



Promoción, prevención y detección temprana de factores psicosocial en salud mental en niños y niñas del colegio El Rodeo IED, durante el primer semestre del 2024

Pasantes

Ingrid Carolina Bello Rodríguez
Karol Valentina Gutiérrez Quintero

Directores de la pasantía
Luz Myriam Díaz Pardo
Andrés Eduardo Cruz Suarez

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Bogotá 2024- 1



Promoción, prevención y detección temprana de factores psicosocial en salud mental en niños y niñas del colegio El Rodeo IED, durante el primer semestre del 2024

Pasantes

Ingrid Carolina Bello Rodríguez

Karol Valentina Gutiérrez Quintero

Directores de la pasantía

Luz Myriam Díaz Pardo

Andres Cruz

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá 2024- 1

1. Antecedentes

Cuando se habla de salud mental en Colombia, es importante retomar las acciones realizadas alrededor de la década de los años 30 en Bogotá, Medellín y Sibaté, las cuales dirigieron sus esfuerzos a lugares que al principio fueron mal denominados como manicomios, espacios donde se atendían más de 2.000 pacientes con trastornos mentales y se contaban con un mínimo de especialistas en el área (Gómez, 1940). Sin embargo, debido a los pacientes diagnosticados con trastornos mentales a nivel nacional y las características de los establecimientos donde eran tratados, surge la necesidad de tomar acciones que optimicen las condiciones de vida de los individuos.. (Vasco,1934).

A su vez Vasco (1934) sostuvo que la salud mental era una disciplina muy poco conocida en Colombia ya que no existían suficientes instituciones para los pacientes, presentaban déficit en políticas asociadas a la temática y no existían suficientes profesionales de la salud para el área.

Posteriormente, en 1959 durante el Congreso Médico Nacional la salud mental dio un avance consolidado (Gutiérrez, 2018). Mientras tanto, en 1960 se instaló el Comité Colombiano para la salud mental, alineándose con los cambios planteados por la OMS, así mismo, en 1961 fue creada la Liga Colombiana para la salud mental y es en 1965 cuando se inauguró el Consejo Nacional para la salud mental, el cual constituyó el fundamento para el programa de salud mental en el plan nacional de salud 1968-1977 (Gutiérrez, 2018), estos lineamientos están dados entre los años 60 y 70 favorecieron el posicionamiento de la salud mental como temática primordial para los colombianos y la consolidación de programas de índole nacional que posibilitaron el establecimiento de políticas.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2018) propone cinco enfoques para establecer la intervención de salud mental, los cuales son: Desarrollo basado en derechos humanos, Curso de vida, Género, Diferencial poblacional-territorial y Psicosocial.

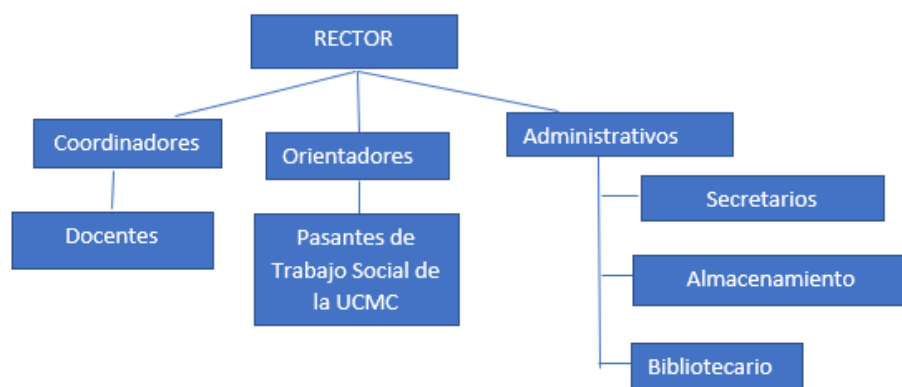
Adicionalmente, Colombia ha presentado avances importantes en salud mental, especialmente al proporcionar servicios asistenciales y optimización en la cobertura de la población; no obstante, continúan las dificultades para el diagnóstico, acceso a la atención especializada, seguimiento de la enfermedad, recursos financieros y talento humano insuficientes. En esta misma línea, es fundamental comprender la salud mental más allá de los trastornos mentales, implica orientarse desde un panorama de lo saludable y estudiar la variable a partir del bienestar personal y colectivo desarrollando sus potencialidades y logrando la satisfacción personal, en otras palabras, la promoción y el cuidado.

En el 2023 el Ministerio en alianza con el Politécnico Grancolombiano, la Asociación de Facultades de Psicología ASCOFAPSI y la ONG Fundamental Colombia, lanzaron el proyecto “Orientaciones en Salud Mental para el Sistema de Educación Superior”. La publicación se basa en el Conpes 3992.

2. Marco institucional

El colegio El Rodeo IED es una institución de educación distrital con los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria y básica media. Cuenta con dos sedes, ubicadas en la localidad de San Cristóbal Sur La sede A ubicada en el barrio la Gloria en la Calle 40A Sur # 2-56 Este y la sede B en en barrio la victoria en Calle 44 Sur # 6-74 Esté. Las pasantes de Trabajo Social trabajaron con niños y niñas de preescolar y primaria entre las edades de 5 años a 10, desde el departamento de orientación en las dos jornadas.

