académico. Este enfoque permitió abordar las necesidades de los estudiantes desde una perspectiva integral, fortaleciendo tanto su bienestar físico como emocional. A través de esta colaboración, se logró crear un entorno más saludable y preventivo en el ámbito escolar, lo que contribuyó al desarrollo de hábitos saludables y a la mejora del ambiente educativo.
- Es esencial resaltar que la prevención y promoción de la salud son factores protectores clave para los adolescentes. Estos programas les proporcionan herramientas fundamentales para mejorar su bienestar general, favoreciendo su desarrollo personal y emocional. Además, promueven el empoderamiento de las mujeres, alentándolas a cuidar de su salud y educándolas para ser ciudadanas responsables, lo que impacta directamente en la construcción de una sociedad más saludable y equilibrada.
- El rol de la enfermera en el ámbito escolar es fundamental no solo para la atención inmediata de los estudiantes, sino también para la formación para la salud. Su intervención activa en la promoción de la salud mental, el fomento de hábitos saludables y la prevención de riesgos resulta indispensable para el bienestar integral de los adolescentes. Además, su capacidad para identificar factores de riesgo desde una etapa temprana, como el consumo de sustancias o trastornos alimentarios, permite intervenciones oportunas que favorecen la adopción de hábitos saludables y aseguran una vida más equilibrada y sana.
- La colaboración continua entre la enfermera en el ámbito escolar y los docentes es clave para atender de manera integral las necesidades emocionales y educativas de los estudiantes. Mientras que los docentes desempeñan un rol fundamental en la identificación de cambios en el comportamiento y el rendimiento de los estudiantes, las enfermeras aportan su experiencia en salud, lo que permite implementar estrategias de intervención y seguimiento más efectivas. Este enfoque conjunto asegura que cada estudiante reciba el apoyo necesario para su desarrollo académico y bienestar emocional.
- La educación para la salud como herramienta de la promoción de la salud es un componente esencial de la labor de la enfermera en el ámbito escolar. Esta educación no solo capacita a los estudiantes para tomar decisiones informadas sobre su bienestar, sino que también contribuye a la creación de una cultura de salud dentro de la comunidad escolar. A través de este enfoque, los adolescentes adquieren conocimientos prácticos sobre autocuidado, hábitos,

prevención de enfermedades y salud mental, lo que favorece el desarrollo de una conciencia saludable y la formación de hábitos que impactan positivamente en su bienestar a largo plazo.

- El programa implementado ha logrado un impacto positivo al centrarse en el fortalecimiento de las habilidades para la vida de los estudiantes, un componente esencial para su desarrollo integral. A través de la intervención de la enfermera en el ámbito escolar, se promovió la adquisición de herramientas prácticas que permiten a los adolescentes enfrentar los desafíos diarios con mayor seguridad y resiliencia. Estas habilidades, como la toma de decisiones, la comunicación efectiva, la gestión emocional y la resolución de conflictos, son fundamentales para que los estudiantes puedan mejorar su bienestar físico, emocional y social.

- El enfoque integral del programa no solo permitió la promoción de la salud mental, sino que también preparó a los estudiantes para afrontar situaciones adversas y gestionar el estrés, favoreciendo su autonomía y empoderamiento. Al integrar estas competencias dentro del proceso educativo, se contribuyó a la formación de jóvenes más responsables y preparados para ser agentes de cambio en sus comunidades. En este sentido, el fortalecimiento de las habilidades para la vida se consolida como una estrategia fundamental para promover el desarrollo de adolescentes más saludables, equilibrados y capaces de asumir un papel activo en su bienestar y en la construcción de una sociedad más solidaria y empática.

Finalmente, la intervención temprana en la adolescencia es clave para prevenir problemas de salud más graves en la vida adulta. El rol de la enfermera en el ámbito escolar, al estar directamente involucrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tiene un impacto significativo en la reducción de riesgos y en el establecimiento de hábitos saludables duraderos. Esto contribuye al desarrollo de adultos más responsables, saludables y preparados para afrontar los desafíos del futuro.

RECOMENDACIONES

- Es relevante señalar que varias estudiantes de diferentes grados de la institución se acercaron en diversas ocasiones al personal de enfermería para expresar su interés en que los programas implementados se extiendan a todas las estudiantes. Asimismo, manifestaron la necesidad de contar con un espacio de aprendizaje e interacción similar, y mostraron su disposición para participar activamente en la planificación y desarrollo de futuras sesiones. Estas sugerencias se incluirán en el informe final que se presentará a la institución. En vista de lo anterior, se recomienda que este programa sea considerado de gran importancia para toda la comunidad educativa.
- Se recomienda que para futuros programas el tiempo de implementación de las sesiones sean más largas y frecuentes esto permitirá un mejor desarrollo de las temáticas y menor interrupción de esta.
- Se debe considerar el apoyo de parte de un personal de enfermería alterno que cubra el área de enfermería y de atención de primeros auxilios mientras se desarrollan las actividades pedagógicas.
- Se recomienda hacer el diagnóstico de salud mental para toda la comunidad educativa ya que se indagó por estadísticas en salud mental de la institución y no se cuenta actualmente con estos datos de seguimiento.
- Se debe destacar que una de las mayores acciones que permitieron la efectividad del programa fue en trabajo interdisciplinar por lo que se recomienda que en la aplicación de próximos programas en esta institución se tenga en cuenta, así como si se aplica en otras instituciones educativas el trabajo interdisciplinario es uno de los principales pilares de éxito de este.
- Es importante siempre que la población estudiantil este involucrada durante la planeación y el desarrollo de las sesiones pedagógicas para poder tener una mejor implementación e impacto.
- Es fundamental involucrar más a los padres de familia o tutores en el programa de promoción de la salud mental. Se sugiere ofrecer talleres o charlas dirigidas a ellos, para que comprendan mejor los desafíos emocionales que enfrentan los adolescentes y puedan apoyar de manera efectiva en casa.
- Se recomienda implementar un sistema de evaluación continua del programa para medir su impacto y efectividad en la comunidad estudiantil a futuro seguir formando a este grupo ya intervenido con el objetivo de valorar un mejor impacto. Esto puede incluir encuestas de satisfacción, entrevistas con los participantes, y análisis de indicadores de salud mental antes y después de la implementación del programa.