A continuación, se presenta la estructura orgánica del colegio. El proceso se coordinó desde el grupo de orientadores



Fuente: Elaboración propia 2024

3. Marco legal

tabla 1

NORMA	CONCEPTO	APORTE AL PROCESO
Plan decenal de Salud Mental 2022 – 2031	Fortalecer el sistema de salud en Colombia a través de un enfoque integral que garantice la	En el contexto del proyecto sobre la detección temprana de riesgos psicosociales y la promoción de la salud mental en niños y niñas del Colegio El Rodeo IED, se retoma del Plan

	prevención, el tratamiento y la recuperación de la salud mental de todos los ciudadanos.	Decenal el capítulo I que hace referencia a la promoción Prevención de problemas de salud mental, el capítulo II que hacer referencia Promoción de la salud mental, el capítulo III nos habla de Capacitación y sensibilización en salud mental y por último el capítulo IV que nos dice acerca de Intervención integral en salud mental.
Política Nacional de Salud Mental- Ley 1616 de 2013	En línea con la Ley 1616 de 2013 y el Plan Decenal de Salud Mental 2022-2031 , es promover el bienestar mental y emocional de la población a través de un enfoque integral, inclusivo y basado en derechos. Busca crear un entorno que no solo atienda las necesidades de salud mental, sino que también promueva un enfoque proactivo y preventivo, asegurando que la salud mental sea una prioridad en todas las políticas y prácticas de salud pública en Colombia.	La Política Nacional de Salud Mental refuerza el enfoque en la prevención y promoción de la salud mental desde una edad temprana, apoyando actividades educativas y de sensibilización en el colegio.
"Plan distrital de Salud Mental 2022-2031"	En Bogotá se tiene como objetivo principal mejorar la salud mental de la población a través de un enfoque integral y coordinado. La política actual se basa en varios documentos y marcos normativos que reflejan las necesidades y prioridades locales. Se retoman los capítulos II: Promoción de la Salud Mental, Capítulo III: Prevención, Capítulo IV: Atención Integral.	Este proyecto se ve apoyado por el plan de salud mental porque refuerza la importancia de actividades preventivas y educativas, apoyando la detección temprana de riesgos psicosociales y la promoción del bienestar emocional en los niños garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud mental.
“Estrategia Nacional de Salud Mental Escolar se alinea con el Plan Nacional de Salud Mental 2022-2031”	El Ministerio de Educación Nacional de Colombia A continuación, resumirá algunos de los enfoques y proyectos clave del Ministerio de Educación en relación con la salud mental: estrategia nacional de salud mental escolar, programa de promoción de la salud mental y prevención del suicidio, guías y protocolos para la atención de la salud mental en las escuelas, iniciativas de capacitación para docentes y personal Educativo y proyectos piloto y evaluación de impacto.	Estas estrategias anteriormente mencionadas del Ministerio de Educación han brindado a la institución algunos marcos normativos y lineamientos para realizar y complementar el proyecto para los niñas, niños y adolescentes que pertenecen al Colegio El Rodeo IED.

Proyecto de Salud Mental del Colegio El Rodeo IED	Desarrollar acciones de apoyo a las estrategias de prevención y promoción de la salud mental, de igual forma realizar estrategias para la detección temprana de riesgo psicosocial y la promoción de las habilidades para la vida en estudiantes y familias.	Este proyecto fue la base para abordar e implementar nuevas herramientas de promoción y prevención en la salud mental de los niños y niñas buscando sensibilizar, prevenir y atender oportunamente a niños y niñas que tengan posibles riesgos psicosociales.
--	--	---

Fuente: Elaboración propia 2024

4. Objetivo general

Desarrollar acciones de promoción, prevención y detección temprana de factores psicosocial en salud mental en niños y niñas del colegio El Rodeo IED, durante el primer semestre del 2024

4.1. Objetivo específico

4.1.2 Generar estrategias para la detección temprana de factores psicosociales en salud mental de los niños y niñas de grado transición a quinto del Colegio El Rodeo IED .

4.1.3. Fortalecer las habilidades emocionales a partir de estrategias con los niños y niñas del Colegio El Rodeo IED.

4.1.4. Desarrollar un instrumento de caracterización que aporte a la detección de factores psicosociales.

5. marco teórico

Dado el proceso en el que desarrolla el proyecto, se hace necesario conceptualizar algunos tópicos que enmarcan la intervención.

Educación: La educación es un derecho básico de todos los niños, niñas y adolescentes, que les proporciona habilidades y conocimientos necesarios para desarrollarse como adultos y además les da herramientas para conocer y ejercer sus otros derechos. (Unicef. (S.F)

Salud mental: “Según la OMS La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo

en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico”. (Organización Mundial de la Salud. (2022).

Factores psicosociales: en el contexto del trabajo social se refieren a los elementos que influyen en el bienestar psicológico y social de los individuos y comunidades, tales como las interacciones sociales, el entorno laboral, las relaciones familiares, las condiciones de vida y los procesos culturales. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de las personas, así como en su capacidad para afrontar situaciones adversas y desempeñarse en la sociedad. Arana, J. (2001).

De acuerdo con lo manifestado por los orientadores, algunos de los factores psicosociales identificados son:

-Violencia: Según las naciones unidas definen la violencia como “la exposición a la violencia suele ser algo traumático y puede evocar respuestas tóxicas al estrés, que causan daños fisiológicos y psicológicos inmediatos y a largo plazo. El impacto de la violencia en el desarrollo del cerebro infantil es especialmente preocupante, sobre todo cuando la exposición a la violencia es prolongada, ya que está vinculada con los consiguientes trastornos emocionales y de comportamiento, así como con problemas de salud, educativos y sociales. Entre las consecuencias de la violencia se cuentan la depresión, los trastornos por estrés postraumático, los trastornos límite de la personalidad, la ansiedad, el abuso de sustancias, los trastornos del sueño y la alimentación, y el suicidio”.(Naciones Unidas. S.F)

El impacto de la violencia en la salud mental no es el mismo durante toda la vida, perdura hasta la edad adulta y puede transmitirse de una generación a otra. Las consecuencias para la salud mental de los niños y las niñas pueden variar según la forma de violencia experimentada y el entorno en el que se produzca. Los estudios realizados han destacado no solo la naturaleza interconectada de los diferentes tipos de victimización, sino también la forma en que su impacto acumulativo puede perjudicar gravemente el desarrollo infantil. (Naciones Unidas. S.F)

-Convivencia: La convivencia es entendida como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de

acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común, el desarrollo humano y social. (Ministerio de Salud, (2012).

-Trastornos mentales: “Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y otros estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumáticos, esquizofrenia, trastornos del comportamiento alimentario, trastornos de comportamiento disruptivo y disocial, trastornos del neurodesarrollo”. Organización Mundial De La Salud, (2023).

Se definirá a continuación la primera infancia teniendo en cuenta que es la población con la que se trabajó

Primera infancia: Es una etapa muy importante para el desarrollo de niñas y niños, uno que comprende distintas partes, como el desarrollo biológico, psicológico, cultural y social. También es en este período donde se establece la personalidad y el relacionamiento social de niños y niñas.

Para asegurar un adecuado desarrollo es necesario que las niñas y niños crezcan en entornos que los protejan, les brinden amor, así como que tengan una buena alimentación, acceso a la salud, y se les brinde un acompañamiento que favorezca el desarrollo en sus distintas dimensiones.

En la primera infancia es importante que la familia, educadores y cuidadores fortalezcan y establezcan vínculos de afecto, ya que esto será determinante para su vida futura. (Aldeas infantiles SOS. (2022)

Habilidades para la vida: Cada persona está compuesta 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. (Art 32)..(Unicef. S.F)

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.

Este material ha sido diseñado con el propósito de ofrecer algunas herramientas de habilidades fundamentales para alcanzar y mantener un estilo de vida saludable por medio de la práctica de estrategias de comunicación asertivas, el aprendizaje acerca de un apropiado manejo de las emociones y el uso de conocimientos y habilidades apropiadas para la resolución de conflictos.

Todo ello, con el propósito de sensibilizar, informar, formar, educar, promover, y generar compromisos en las familias, cuidadores, maestros, niños, niñas, adolescentes y en la comunidad, en el uso de prácticas y actitudes dirigidas a la no violencia, a la paz, el respeto al Derecho al Buen Trato establecido en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (Art 32)..(Unicef. S.F)

La OMS realiza clasificación de las habilidades las cuales se explicarán a continuación:

1. Habilidades emocionales:

- Empatía: “Capacidad innata de las personas que permite tender puentes hacia universos distintos al propio, para imaginar y sentir cómo es el mundo desde la perspectiva de las otras personas. Desconectar -por momentos- de los pensamientos y necesidades propias, para conectar con las necesidades de las demás personas. Poder sentir con las otras personas facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas, e ir más allá de las diferencias, lo que nos hace más tolerantes en las interacciones sociales”.

- Manejo de emociones: Esta habilidad propone aprender a navegar en el mundo de las emociones y los sentimientos, logrando una mayor sintonía con el propio mundo afectivo y el de las demás personas. Saber leer y comprender lo que comunican las emociones propias y las ajenas. Las emociones y sentimientos nos envían señales constantes que no siempre escuchamos. A veces no nos damos permiso para sentir, como si pensáramos que no tenemos derecho a experimentar miedo, tristeza o ira.

Este es un ejemplo de cómo el mundo afectivo se puede ver distorsionado por prejuicios, temores y racionalizaciones.

- Manejo de tensiones y estrés: Las tensiones son inevitables en la vida de todas las personas. De hecho, todos los seres vivos nos estresamos en determinadas circunstancias, y gracias a eso disponemos de fuerzas adicionales cuando las necesitamos. El reto que representan no consiste en evadir las tensiones, sino en aprender a afrontarlas de manera constructiva, sin instalarse en un estado habitual de estrés; aprender a estresarnos en forma aguda a evitar que se convierta en crónico o permanente. También, aprender a relacionarnos con las tensiones de manera puntual”.

Seguido de esto la OMS nos menciona las habilidades sociales las cuales nos sirvieron para la creación de talleres para el fortalecimiento de las mismas

1. Habilidades sociales

- Comunicación asertiva: La persona que se comunica asertivamente expresa con claridad lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores. Para esto, al comunicarse da a conocer y hace valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de las demás personas. La comunicación asertiva se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones sociales.

- Relaciones interpersonales: Establecer y mantener relaciones basadas en el respeto, la igualdad (sin sentirse menos ni más que nadie) y la autenticidad de las partes (sin fingimientos). Saber identificar si la relación que se tiene con determinada persona es fuente de bienestar o de malestar. Relacionarse sanamente supone validar el punto de vista de la otra persona, no juzgarla, confiar en ella y, al mismo tiempo, aprender a establecer límites. Conservar relaciones interpersonales significativas, y a la vez ser capaz de terminar aquellas que bloquean el crecimiento personal. Esta destreza incluye dos aspectos claves.

-Manejo de problemas y conflictos: Reconocer los problemas es el paso previo para empezar a manejarlos, verlos con otros ojos (pedir ayuda para alcanzar otros puntos de vista), asumirlos como oportunidades para transformarnos. No es posible ni deseable evitar los conflictos. Gracias a ellos, renovamos las oportunidades de cambiar y crecer. Pueden ser una fuente de sinsabores, pero también una oportunidad de crecimiento. Podemos aceptar los conflictos como motor de la existencia humana,

dirigiendo nuestros esfuerzos a desarrollar estrategias y herramientas que permitan manejarlos de forma creativa y flexible, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social. A veces, más que fuerza, los problemas nos piden flexibilidad, levedad, desechar prejuicios, tener la mente abierta.

Para finalizar hablaremos de las habilidades cognitivas las cuales también se trabajaron de manera grupal en cartografías con los niños y niñas para trabajar su autocuidado con el cuerpo y la toma de decisiones con ellos mismos.