- Es importante que el programa de salud mental sea inclusivo y tenga en cuenta la diversidad de los adolescentes, considerando factores como género, orientación sexual, contexto socioeconómico y cultura. Se recomienda sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de respetar y valorar las diferencias, para crear un ambiente de apoyo mutuo.
- Como resultado final se debe tener en cuenta que de las habilidades para la vida que se evaluaron se debe trabajar más en las 3 que presentan más falencias el grupo de población como una recomendación para programas a futuro con este grupo tales temáticas son: El manejo del estrés, gestión del tiempo y resolución de problemas.

Referencias bibliográficas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *En mi mente estado mundial de la infancia 2021 Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>

Agostino Holly, & Toulany Alene. (2023). Considerations for privacy and confidentiality in adolescent health care service delivery. *Paediatrics & Child Health*, 28(3), 172–177. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac117>

Albert Dustin, Chein Jason, & Steinberg Laurence. (2013). The Teenage Brain: Peer Influences on Adolescent Decision Making. In *Current Directions in Psychological Science* (Vol. 22, Issue 2, pp. 114–120). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0963721412471347>

Amalia Osuna Colmenares, & Marcela Bernal D'Alleman. (2022, March 25). *SCIENCEE Sociedad Científica Colombiana de Enfermería Escolar*. International Association of School Nurses & Health Promotion. Marzo 25 de 2022. <https://sciencee.org/>

Antolínez Martínez, L. S., Argel Serna, A. C., Luz Karina, C. M., Verónica Milena, C. S., López Hoyos, M. I., Julieth Mishell, S. A., & Tiffany Alejandra, S. A. (2021). *HABILIDADES PARA LA VIDA Y AUTOCUIDADO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE GRADOS 7° A 9°, MAYORES DE 14 AÑOS*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/f5d04f96-870d-45c3-bb77-7bb88d9dee12>

Aristizábal Hoyos, G. P., Araceli, S. R., Blanco Borjas, D. M., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>

Bravete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1, 11–29. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433002.pdf>

Cardozo Griselda, D. P. F. I. R. A. (2011). Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología Desde El Caribe*, 28, 107–132. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320758006>

Carvajalino, M. C. F., Ramírez, A. F., Salcedo, T. C. C., & Herrera, B. S. (2020). Education and health: A care bond. School-nursing model for Colombia. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 38(2). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N2E05>

Castro Jiménez, L. E., Rincón Moreno, M., & Gómez Rodríguez, D. T. (2017). Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Revista Ciencias de La Salud*, 15(1), 145–163. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5387>

Chima Abimbola Eden, Onyebuchi Nneamaka Chisom, & Idowu Sulaimon Adeniyi. (2024). Cultural Competence In Education: Strategies For Fostering Inclusivity And Diversity Awareness. *International Journal of Applied Research in Social Sciences*, 6(3), 383–392. <https://doi.org/10.51594/ijarss.v6i3.895>

Choukas Bradley, S., Roberts, S. R., Maheux, A. J., & Nesi, J. (2022). The Perfect Storm: A Developmental–Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(4), 681–701. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00404-5>

Da Silva Ferreira, C. P., Marques, J. F., Rozendo, C. A., Bastos Ferreira, C., Ribeiro Pinto, L. M. T., & Ferreira, A. da S. (2016). Estratégias pedagógicas para educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa Educational strategies for health education with teens: a review integrative. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4197–4211. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4197-4211>

Díaz Rodríguez, H., & Arias Hernández, M. M. (2018). Necesidad percibida del profesorado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria sobre formación en salud e implantación de la figura de la enfermera escolar. *Metas Enfermeras*, 21(9), 5–12. <https://www.update.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81312/necesidad-percibida-del-profesorado-de-educacion-infantil-primaria-y-secundaria-sobre-formacion-en-salud-e-implantacion-de-la-figura-de-la-enfermera-escolar/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *Estado Mundial de la Infancia 2023: Para cada infancia, vacunación* (UNICEF). www.unicef.org/state-worlds-children-2023

Gaete Verónica. (2015). Adolescent psychosocial development. In *Revista Chilena de Pediatría* (Vol. 86, Issue 6, pp. 436–443). Sociedad Chilena de Pediatría. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gueterres Évilin Costa, Elisa de Oliveira Rosa, Andressa dos Santos, & Wendel Mombaqué. (2017). Health education in school context: Revision study integrative. *Enfermeria Global*, 16(2), 489–499. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>

Guzmán Aguilar, O., Piña García, A. M., Carrasco González, M. I., Flores Saldivar, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>

Guzmán Barragán, B. L., Gonzalez Rivillas, M. A., & Guzmán Barragán, P. A. (2020). Evaluación De La Implementación De La Estrategia Escuela Saludable En Zona Rural De Ibagué: Estudio De Casos. *Hacia La Promocion de La Salud*, 25(1), 76–89. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.6>

Kyriazos Theodoros A., Stalikas Anastassios, Prassa Konstantina, Galanakis Michael, Flora Katerina, & Chatzilia Varvara. (2018). The Flow Short Scale (FSS) Dimensionality and What MIMIC Shows on Heterogeneity and Invariance. *Scientific Research Publishing*, 09(06), 1357–1382. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.96083>

Ley de Salud Mental 2013, Pub. L. No. 1616, EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 1 (2013). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Mesurado Belén. (2010). La experiencia de Flow o Experiencia Óptima en el ámbito educativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 183–192. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515381001.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal De Salud Pública- 2022 - 2031*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Estrategia de entorno educativo saludable*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>

Moya Garófano Alba, Megías Jesús L, Rodríguez Bailón Rosa, & Moya Miguel. (2017). Versión española de la Objectified Body Consciousness Scale (OBCS): resultados correspondientes a dos muestras de estudiantes universitarias. *Revista de Psicología Social*, 32(2), 362–394. <https://doi.org/10.1080/02134748.2017.1292700>

Muuss Rolf E. (1982). Social cognition: David Elkind's theory of adolescent egocentrism. *Adolescence*, 17(66), 249–265. <https://psycnet.apa.org/record/1982-27875-001>

Newacheck Paul, Hung Yun Yi, Park Jane, Brindis Claire, & Irwin Charles. (2003). Disparidades en la salud de los adolescentes y Atención de salud: Tiene impacto socioeconómico Asunto de estado. *Access and Quality*, 38, 1235–1256. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1360944/#:~:text=Lower%20socioeconomic%20status%2C%20as%20measured,Marano%201995%3B%20Kennedy%20et%20a1.>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental Transformar la salud mental para todos Panorama General*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Mundial De la Salud. (1986). La carta de Bangkok para la Promoción De La Salud. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 7. <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/download/110/105/>