2. **Habilidades cognitivas**

- Autoconocimiento: Conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la autonomía. Consiste en captar nuestro ser y personalidad. Saber de qué fortalezas dispongo y con qué carencias y debilidades cuento. Valorar los gustos y disgustos. Construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y del mundo que compartimos. Identificar la persona que quiero ser, la que he sido y soy, y lo que me hace parecer y diferenciarme de otras personas. Conocerse no es solo mirar hacia dentro, sino que también es saber de qué redes sociales se forma parte, con qué recursos personales y sociales contamos para celebrar la vida y para afrontar los momentos de adversidad.

-Toma de decisiones: Decidir significa actuar proactivamente para marcar el rumbo de la propia vida, para hacer que las cosas sucedan en vez de limitarse a dejar que ocurran como consecuencia del azar, las costumbres, terceras personas u otros factores externos. Continuamente estamos tomando decisiones, escogiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas. Esta habilidad ofrece herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en juego, teniendo en cuenta necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas.

-Pensamiento creativo: Pensar creativamente es la capacidad para idear algo nuevo, relacionar algo conocido de forma innovadora o apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales. Usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuiciones, fantasías, etc.) para ver la realidad desde perspectivas diferentes que permitan inventar, crear y emprender con originalidad. Esto permite cuestionar hábitos, abandonar inercias y abordar la realidad de formas novedosas. Pensar y actuar creativamente en la vida cotidiana es aprender a estrenar ideas, costumbres, maneras de ser y hacer la vida. Una persona requiere creatividad para pensar distinto sobre sí misma, para refrescar las relaciones que mantiene, para

intervenir de maneras nuevas y distintas en su contexto vital. La creatividad permite y enseña a llenarse de “primeras veces” para recuperar la curiosidad y el asombro, que se opacan cuando recorremos una ruta única, cuando nos dejamos llevar por la rutina.

-Pensamiento crítico: Analizar experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias. La persona crítica no acepta la realidad de manera pasiva, “porque siempre ha sido así”. Por el contrario, se hacen preguntas, se cuestiona rutinas, investiga. Requiere la puesta en acción de un proceso activo de reflexión que permite llegar a conclusiones alternativas. Si nos hacemos preguntas sobre el mundo y la manera en que nos relacionamos, obtendremos cada vez mejores argumentos y razones para orientar nuestro comportamiento. (Organización Mundial De La Salud, (S.F)

5. enfoque

La política pública de salud mental a partir de la cual se desarrolló este proyecto cuenta con 6 enfoques, los cuales se mencionan a continuación:

- El enfoque de desarrollo basado en derechos humanos reconoce a individuos y comunidades como titulares de derechos, promoviendo su bienestar físico, mental y social para vivir una vida significativa y libre. Este enfoque se relaciona estrechamente con la salud mental, ya que los problemas mentales afectan aspectos como la esperanza de vida y el ingreso per cápita, siendo tanto causa como consecuencia de la pobreza. (Ministerio de Salud, 2018, p.21)
- El enfoque de curso de vida considera las trayectorias individuales y los sucesos que impactan en la vida cotidiana y las decisiones de las personas. Reconocer estas trayectorias es fundamental para abordar tanto la promoción de la salud mental como los problemas específicos de salud mental en diferentes etapas de la vida. (Ministerio de Salud, 2018, p.21)
- El enfoque de género reconoce el papel estructural del género en la sociedad y cómo influye en las expectativas sociales y la distribución de poder. Las diferencias de género afectan las necesidades y riesgos en salud mental, como la mayor prevalencia de depresión y suicidio en mujeres, y de consumo de sustancias en hombres. (Ministerio de Salud, 2018, p.22)
- El enfoque diferencial poblacional-territorial reconoce las particularidades de los individuos y comunidades en relación con su contexto social, político y cultural. Esto implica considerar aspectos como edad, etnia, discapacidad, ubicación geográfica y

condiciones legales para promover una atención en salud mental más adecuada y pertinente. (Ministerio de Salud, 2018, p.22)

- El enfoque psicosocial, adoptado por la Política Nacional de Salud Mental, reconoce la importancia de considerar el contexto y las experiencias de las personas en su atención. Esto implica una atención sensible a las diferencias individuales y culturales, promoviendo la humanización de la atención en salud mental. (Ministerio de Salud, 2018, p.23)
- Enfoque de determinantes sociales de la salud: Estas condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen son el resultado de la distribución de poder, dinero y recursos a nivel global, nacional y local, y afectan de manera directa las oportunidades de una vida sana y la calidad de vida de las personas. (OMS, 2010)

6. metodología

Esta pasantía se basará en una metodología socioeducativa, a la hora de realizar esta metodología Pérez Campanero (2016) habla de un proceso cuyas fases se encuentran relacionadas con los resultados de la intervención. Cada una de estas fases va a tener una repercusión en la fase siguiente

Pérez (2016), por su parte, define un proyecto como un instrumento que se encuentra compuesto por una propuesta que recoge los elementos que se necesitan para conseguir unos objetivos deseados es decir que la intervención tiene como fin prever, orientar y preparar el desarrollo del mismo.

Esta metodología presenta las siguientes fases según, Pérez (2016):

- Análisis de las necesidades de intervención socioeducativa (reconocimiento, diagnóstico y toma de decisiones)
- Diseño o planificación de proyectos y programa
- Implementación o puesta en práctica
- Evaluación de la intervención y su impacto

En nuestro accionar como pasantes de trabajo social, marcamos una ruta para las intervenciones por los cuales tomamos el enfoque:

humanista el cual, muestra un fenómeno social susceptible de intervención, en su conjunto, donde cada parte afecta a la totalidad. Pone su foco en un grupo y no en el sujeto. Enfatiza en las relaciones del sujeto. Mejorar la interacción y la comunicación de las personas

con los sistemas y extender las capacidades de las personas para solucionar los problemas. (Pérez, 2016).