Organización Panamericana de la Salud, & Unesco. (2022). Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. In *Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275325865>

Organización Panamericana de la Slud. (2003). *Escuelas Promotoras de la Salud Fortalecimiento de la Iniciativa Regional línea de acción 2003-2012*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/813>

Pryjmachuk, S., Graham, T., Haddad, M., & Tylee, A. (2012). Perspectivas de las enfermeras escolares sobre el manejo de los problemas de salud mental en niños y jóvenes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), 850–859. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x>

Quintero, C. A., Lugo, L. H., García, H. I., & Sánchez, A. (2011). Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y

adolescentes de Medellín, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 40(3).
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n3/v40n3a07.pdf>

Rajkumar Eslavath, Grace Jacob Julia, Sri Lakshmi K N. V., Ranjana P. K., Manjima Mahesh, Devi Rajanala Ruchitha, Rukmini Dubey, George Christina, Romate John, Allen Joshua George, Abraham John, & Anieta Merin Jacob. (2022). Prevalencia de la salud mental problemas entre los adolescentes rurales en la India: una revisión sistemática y metanálisis. *Scientific Reports*, 12(1).
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-19731-2>

Restrepo Espinosa, M. H. (2016). Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Mental Health Promotion*, 4, 86–193.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56209920>

Ruiz Francisco J, García Beltrán Diana M, & Suárez Falcón Juan C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53–58.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>


Taba Melody, Allen Tiffany B., Caldwell Patrina H.Y., Skinne, S. R., Kang Melissa, McCaffery Kirsten, & Scott Karen M. (2022). Autoeficacia de los adolescentes y alfabetización digital en salud: un estudio transversal de métodos mixtos. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13599-7>

Town Rosa, Hayes Daniel, March Anna, Fonagy Peter, & Stapley Emily. (2023). Autogestión, autocuidado y autoayuda en adolescentes con problemas emocionales: un alcance. In *European Child and Adolescent Psychiatry*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02134-z>

Unicef. (2017). Habilidades para la vida -Herramientas para el Buen Trato y la Prevención de la Violencia (FUNDAINIL, Ed.; Sánchez Mora Ana. V. González Rosa, Trans.).

Vélez Galárraga, R., López Aguilà, S., & Rajmil, L. (2009). Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 433–439.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.01.014>

ANEXOS (INSTRUMENTOS)**Anexo 1.** Formato de planeación de la institución educativa

		Código: FR-SIG-27
	FORMATO DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	Versión: 01
		Fecha actualización: 2022-09-26

5. EVALUACIÓN		
Realizar la evaluación máximo 5 días después de la ejecución de la actividad		
Análisis general del despliegue de la actividad por parte de los organizadores	¿Se inició y finalizó dentro de lo programado? ¿Se realizó todos los puntos programados? ¿La preparación pre-actividad se cumplió? ¿Los responsables cumplieron? ¿Causas del no cumplimiento de lo planeado? ¿Obstáculos presentados?	
	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Indicador de cobertura	DESCRIPCIÓN	DESARROLLO
	No. De asistentes/No. De Planeados x 100	%
Análisis general del despliegue de la actividad por parte de los participantes	EVALUACIÓN SATISFACCIÓN ACTIVIDADES	
	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
6. REVISIÓN		
CAUSA DE LOS ASPECTOS NEGATIVOS:		
MEJORAS, PROPUESTAS – INNOVACIÓN:		
OBSERVACIONES:		

Anexo 2. Consentimiento Informado



Bogotá, D.C., 26 de octubre de 2023.

Señores:

PADRES DE FAMILIA DE 6° y 7° GRADO.

COLEGIO SAN PATRICIO

Ciudad.

Ref.: Autorización para participar en primera fase de proyecto de promoción de la salud mental.

Apreciados padres de familia:

Reciban un cordial saludo. En aras de mejorar la calidad de los servicios educativos que ofrecemos y de optimizar los procesos pedagógicos que se aplican, queremos informarles que el Colegio, llevará a cabo una dinámica, relacionada con la problemática y los riesgos asociados a la salud mental de nuestras estudiantes.

Este programa estará liderado por el Área de Enfermería Escolar. Para ello realizaremos un diagnóstico de la población estudiantil de los grados 6° y 7° del año académico 2024 quienes actualmente se encuentran cursando el grado 5° y 6° respectivamente, como primera fase del programa que se realizara basado en objetivos importantes como son la autonomía y el autocuidado y se utilizará un cuestionario que deberá ser resuelto por las alumnas, previa autorización de sus padres de familia. Los resultados de este serán anónimos, y se respetará la autonomía de cada estudiante.

El cuestionario abordará temas como el autocuidado y el estado emocional de sus hijas, mediante preguntas de selección múltiple, aplicando el cuestionario *KIDSCREEN -27, CHILD AND ADOLESCENT* (versión colombiana); aprobado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Los resultados de esta dinámica permitirán afinar estrategias de trabajo educativo, en pro del bienestar las alumnas del Colegio, propendiendo por programas de mejora en todos nuestros procesos, y en especial por el tema de la salud mental de las niñas y adolescentes que conforman nuestra comunidad educativa.

Dado que su hija hace parte de los grados 6° y 7° del Colegio del próximo año, solicitamos de forma respetuosa su autorización para realizar tal didáctica. Todo ello en los siguientes términos:



Nosotros, en calidad de padres de familia de la estudiante _____ del curso _____ autorizamos la realización del cuestionario "KIDSCREEN -27, CHILD AND ADOLESCENT VERSION [colombiana]", el cual tiene por finalidad evaluar la problemática y los riesgos asociados a la salud mental de las estudiantes de los grados 6° y 7° del Colegio San Patricio.

Firmando la presente circular, autorizamos al **Colegio San Patricio** a la aplicación, almacenamiento, recolección, consulta y procesamiento de la información obtenida por la realización de las pruebas indicadas en este documento.

Dicha información será almacenada y custodiada por el Learning Center del **Colegio**, cumpliendo los parámetros establecidos por la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y las demás normas que regulan la Protección de Datos Personales.

De antemano agradecemos toda su atención y por favor recuerden que todas estas actividades están orientadas a mejorar, proteger la vida, la integridad y la salud de sus hijas.

Cordialmente,

SANDRA GÓMEZ
Rectora
COLEGIO SAN PATRICIO

Autorizo:

Firma del Padre
Nombre del Padre:
C.C. No.

Firma de la Madre
Nombre de la Madre:
C.C. No.

Anexo 3. Encuesta aplicada a estudiantes inicio del programa**Encuesta aplicada a estudiantes inicio del programa
Cuestionario de Salud General (GHQ-12)**

A continuación, se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas.

Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

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



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

Encuesta de autocuidado y bienestar emocional

KIDSCREEN -27, CHILD AND ADOLESCENT VERSION COLOMBIANA

¡HOLA! ¿Cómo estás? Esto es lo que nos gustaría que nos contaras. Por favor, lee cada pregunta, ¿Cuál es la respuesta que primero se te viene a la mente? Escoge la mejor opción para ti y marca con una X sobre ella.

Recuerda: esto no es un examen, así que no hay respuestas incorrectas, es importante que contestes todas las preguntas, cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir los últimos 7 días.

No vas a tener que mostrar tu respuesta a nadie, ni nadie más a parte de nosotros, podrá ver tu respuesta, al no poner tu nombre o correo será



completamente anónimo el resultado, solo se trata de un cuestionario de diagnóstico así que debes ser muy sincera.

1. ¿Cuál es tu edad en años?
2. ¿Tienes o sufres de alguna limitación (caminar, ver, oír, etc.) enfermedad o problema de salud permanente?

ACTIVIDAD FISICA Y SALUD

3. ¿Cómo consideras que es en general tu salud?

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

¡Piensa en la última semana! y ten presente la siguiente valoración

Donde 1 es nada 2 es un poco 3 es moderado 4 es mucho y 5 es muchísimo, y responde las siguientes preguntas.

4. ¿Te has sentido bien de salud y crees estar en forma?
Donde 1 es nunca y 5 es muchísimo
5. ¿Has estado físicamente activa (por ejemplo, has corrido, jugado fútbol, básquetbol, trotado, montado en bicicleta)
Donde 1 es nunca y 5 es muchísimo
6. ¿Has podido correr sin dificultad?
Donde 1 es nunca y 5 es muchísimo
7. Te has sentido con energía
Donde 1 es nunca y 5 es siempre

ESTADO DE ANIMO Y SENTIMIENTOS

8. ¿Has estado de buen humor?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
9. ¿Te has divertido?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
10. ¿Te has sentido triste?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
11. ¿Te has sentido tan mal como para no hacer nada?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
12. ¿Te has sentido sola?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
13. ¿Has estado contenta con tu forma se ser?
Donde 1 es nunca y 5 es muchísimo

TU VIDA FAMILIAR Y TIEMPO LIBRE Donde 1 es nunca 2 es casi nunca 3 es algunas veces 4 es casi siempre y 5 es siempre, responde las siguientes preguntas.



14. ¿Has dedicado tiempo para ti?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
15. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
16. ¿Tus padres te han dedicado tiempo?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
17. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
18. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
19. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre

TUS AMIGOS

20. ¿Has pasado tiempo con tus amigos?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
21. ¿Te has divertido con tus amigos?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
22. ¿Has podido confiar en tus amigos?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
23. ¿Tú y tus amigos se han ayudado unos a otros?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre

EL COLEGIO

24. ¿Te has sentido feliz en el colegio?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
25. ¿Te has ido bien en el colegio?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
26. ¿Has podido poner (prestar) atención en clase?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre
27. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?
Donde 1 es nunca y 5 es siempre

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Tabla 1. Contenido del Cuestionario de salud y bienestar de niños(as) y adolescentes de 8 a 18 años KIDSCREEN-27

Dominio	Ítem y contenido resumido del ítem
Actividad física y salud (AF)	AF1 Salud general AF2 Bien de salud AF3 Físicamente activo AF4 Correr AF5 Energía
Estado de ánimo y sentimientos (EA)	EA1 Disfrutado EA2 Buen humor EA3 Divertido EA4 Triste EA5 Sentido tan mal EA6 Solo EA7 Contento
Vida familiar y tiempo libre (FL)	FL1 Tiempo para ti FL2 Tiempo libre FL3 Padres tiempo FL4 Padres justos FL5 Hablar padres FL6 Dinero amigos FL7 Dinero gastos
Apoyo social y amigos (AM)	AM1 Tiempo amigos AM2 Divertido amigos AM3 Ayuda amigos AM4 Confiar amigos
Entorno escolar (EC)	EC1 Feliz colegio EC2 Bien colegio EC3 Atención clase EC4 Bien profesores

Anexo 4. Planeación sesiones educativas

PROTOCOLO DE PLANEACIÓN DE SESIONES PROGRAMA

“USA TU FLOW”

UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DESDE LA AUTONOMÍA Y EL CUIDADO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA DEL COLEGIO SAN PATRICIO DE BOGOTÁ.

Introducción

El programa que se propone tiene dos propósitos generales el primero de ellos es abordar procesos de promoción de salud mental en un grupo de estudiantes femeninas ubicadas en los grados 6° y 7° de secundaria en una institución educativa de origen privado y por otro lado el rol de la enfermera escolar, como un campo de proyección profesional en la promoción, la educación y fomento de la salud de toda la comunidad educativa.

En la promoción de la salud se da prioridad en el primer objetivo de este programa para poder influir directamente sobre la educación en salud, y a una mayor integralidad en la forma de concebir las acciones e intervenciones. Las formas de vivir y las condiciones que inciden en la vida de los seres humanos se convierten en los determinantes de la salud. Hoy no se concibe un enfoque meramente biomédico para la explicación de la salud y enfermedad. El tema de la salud mental en una amplia concepción que nos obliga a entender que la naturaleza del ser humano es a su vez social y natural, valga la redundancia. (Restrepo Espinosa, pg.187, 2016)

Como enfermeras escolares, desempeñamos roles múltiples dentro de una institución educativa. Si bien la atención es de suma importancia, no es el único papel que desempeñamos, además de ser proveedoras de cuidados, somos confidentes y educadoras. Esta afirmación está respaldada diferentes autores, como es el caso de Margañón|quien en su estudio de la metodología Delphi, concluyó que el profesional de enfermería como promotor de salud en el entorno escolar debe ser importante reconocerse social y profesionalmente como garante de una formación en salud de

calidad (Margañon et al., 2019). Este profesional no solo reconoce y aborda problemáticas emergentes, sino que también debe ser capaz de crear información creativa, atractiva y de calidad. Sobre todo, debido a sus herramientas y el conocimiento de su entorno debe ser un impulsor de la salud para los estudiantes y toda la comunidad educativa en general.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La institución en donde se realizará la intervención reconoce la necesidad de implementar una estrategia de intervención que fortalezca la salud mental mediante promoción y educación para la salud. Esta estrategia busca abordar la falta de conocimiento o desinformación sobre la salud mental, enfocándose en la autonomía, el autoconocimiento, el autocuidado de la salud mental y física, así como como el fortalecimiento de las habilidades para la vida como herramientas para la educación en salud y el cuidado. Para llevar a cabo esta iniciativa, me basare en el modelo educativo propuesto por la teoría pedagógica del "Flow", desarrollada por el psicólogo Mihaly Csikszentmihalyi. Según esta teoría, cuando los estudiantes experimentan un estado mental de "flujo", pueden experimentar una profunda satisfacción y felicidad al enfrentar desafíos y superarlos. Esta teoría fortalecerá el proceso de autonomía, que está intrínsecamente relacionado con el autocuidado como factor protector. Estas bases teóricas se aplicarán en el desarrollo pedagógico de proyectos liderados desde el programa, en los cuales las estudiantes participarán de manera creativa y activa, así como en cada una de las actividades propuestas en la presente planeación.