7. Descripción de la realidad

El Colegio El Rodeo IED es una institución educativa distrital la cual busca ofrecer a sus estudiantes una formación integral e inclusiva. Desde el departamento de orientación se ha venido evidenciando en los últimos años un crecimiento de la cifra de problemáticas de salud mental entre los NNA y no solo en esta institución sino a nivel local y distrital, los cuales arrojan que tan sólo a junio de 2023 los colegios públicos de Bogotá reportaron 775 casos de conducta suicida donde el riesgo de violencias y abandono en contexto familiar son usualmente los antecedentes más significativos (Franco, 9 de octubre de 2023). Tan sólo en la jornada mañana del Colegio El Rodeo IED de la sede B, el 54% de los casos remitidos al Departamento de Orientación y Asesoría Escolar tienen relación con situaciones de conducta suicida, algún tipo de violencia (incluida la sexual o familiar), la aparición de sintomatología de enfermedad mental o una inadecuada gestión emocional (DOAE, 2024). Es por esto que se hace necesario realizar promoción y prevención de un buen cuidado de la salud mental entre los niños y niñas, según relatos de los orientadores encargados del seguimiento de las sedes A y B jornadas mañana tarde, los malos hábitos de salud mental se pueden prevenir en los niños y niñas entre los cursos de pre jardín y tercero para brindarles herramientas de afrontamiento, combinando la detección temprana con un apoyo continuo y en colaboración con otros profesionales, fomenta un entorno inclusivo y libre de estigmatización, promoviendo el respeto y la dignidad para todos los estudiantes y involucración de la comunidad educativa y las familias, fortaleciendo el apoyo y la colaboración.

Tabla 2: matriz operativa estrategia salud mental

OBJETIVO	METAS	INDICADOR ES	ACCIONES	TIEMPOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Realizar estrategias para la detección temprana de factores psicosociales y la promoción de las habilidades para la vida en estudiantes y familias.	60 intervenciones grupales en cursos focalizados de primaria y bachillerato	# intervenciones grupales implementadas/total proyectadas *100 # de estudiantes abordados/as (total acumulado y promedio)	Diseño e implementación de intervenciones grupales de acuerdo con las habilidades para la vida priorizadas desde orientación y equipo docente en cursos focalizados.	Marzo a junio	Ficha de planeación Acta de reunión y listado de asistencia. Registro fotográfico y/o audiovisual
	Construir 1 instrumento de caracterización y detección de factores Psicosocial.	# instrumentos contruidos/total proyectados *100	Realizar consulta y consolidado de: -Política de salud mental -Antecedentes de medición de factores psicosocial -Diseño y pilotaje en grupos de interés -Ajuste y validación. -Grupo focal de profundización categorías a medir.	Marzo a junio	Documento de la fundamentación y antecedente. Ficha o instrumento de medición. Documento de sistematización del grupo focal.

Fuente: Elaboración propia 2024

8. Resultados

El proyecto “**Promoción, prevención y detección temprana de riesgo psicosocial en salud mental en niños y niñas del colegio El Rodeo IED, durante el primer semestre del 2024**” implementó talleres enfocados en la promoción y prevención del bienestar emocional de niños y niñas, así como la identificación de posibles factores psicosociales a través de actividades centradas en el manejo de emociones, habilidades para la vida y relaciones interpersonales, se logró sensibilizar a los niños, quienes mostraron interés y conciencia sobre su salud mental. También se dejó una propuesta para ejecutar en los niños y niñas de transición como un rincón de la calma donde pueden encontrar un lugar de relajación y liberación para sus emociones.

Además, se realizó un taller para padres que abordó temas críticos como el suicidio, estrés y ansiedad, proporcionando estrategias de afrontamiento. La evaluación de las sesiones evidenció la receptividad y participación activa de los niños, lo que ayudó a construir un instrumento para detectar factores psicosociales en estudiantes de preescolar a quinto de primaria.

El informe final entregado al colegio El Rodeo IED destacó los hallazgos y recomendaciones para mejorar el bienestar psicosocial en el entorno familiar y escolar. Se lograron los objetivos y metas del proyecto, con un total de 60 talleres y 10 de más con diversas intervenciones.

8.1 Cumplimiento de indicadores y metas del proyecto de salud mental

De acuerdo a las metas establecidas por la institución a las pasantes del proyecto salud mental en el periodo 2024-1 se puede evidencia que:

Objetivos	metas	indicadores	logros
Realizar estrategias para la detección temprana de factores psicosociales y la promoción de las habilidades para la vida en estudiantes y familias.	Instrumento de caracterización y Detección de factores psicosociales.	instrumentos contruidos / to	Se realizó el instrumento de riesgos psicosociales para niños y niñas de transición a quinto.
	60 intervenciones grupales en cursos focalizados de primaria y bachillerato	#intervenciones grupales implementadas/total proyectadas*1 00 # de estudiantes abordados/as (total acumulado)	Se realizaron 60 talleres en las dos sedes, y 10 intervenciones más.
	1 jornada de apoyo en la promoción de habilidades para la vida desde la crianza con familias y cuidadores/ as	# de jornadas de apoyo realizadas/total proyectadas*1 00	Se realizó un taller de padres sobre “estrategias de detección y prevención desde la familia para situaciones de salud mental en los niños.
	Elaborar 1 informe general del proceso de pasantía	# informes elaborados y presentados/total proyectados	Se realizó el “informe final pasantía El Rodeo”.

Fuente: Elaboración propia 2024

9. Conclusiones

De acuerdo con los objetivos establecidos para nuestra pasantía, se ha evidenciado su cumplimiento a través de varias actividades. En primer lugar, se llevó a cabo la planificación de talleres enfocados en las emociones, dirigidos a los niños y niñas de grado transición a quinto, con el propósito de que pudieran reconocer y manejar sus emociones.