JUSTIFICACIÓN

En un estudio realizado con estudiantes en edades promedio de 15 a 18 años, con respecto a las prácticas de autocuidado se encontró que el 47.6% de los adolescentes no consumen las tres comidas principales en el día, el 59.2% refieren que consumen frecuentemente frituras embutidos y golosinas, el 57.6% no realizan actividades físicas permanentes, el 10.5% de los escolares ya han consumido alguna droga como cocaína o marihuana, el 31.9% refieren que consumieron cerveza, vino, ron mezclado con gaseosa, el 26.7% tienen una conducta de riesgo sexual, ya que mantienen relaciones sexuales sin protección, el 86.4% hablan con personas que no conocen, principalmente lo hacen mediante las redes sociales, el 74.9% no tienen información

sobre sexualidad, el 74.3% resuelven sus problemas y diferencias mediante la violencia física, el 53.4% les gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo ya que no les agrada su aspecto personal (Rodríguez, HE et al, 2018) todo esto dando a entender que las medidas de cuidado y autocuidado tanto físicas como mentales están siendo escasas o ineficientes, llevado a entender directamente desde el tema de salud mental la necesidad de desarrollar las habilidades para la vida necesarias desde etapas tempranas que permitan un toma de decisiones asertivas y autónomas pero desde el conocimiento y la responsabilidad emocional.

Las investigaciones también señalan que las habilidades psicosociales para la vida no solo se limitan al ámbito familiar, sino que también permiten una interacción efectiva con el entorno (Antolínez, LS, 2021). En este contexto, es valioso destacar la posición expresada por Bravo en su nota al editor, donde expone que "La interacción con el entorno exige a cada niño poner en práctica las habilidades que ha aprendido con su familia y compañeros en el entorno escolar. Los contextos de aprendizaje en estas instancias validarán o no sus patrones de relaciones sociales. Lo anterior determinará los esquemas cognitivos y afectivos saludables o disfuncionales del niño y además estos últimos serán considerados conductas de riesgo para su salud mental" (Bravo et al., 2015). Con respecto a las habilidades para la vida este autor como estas actúa como factores protectores ante los riesgos para la salud mental, así como el enfoque de las habilidades para la vida, permite enfatiza el desarrollo de destrezas y competencias psicosociales, el cual está teniendo cada vez más aceptación y difusión en los entornos educativos y desde el rol de educador en salud , ya que constituye una herramienta valiosa para continuar apoyando los procesos de educación para la salud (Ippolito-Shepherd, 2010). Pero también por otro lado, se ha demostrado que las habilidades para la vida son para que los adolescentes participen en su desarrollo y en el de construcción de normas sociales (Bravo & Garzón, 2010). Enseñar a los jóvenes cómo pensar en vez de qué pensar, proveerles herramientas para la solución de problemas, la toma de decisiones y el control de emociones, e incentivarlos para que participen por medio de metodologías concebidas para tal fin y el aprendizaje de habilidades, puede convertirse en un medio para fortalecerlos y empoderarlos (Niremberg, 2006). En última instancia se constituyen en un instrumento para la construcción de ciudadanía, la educación basada en habilidades para la vida se ha extendido en las últimas décadas por diversos países de Europa y Latinoamérica.

En general la literatura ha definido las habilidades para la vida como destrezas psicosociales que facilitan a la persona enfrentarse eficazmente a las exigencias y desafíos cotidianos, con las que se hace responsable de las decisiones que afectan su vida y su salud (Mantilla & Chahín, 2006). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud en 1993 explicó de modo figurativo en sus documentos que las habilidades para la vida son un “puente” que nos llevan desde la orilla de lo que sabemos (conocimiento), creemos, sentimos o pensamos (actitudes y valores) hasta la orilla de la capacidad (competencia) para hacer las cosas (qué hacer y cómo hacerlo). En lo que respecta a su clasificación, la Organización Mundial de la Salud (2003) las agrupa atendiendo a tres dimensiones: habilidades interpersonales y para la comunicación; habilidades para la toma de decisiones y el pensamiento crítico; habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo. Entre las primeras (habilidades interpersonales y para la comunicación) se incluye la comunicación verbal y no verbal, la negociación/rechazo, el asertividad, la habilidad para establecer relaciones interpersonales sanas, la cooperación y la empatía; desde las habilidades para la toma de decisiones y el pensamiento crítico se identifican la toma de decisiones/solución de problemas, la autoevaluación y clarificación de valores. Por último, entre las habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo se encuentran el autoconocimiento–auto concepto, manejo de sentimientos, el locus de control interno y el control del estrés (Mangrulkar, Whitman & Posner, 2001). Todas estas las tratarán y se fortalecerán desde el conocimiento y auto concepto por las mismas las estudiantes que participarán en el proyecto, para que al finalicen lograr un mayor nivel de autonomía y fortalecimiento mental y emocional que les permita desarrollarse mejor en su vida cotidiana.