Posteriormente, y en función de las necesidades observadas en cada uno de los cursos, se crearon talleres adicionales dirigidos a los estudiantes de bachillerato, abarcando temas como la prevención del cutting, así como el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión. Para dar cumplimiento al segundo objetivo, se proporcionaron infografías a la comunidad estudiantil sobre la detección temprana de estas emociones.

En cada encuentro, se llevó a cabo una evaluación con los participantes para conocer su opinión sobre las actividades, las posibles mejoras y los temas que les gustaría abordar en futuras sesiones. Finalmente, para cumplir con el último objetivo, se diseñó un instrumento de detección temprana de factores psicosociales, que se aplicó en una prueba piloto con dos alumnos de cada salón, desde transición hasta quinto.

Como cierre, se organizó un taller para padres enfocado en la prevención del suicidio, en el cual los padres de los alumnos escribieron cartas a sus hijos y plasmaron mensajes en una cartelera, fortaleciendo así el vínculo y la comunicación familiar.

La experiencia que vivimos como pasantes en la institución educativa fue sumamente enriquecedora y significativa. Este espacio, que puede considerarse nuestra primera experiencia profesional como trabajadoras sociales, nos permitió compartir y aprender junto a profesionales de la misma carrera, así como aportar de manera positiva a la promoción y prevención de posibles factores psicosociales en los niños y niñas desde el grado de transición hasta quinto de primaria.

El trabajo social juega un rol fundamental en la salud mental de niñas y niños, ya que se enfoca en intervenir tanto a nivel individual como en el entorno familiar, escolar y comunitario para promover su bienestar integral. Como trabajadoras sociales identificamos factores de riesgo y protección en el contexto del niño o niña (familia, escuela y comunidad), como violencia, pobreza, o aislamiento social, que pueden afectar su salud mental.

También el apoyo emocional y fortalecimiento de habilidades mediante sesiones de acompañamiento, se ayudan a las niñas y niños a desarrollar habilidades para la resolución de problemas, el manejo de emociones y la construcción de elementos fundamentales para su resiliencia, la articulación con redes de apoyo es fundamental para que puedan proporcionar servicios de salud mental, apoyo educativo o ayuda económica. Este acceso a redes es clave para la estabilidad y el desarrollo positivo del niño o niña, Realiza talleres y charlas en entornos como la escuela o la comunidad para sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y disminuir el estigma. Fomenta el desarrollo de entornos seguros y solidarios para los niños y niñas.

El trabajo social, al considerar el contexto y las relaciones, no solo ayuda a niñas y niños a superar desafíos emocionales y sociales, sino que también contribuye a fortalecer los entornos que les permiten desarrollarse en un ambiente seguro y saludable. Nos enorgullece el habernos permitido compartir y aprender junto a profesionales de la misma carrera, así como aportar de manera positiva a la promoción y prevención de factores psicosociales en niños y niñas.

10. Recomendaciones

1. Se recomienda contar con un mayor número de equipo interdisciplinar que pueda cubrir el número de población, esto teniendo en cuenta las problemáticas que se evidencian en la institución.
2. Se recomienda continuar con el proceso de pasantes con la Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca para seguir fortaleciendo los procesos de los estudiantes en formación en trabajo social y la creación de nuevas estrategias para las instituciones educativas.

Referencias

- Arocena Rodríguez, N. (2023). Género y salud mental: un estudio comparativo entre hombres y mujeres. Académica-e. Recuperado de <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/45393/Arocena%20Rodriguez%2C%20Nuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arana, J. (2001). *El Trabajo Social en la Comunidad*. Editorial Universitaria.
- Dimensión convivencia social y salud mental. (s. f.). Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co>
- Educación y aprendizaje. (s. f.). UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/educaci%C3%B3n-y-aprendizaje>
- García, M. (2021). Aplicaciones del aprendizaje automático en la psicología clínica. *Apuntes de Psicología*, 39(3), 67-78. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/953/921>
- Gómez-Bustamante, E. M., Trujillo-Orrego, N., Valencia-Mendoza, L. F., & Flórez-Camacho, G. M. (2016). Validez de una escala de salud mental positiva en población colombiana. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.riai.2019.05.003>
- Guía para una intervención integral en prevención de los riesgos psicosociales en niños, niñas y adolescentes. (2019). Recuperado de <https://fad.es/wp-content/uploads/2019/05/Gu%C3%ADa-para-una-intervenci%C3%B3n-integral-en-prevenci%C3%B3n-de-los-riesgos-psicosociales-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes.pdf>
- Habilidades para la Vida. (s. f.). <https://habilidadesparalavida.net/habilidades.php>
- Ministerio de la Protección Social (MPS) & Posada, J. (2010). Publicación internacional destaca Estudio de Salud Mental que realizó el Ministerio de la Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social. Retrieved Marzo 11, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Publicaci%C3%B3ninternacionaldestacaEstudiodeSaludMentalquerealiz%C3%B3elMinisteriodelaProtecci%C3%B3nSocial.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014.). Estrategia de gestión de riesgo asociado en salud mental [PDF]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-gestion-riesgo-asociado.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social. Retrieved Marzo 15, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Educación. (2023). Mineducación lanza Orientaciones en Salud Mental para el Sistema de Educación Superior. Ministerio de Educación Nacional. Retrieved April 25, 2024, from <https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Comunicados/416155:Mineducacion-lanza-Orientaciones-en-Salud-Mental-para-el-Sistema-de-Educacion-Superior>

OMS. (2023). YouTube: Home. Retrieved Marzo 11, 2024, from <https://www.dh-facilitadores.org/wp-content/uploads/2019/04/Infograf%C3%ADa-salud-mental-ni%C3%B1os-y-adolescentes.jpg>

OMS. (2021, noviembre 17). Salud mental del adolescente. Retrieved Marzo 11, 2024, from https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw17qvBhBrEiwA1rU9w5h96Ta3A-_eNg7aQwneeioa6n6AbRMcLPEOoCYaX9d0Qj-U0Fy1qRoCdoEQAvD_BwE

OMS & Tovar, H. (2023, julio 5). Estrategias OPS/OMS para la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Presentación de PowerPoint. Retrieved Marzo 11, 2024, from https://www.paho.org/sites/default/files/salud-mental-ninos-adolescentes_0.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Determinants of health*. <https://www.who.int>

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). (s. f.). Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx#:~:text=Es%20toda%20sustancia%20que%20introducida,o%20los%20procesos%20de%20pensamiento.>

Promoción y prevención. (s. f.). Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>

Rodríguez, I. (2004). Investigación participativa: metodología para la atención primaria de la salud mental comunitaria. 287-294. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/860/1579/3973>

Salud mental. (s. f.). Representante Especial Sobre la Violencia Contra los Niños.
<https://violenceagainstchildren.un.org/es/content/salud-mental#:~:text=Entre%20las%20consecuencias%20de%20la,la%20alimentaci%C3%B3n%2C%20y%20el%20suicidio>.

Schneider, D.R., Kaszubowski, E., Garcia, D., Scaff, L., Moraes-Cruz, R. & Sanchez, Z.M. (2020). Psychometric properties of a Brazilian adaptation of the Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised Scale for Children's Behavior. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 333-345.
doi: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.15>

Tellez, C. (2021, Octubre 14). La salud mental: su historia en Colombia | REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud. Revistas SENA. Retrieved Marzo 22, 2024, from
<https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3162>

Villages, S. C. (2022, 11 mayo). ¿Qué es la infancia y la primera infancia? ¿Cómo acompañar estas etapas de la vida? Aldeas Infantiles SOS Colombia.
<https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/que-es-la-infancia-y-la-primera-infancia>

World Health Organization: WHO. (2022a, junio 8). Trastornos mentales.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization: WHO. (2022, 17 junio). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=Cj0KCQjwn7mwBhCiARIsAGoxjaLjSfUYcF3AdUwpue0747BcusMRgqvO6Ygd2hN8y8xlKKL072vF1YAaArFBEALw_wcB

11. Anexos

A continuación, se presentará, a través de un cuadro, el detalle de las planeaciones que dieron origen a los 70 talleres realizados con niñas y niños. Asimismo, se adjuntará la evidencia correspondiente a cada uno de ellos, incluyendo las actas de realización.

OBJETIVO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHA	EVALUACIÓN
Fortalecer las habilidades emocionales a partir de estrategias con los niños y niñas del Colegio El Rodeo IED.	#intervenciones grupales implementadas/total proyectadas*100 # de estudiantes abordados/as (total acumulado)	8M  FICHA PL...	18/03/2024	 Acta 8M.pdf
		Autocuidado y límites con el contacto del cuerpo  PLANEA...	1/04/2024	 Acta 01 de...
			1/04/2024	 Acta 12 de...
			22/04/2024	 Acta 22 de...
		Reconocimiento de emociones y gestión emocional  PLANEA...	3/05/2024	 Acta 03 d...
				 Copia de ...
			06/05/2024	 Acta 06 d...
			07/05/2024	 Acta 07 d...

		Estrés, ansiedad salud mental FICHA PL...	03/05/2024	W Acta 03-0...
			10/05/2024	Acta 10 de...
				Acta 10 de...
		Rincón de la calma W Planeación...	20/05/2024	W Acta Caro...
				W Acta 20-0...
		Implementación del instrumento de salud mental Instrument...	24/05/2024	_Acta impl...
				_Acta impl...
				_Acta impl...
		Prevención Cutting FICHA PL...	07/06/2024	_Acta 07 ...
				_Acta 07 ...
				_Acta 07 ...

		Salud Mental w Copia de F...		_ Acta 07 ...
		Estrés, ansiedad y depresión FICHA PL...		_ Acta 07 ...

- DOCUMENTO “PROPUESTA RINCÓN DE LA CALMA”

Propuesta rincon de la calma

- VIDEO “ENTREGA DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO”

YouCut_20240621_221547465.mp4

Instrumento para niños y niñas entre las edades de 5 y 11 años que pertenecen al Colegio El Rodeo IDRD.

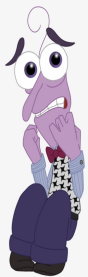
Objetivo: Desarrollar un instrumento de salud mental para niños y niñas del Colegio El Rodeo IDRD con el fin de evaluar su bienestar psicosocial y emocional.

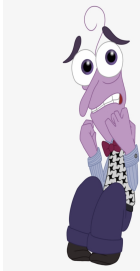
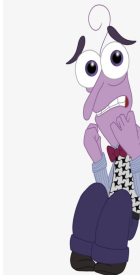
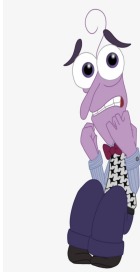
Este instrumento se realiza para identificar los posibles factores psicosociales que se pueden estar presentando en los niños y niñas, y poder evaluar el impacto que tiene en ellos. Es importante resaltar que este instrumento es una prueba piloto para el proyecto de salud mental del departamento de orientación ubicado en el Colegio El Rodeo IDRD en el cual participan las pasantes Karol Valentina Gutierrez Quintero y Ingrid Carolina Bello en el primer semestre del I-2024.

Este instrumento consta de 14 preguntas, 9 cerradas y 5 abiertas. Las preguntas cerradas se dividen en 5 emociones que son muy comunes para los niños y niñas, que logramos evidenciar en la planeación realizada a lo largo del semestre. Tomamos de referencia la película de “intensamente” para dar alusión a los niños de las emociones más reconocidas para ellos, de una forma dinámica y adaptada a sus necesidades.