PLANEACIÓN DE SESIONES PROGRAMA “USA TU FLOW”

Las temáticas para intervenir en el proyecto se desarrollarán por medio de una cartilla de campo, didáctica digital que se usara como medio pedagógico de cada una de las intervenciones, la cartilla denominada “**Aprendiendo a cuidarme**”, la cual cuenta con diferentes actividades que se irán desarrollando en las sesiones planeadas, las temáticas generales son:

- **Capítulo 1:** “Yo soy” páginas 1-2 --> Autoconocimiento
- **Capítulo 2:** **Mi creación** “Yo siento” páginas 3-4 --> Amor propio y autoeficacia emocional
- **Capítulo 3:** Relacionando mis emociones con mi funcionamiento físico páginas 5-8 --> Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico
- **Capítulo 4:** ¿Qué es el autocuidado y para qué me sirve? Página 9- 10 --> autocuidado físico y mental
- **Capítulo 5:** La autonomía y autogestión de mí misma Página 11-12 - >Autonomía y responsabilidad.
- **Capítulo 6: Mi proyecto para todos: Autoaprendizaje y creación de proyectos de aula para la comunidad.**
 - **Paso 1** --> Evidencias
 - **Paso 2** --> Evidencias
 - **Paso 3** --> Evidencias
 - **Resultado final** --> Evidencias

Se desarrollarán 2 temas adicionales por parte de entes externos 2 temáticas adicionales donde se involucrará la comunidad educativa en general, estos temas son Patrones y patrones de crianza y autocuidado de la salud relación de los hábitos con la salud física y mental.

1. Conferencia a padres de familia y comunidad general de la institución

PONENTE: Psiquiatra pediátrico DR. Rafael Miranda.

2. Conferencia taller Autocuidado de la salud relación de los hábitos con la salud física y mental, dirigida a estudiantes de grado 6° a 11° de la institución.

PONENTE: Camilo Andrés Silva Pérez secretaria de Salud y Protección Social Subdirección de Enfermedades no Transmisibles- área de Dirección de Promoción y Prevención.

Temporalización

El programa se desarrollarán 6 intervenciones durante el primer semestre académico del año 2024 y se llevará a cabo durante los meses de febrero a septiembre. Las actividades se realizarán 1 vez por semana con 4 grupos diferentes, siendo los miércoles escogidos para realizarlas serán sesiones de 45 min. Cada competencia forma un bloque donde se trabajarán los contenidos mencionados para conseguir los objetivos establecidos.

El programa consta de un total de diez actividades dividiéndose de la siguiente manera: el primer bloque "Autoconocimiento" está constituido por cuatro actividades; el segundo bloque "Amor propio y autoeficacia" está formado por 2 actividades; el tercer bloque: "Conciencia emocional desde el conocimiento fisiológico", está formado por 2 actividades, el cuarto "autocuidado físico y mental", está constituido por 2 actividades de aula y una externa para la comunidad educativa general en tipo conferencia taller y quinto y sexto tema correspondiente a "Autonomía y responsabilidad" y "Autoaprendizaje y creación de proyectos de aula para la comunidad" estas dos se desarrollaran en 2 actividades en aula y una actividad externa de capacitación a padres de familia con una conferencia sobre pautas de crianza y responsabilidad afectiva. Todos estos temas enmarcados en un tema grande y mayor que sería el del Fortalecimiento de las Habilidades para la vida.

La duración de las actividades no será superior a los cuarenta y cinco minutos este tiempo incluye actividad rompe hielos, desarrollo de cartilla y la actividad de cierre con mensaje en muro de nuevo autoconocimiento. En el cuadro 1 se detalla de forma específica el cronograma de las actividades del programa:

Ejemplo de planeación de sesiones

Bloque I: Autoconocimiento

□ Actividad1.

"Mi creación emocional" Trabajo conjunto con área de artes

Introducción al bloque: El autoconocimiento emocional se considera una de las habilidades de los jóvenes en el área emocional, probablemente están influenciadas por el cúmulo de conocimientos socioemocionales, lo que implica la enseñanza sobre reconocimiento de emociones en otros que podrían ayudarlos a regular las emociones de forma adaptativa.(1) Goleman (1995) adicional expone la Inteligencia Emocional como alternativa para entender la complejidad de los seres humanos, así que conceptualizó el constructo como habilidad compuesta en cinco dimensiones: el Autocontrol, Autoconocimiento, Empatía y Manejo de las relaciones sociales.

En esta primera actividad, se pretende un acercamiento a las emociones; desde la mirada del arte, es importante comentar que los estudiantes participantes del programa, en este punto de formación, ya que por la pedagogía institucional se tomó en las clases de arte, en esta ocasión se realizó un trabajo conjunto con el área de artes, donde con la participación de enfermería en la guía del objetivo de la sesión relacionada con el conocimiento propio y de sus emociones.

- *Objetivos*
 - Identificar las diferentes emociones mediante el análisis de sensaciones y reproducirlo artísticamente.
 - Realizar comparación artística del inicio del programa con su conocimiento inicial emocional y el final del proceso de aprendizaje.
- *Procedimiento Trabajo en clase*
 - *Primera parte: Actividad ROMPE HIELOS, se pondrá bajo el asiento de cada estudiante una cara que representa una expresión, se pondrán expresiones diferentes y se indagará la identificación y se pondrán ejemplo de una situación de su vida cotidiana que represente esta expresión. Anexo (1)*



Anexo (1)

- Durante la sesión de arte, el alumnado se sentará en círculo. El educador, que según el momento de clase será el docente a artes, guiará el proceso dentro de la creación y el responsable del proyecto en este caso la enfermera ira poniendo casos y situaciones que lleven a un sentimiento diferente para cada estudiante, las estudiantes irán plasmando el color y la textura que esa emoción en específico les nazca en ese momento.
- Se anexará el resultado final de la creación en esta clase. (anexo 2)
- *Recursos*
 - o Recortes de colore y diferentes texturas y formas
 - o Boceto propuesto por docente de arte
 - o Láminas de expresiones de emociones
 - o Papel bon tamaño tabloide
 - o Colores y marcadores
- *Temporalización: 45 minutos.*

□ **Actividad 2. "Yo soy y me visualizo" - Trabajo en la cartilla "aprendiendo a cuidarme" capitulo 1**

En el aula de clase y en ayuda conjunta con el jefe de grupo de cada grado, se dará una bolsa con papeles de emociones más una lista que la docente ira gestionando según la que tome cada estudiante, se darán las instrucciones de la actividad en una primera etapa, la emoción trae el significado y un ejemplo, el objetivo de la

actividad es expresar con una cara como sería expresada la emoción desde su propia mirada y como creería que lo vería el otro en mi propia expresión facial.

Objetivos:

1. permitir que las estudiantes logren el autor conocimiento de las emociones y expresión facial de las mismas.
2. Reconocer la diferencia en el sentir y expresar de cada estudiante según su propia personalidad y concepto de la emoción.

Metodología:

- Expresar emociones
- Vivenciar cómo se sienten los demás compañeros

Procedimiento:

Se realizará en el aula de clase de cada grupo acompañando a los jefes de grupo, se entregará la bolsa con sus emociones y se les pedirá que en 10 minutos se vean al espejo y traten de plasmar su expresión facial si quisiera manifestar su sentimiento que le corresponde, después se darán 10 minutos más para crear su propio emoji y en 5 minutos podrá dibujarlo en la cartelera de emociones y le pondrá su nombre.

Trabajo en grupo: sus emojis deberán ponerle un nombre que caracterice sus creaciones, serán muy creativas, que se exponga en la cartelera de enfermería y abierto a que cualquier miembro de la comunidad quiera participar en la actividad.

- Inicio de clase: se dará una introducción e instrucciones de la primera actividad
- Retroalimentación final y observación de opiniones de las participantes, Se preguntará entre ellas mismas para cada una que expresan cada emoticono y si para todos significa lo mismo con el objetivo de poder desarrollar la empatía como herramienta principal en este ejercicio.
- *Recursos*
 - o Marcadores permanentes de varios colores
 - o Papel de impresión
 - o Tijeras
 - o Pegante
 - o Cinta doble fas
 - o Cartel
 - o Acompañamiento de profesoras jefes de grado.
- *Temporalización: 30 minutos*

(Anexo 2). Anexo

Lista de emociones

- **1. Interés:** Es la emoción que se experimenta cuando se quiere emprender una acción o hacer algo para tener un provecho específico o una retribución. Por ejemplo: Un cantante que se dispone a hacer una audición pensando en conseguir un concierto.
- **2. Diversión:** Es el estado en el que la persona disfruta libremente de su entorno o de la experiencia que está atravesando. Por ejemplo: Un fanático que asiste al teatro para ver una comedia.
- **3. Orgullo:** Es la emoción que se experimenta al haber conseguido un logro importante en la vida o haber hecho algo realmente bien luego de mucho esfuerzo y dedicación. Por ejemplo: Un estudiante el día de su graduación universitaria.
- **4. Alegría:** Es la emoción que se produce cuando algo bueno ha pasado. Por ejemplo: Un padre que recibe a su hijo que viene de visita a pasar las fiestas.
- **5. Placer:** Es la intensificación de una actividad que se percibe como positiva y deleita los sentidos. Por ejemplo: Probar un plato de comida favorito.
- **6. Contentamiento:** Es la emoción que se experimenta cuando algo produce satisfacción o es acorde a lo que se esperaba para el momento. Por ejemplo: Un fanático que sale del cine después de ver una película que le ha parecido buena.
- **7. Amor:** Es la emoción que se vive en relación con las cosas que producen un gran sentido de realización y que se viven como algo en extremo positivo y deseable. Por ejemplo: Un hombre al momento de casarse con su novia de toda la vida.
- **8. Admiración:** Es la emoción que se da al sentir que se encuentra en otras personas las características que son deseables y que resultan inspiradoras para la propia vida. Una estudiante que quiere llegar a ser su profesora en algún momento.
- **Alivio:** Es la emoción que se experimenta cuando se ha salido de un problema, se ha encontrado una solución a una situación complicada o ya no

- se percibe el entorno como una amenaza. Por ejemplo: Un joven después de enterarse que ha sido aceptado en la universidad a la que aplicó.
- **Compasión:** Es la emoción que se vive al comprender y ponerse en el lugar de otra persona que está atravesando un momento difícil en la vida. Por Ejemplo: Un amigo que va al hospital a visitar a otro que se encuentra recibiendo un tratamiento para una enfermedad.
 - **Tristeza:** Es la emoción que se experimenta cuando ha pasado algo malo y la persona se identifica con el sufrimiento. Por ejemplo: Un televidente que ve en el noticiero los desastres de una guerra en otro país.
 - **Culpa:** Es el estado en el que una persona piensa que ha hecho algo malo o indebido y siente el peso de una acción que considera equivocada e injusta. Por ejemplo: Un hijo que le grita a su madre y se siente muy mal por ello.
 - **Arrepentimiento:** Es la emoción que se atraviesa cuando se ha cometido un error que no se puede corregir. Por ejemplo: Un trabajador que renunció a su anterior empleo y, al no conseguir uno nuevo, piensa que no tuvo que haberse ido.
 - **Vergüenza:** Es la emoción que se vive cuando se realiza una acción que se cree impropia de las circunstancias o con la que no se siente cómodo por su marco ético o moral. Por ejemplo: Una adolescente a la que no le gusta ser el centro de atención y tiene que entonar una canción en frente de todo el curso.
 - **Decepción:** Es la emoción que surge de una situación que no se resolvió como la persona esperaba o cuando otro se comporta de forma distinta a la que se pensó que iba a actuar. Por ejemplo: Un hijo cuyo padre lo acusa de haber hecho algo malo cuando pensó que lo iba a apoyar en sus decisiones.
 - **Miedo:** Es la emoción negativa que se siente con la percepción de que existe un peligro o que algo malo está por suceder. Por ejemplo: Una mujer que camina a mitad de la noche por una calle oscura en un barrio peligroso.
 - **Disgusto:** Es la emoción que se vive cuando se está en desacuerdo con alguna idea expuesta por otra persona o por alguna circunstancia. Por ejemplo: Una estudiante que se siente mal cuando ve que a alguien más le están haciendo bullying.

- **Desprecio:** Es la sensación de rechazo hacia algo o hacia alguien. Por ejemplo: Una mujer que no soporta que alguien hable de religión en reuniones sociales.
- **Odio:** Es la emoción de antipatía hacia algo, es decir, lo contrario al amor. Por ejemplo: Un hombre que no puede soportar que halaguen una ideología política con la cual no está de acuerdo.

(Anexo 2)

- **Rabia:** Es el estado en el que se siente una ira descomunal que la persona se siente tentada a realizar acciones vengativas o para desahogar su enojo. Por ejemplo: Una persona que descubre que su pareja le ha mentado y siente un gran deseo de vengarse. /

Fuente: <https://www.ejemplos.co/tipos-de-emociones/#ixzz8XaNcUKqz>

(Anexo 3) Cartel de emoticones terminado/ cartas de conexión emocional



El documento completo de planeación se adicionará a este documento en un archivo adicional debido al número de actividades se trata de un documento extenso.

Anexo 5. Evaluación final del proyecto aplicada a estudiantes en plataforma Moodle del Colegio San Patricio.

Vista general Editar preguntas Plantillas Análisis Mostrar respuestas Mostrar no respondientes

Añadir pregunta

Elegir...



QUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PROGRAMA USA TU FLOW

Las siguientes preguntas tienen como objetivo evaluar el impacto del programa de promoción en salud mental, liderado por el área de Enfermería durante el año 2024. Este programa buscó ser un espacio para fortalecer la autonomía, el autocuidado y el autorreconocimiento de cada una de las participantes. Les invitamos a responder de manera sincera y consciente, con el fin de identificar los logros alcanzados durante este año y contribuir a la mejora en la implementación de futuros programas

¿Con qué frecuencia te tomas un tiempo para reflexionar sobre tus emociones y pensamientos?*



- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Siempre

¿Cuándo alguien te comparte un problema o una preocupación, ¿te resulta fácil ponerte en su lugar y entender cómo se siente?*



- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Siempre

¿Te resulta fácil expresar tus opiniones y deseos de manera respetuosa, incluso en situaciones difíciles?*



- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Siempre

¿Cómo manejas las diferencias de opinión con las personas cercanas a ti (familia, amigos, compañeros)?*



- 1 = Con dificultad
- 2 = Con algo de dificultad
- 3 = Moderadamente fácil
- 4 = Con facilidad
- 5 = Con total facilidad.

¿Qué acciones tomas para mantener relaciones saludables y equilibradas con las personas de tu entorno?*



¿Cuándo tomas decisiones importantes, ¿te aseguras de evaluar las posibles consecuencias antes de actuar?*



- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Siempre

¿Te resulta fácil cuestionar la información que recibes y buscar pruebas antes de formarte una opinión?*



- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Siempre

¿Cuándo te enfrentas a un desafío o problema, ¿cómo sueles abordarlo?*



- 1 = Sin plan: Actúo de manera impulsiva o no tengo claro cómo empezar.
- 2 = Muy poco estructurado: Intento resolver el problema, pero sin un enfoque claro o planificado.
- 3 = Moderadamente estructurado: Trato de organizarme, pero a veces me siento desorganizado/a o pierdo el enfoque.
- 4 = Estructurado: Tengo un enfoque claro y planifico los pasos para resolver el problema.
- 5 = Con un enfoque estructurado: Sigo un plan detallado, analizo todas las opciones y tomo decisiones cuidadosas para resolver el problema de manera eficiente.

✦ ¿Qué tan bien logras manejar el estrés en tu vida diaria sin que te afecte demasiado?*

* * *

- 1 = Muy mal
 2= Mal
 3= Aceptable / Regular
 4=Bien
 5 = Muy bien

✦ (Trabajo en equipo) ¿Cómo contribuyes generalmente al éxito de un equipo cuando trabajas con otros?*

* * *

✦

✕

✦ ¿Te resulta fácil organizar y priorizar tus tareas diarias de manera eficiente? *

* * *

- 1 = Nunca
 - 2 = Rara vez
 - 3 = A veces
 - 4 = Frecuentemente
 - 5 = Siempre

✦ ¿Porqué?*

* * *

✦ ¿Qué actividad o taller te pareció más útil durante el programa y por qué?*

* * *

✦ ¿Sientes que ahora entiendes mejor las emociones que experimentas y cómo manejarlas?*

* * *

- SI
 NO

✦ ¿Crees que el programa te sirvió para conocerte a ti misma y a tu cuerpo un poco más?*

* * *

✦ ¿Crees que has aprendido más sobre ti mismo/a durante el programa?*

* * *

1. Si
 2. No

✦ ¿Sientes que ahora entiendes mejor las emociones que experimentas y cómo manejarlas? *

* * *

✦ ¿Te resulta ahora más fácil identificar cómo te sientes en tu cuerpo cuando experimentas una emoción?*

* * *

1. Si
 2. No

✚ ¿Te gustaría seguir aprendiendo sobre cómo mejorar tu salud mental y bienestar físico? *

* * X

- Sí
 No

✚ ¿Considerarías importante que este programa sea aplicado para tus otras compañeras de bachillerato o primaria ? Justifica tu respuesta.*

* * X

✚ ¿Cuánto disfrutas de las actividades realizadas en el programa?*

* * X

- 1: Nada
 2: Muy poco
 3: Poco
 4: Mucho
 5: Demasiado

✚ Porque*

* * X

✚ ¿Experimentaste alguna vez el "Flow" (un estado de inmersión total y disfrute) durante las actividades?*

* * X

- SI
 NO

✚ ¿Qué sugerencias tienes para mejorar el programa en el futuro?*

* * X

Anexo 6. Evaluación de Conocimiento, Herramientas de Afrontamiento y Autocuidado en Salud Mental desarrolladas en aula

Título de la Evaluación: Evaluación de Conocimiento, Herramientas de Afrontamiento y Autocuidado en Salud Mental desarrolladas en aula

Sección 1: Conocimiento sobre Salud Mental (Preguntas de opción múltiple)

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones mejor describe la salud mental?
 - a. La ausencia de todo tipo de preocupación o estrés.
 - b. Un estado de bienestar emocional, psicológico y social.
 - c. Una condición que solo afecta a las personas mayores.
 - d. La presencia de trastornos mentales.
2. ¿Qué papel desempeñan las habilidades de afrontamiento en la gestión de la salud mental?
 - a. No tienen relación con la salud mental.
 - b. Pueden ayudar a lidiar con el estrés y las emociones.
 - c. Son útiles solo en situaciones de emergencia.
 - d. Afectan negativamente la salud mental.

Sección 2: Herramientas de Afrontamiento y Autocuidado (Ejemplos Prácticos)

1. Imagina que estás sintiendo una presión abrumadora debido a la carga de trabajo escolar. Enumera al menos tres estrategias de afrontamiento que podrías utilizar para manejar el estrés. Luego, describe cómo integrarías el autocuidado en estas estrategias.

2. Si un amigo tuyo se siente triste y necesita apoyo, describe cómo lo ayudarías afrontar sus emociones y cómo le fomentarías el autocuidado.

3. Piensa en una situación en la que te sientas ansioso antes de una presentación en clase. Describe al menos dos técnicas de relajación que podrías aplicar para controlar tu ansiedad y cómo el autocuidado puede mejorar tu bienestar emocional.

Sección 3: Caso Práctico de Afrontamiento y Autocuidado

1. Lee el siguiente escenario: Estás lidiando con una amistad que ha tenido problemas recientes. Utiliza tu conocimiento sobre la salud mental, las habilidades de afrontamiento y el autocuidado para ofrecer consejos a tu amigo en esta situación. Describe al menos tres consejos que le darías y cómo podrían ayudarlo, incluyendo aspectos de autocuidado.