La población son niños y niñas de preescolar a quinto de primaria. Como primer momento tomaremos de a 2 niños por salón con un tiempo de 10 minutos estimado para cada uno, para los de preescolar, primero y segundo se le leerán las preguntas y ellos señalan la emoción que quieren, de tercero a quintero se le da el formulario y se estará pendiente si tienen preguntas al momento de llenarlo. Los niños deben leer las preguntas y marcar con una **x** o colorear la emoción con la que se sientan identificados de acuerdo a la pregunta en la que están.

pregunta	Felicidad	Tristeza	Desagrado	Temor	Furia
¿Cómo te sientes el día de hoy?					

¿Cómo te sientes con el trato que te da tu familia?					
¿Cómo te sientes con el trato que te dan tus hermanos?					
¿Cómo te sientes con el trato de tus compañeros?					
¿Cómo te sientes cuando algo te preocupa?					
¿Cómo te sientes cuando algo te hace sentir incómodo/a?					

¿Qué sientes cuando estás en un lugar nuevo o desconocido?					
¿Cómo te sientes cuando algo no sale como quieres?					
¿Cómo te sientes antes de ir a dormir?					

Como segundo momento de recopilación de información. Con el fin de obtener una comprensión más detallada de las emociones experimentadas por los niños y niñas en la población objetivo, se implementará un segundo cuestionario. Este instrumento permitirá a los niños y niñas expresar y describir las emociones que experimentan, así como identificar los factores que las generan.

¿Qué te hace feliz?	
¿Qué te pone triste?	
¿Qué te da rabia?	
¿Qué no te gusta?	

¿A qué le tienes miedo?





Informes de resultados de los instrumentos aplicados en el Colegio El Rodeo IED

Pasantes

Ingrid Carolina Bello Rodríguez

Karol Valentina Gutiérrez Quintero

Directores de la pasantía

Luz Myriam Díaz Pardo

Andres Cruz

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá 2024- 1

Introducción

En el ámbito educativo, la atención integral a la salud mental de los niños y niñas es fundamental para su desarrollo académico, emocional y social. En este contexto, es importante detectar los posibles factores psicosociales a los cuales un niño o niña se puede estar enfrentando, es por esto se ha llevado a cabo un instrumento de salud mental diseñado específicamente para niños y niñas en edad escolar.

El presente informe tiene como objetivo principal presentar los resultados de esta caracterización, destacando la relevancia y utilidad del instrumento en el contexto del Colegio El Rodeo IDRD. A través de un análisis detallado de sus componentes, estructura y aplicabilidad, se busca proporcionar una visión integral que permita comprender cómo este recurso puede contribuir de manera efectiva a la detección, posible prevención y abordaje de las necesidades psicosociales y emocionales de nuestros estudiantes.

El informe no solo ofrece una descripción técnica del instrumento, sino que también busca prevenir posibles dificultades que puedan afectar el desempeño académico y la calidad de vida de los niños y niñas del Colegio El Rodeo IDRD.

Objetivo

Diseñar un instrumento para conocer los posibles riesgos psicosociales de los niños y niñas del Colegio El Rodeo IDRD durante el periodo 2024-1.

Marco Conceptual

- Riesgos psicosociales: Definimos riesgo psicosocial como “El conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono, maltrato, violencia, baja escolaridad, explotación económica, vínculos familiares precarios, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral (deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de la violencia u otras situaciones mencionadas afectando sus derechos esenciales”. (Alianza para la Protección y la Prevención del Riesgo Psicosocial en Niños, Niñas y Adolescentes. (2019)
- emociones: Según uno de los autores más influyentes en el estudio de las emociones, Paul Ekman, las emociones son reacciones complejas que involucran

respuestas fisiológicas, expresiones faciales, pensamientos y comportamientos, y que están influenciadas por experiencias individuales y culturales. Ekman destaca la universalidad de ciertas emociones básicas, como la alegría, la tristeza, el miedo, la ira, el asco y la sorpresa, que se expresan de manera similar en todas las culturas humanas, aunque reconoce que la forma en que se experimentan y expresan las emociones puede variar según el contexto cultural y social.

Metodología

De acuerdo a las actividades realizadas durante el semestre I-2024 en las que pudimos recolectar y evidenciar los sentimientos de los niños y niñas y teniendo en cuenta la metodología socioeducativa por Manuel Pérez Campanero, quien ha adquirido una destacada reputación en el campo de la pedagogía y del trabajo social gracias a su valiosa contribución en la respectiva metodología.

Esta metodología está enfocada en trabajar con grupos y niños. Sus contribuciones son reconocidas por su enfoque pragmático y conceptual, brindando recursos y tácticas para la intervención socioeducativa.

Aportes a la metodología Socioeducativa del Trabajo con Grupos y Niños

1. Enfoque Participativo

Pérez Campanero, subraya “cómo es crucial que los niños y los grupos se involucren activamente en la recopilación de información. Esto indica que los participantes no son solamente sujetos de estudio, sino también co-investigadores que aportan sus experiencias y conocimientos” Campero, 2007.

2. Técnicas de Observación

La recolección de información se basa en gran medida en la técnica de observación. Según Pérez Campanero, “al participar en la observación el educador logra captar de manera auténtica y precisa las dinámicas del grupo y las interacciones de los niños” Campero, 2007.

3. Entrevistas y Grupos Focales

Las entrevistas individuales y los grupos focales se consideran métodos efectivos para ahondar en las percepciones, opiniones y sentimientos de los niños. Se propone que se ajuste

el lenguaje y las preguntas al nivel de comprensión de los niños, con el fin de obtener respuestas más genuinas y pormenorizadas.(Hamui A, 2013)

4. Actividades Lúdicas

La recolección de información se facilita al utilizar juegos y actividades lúdicas, especialmente cuando se trata con niños. Mediante el juego, los niños pueden manifestar sus pensamientos y emociones de forma más espontánea e incondicionada.

Enfoque de la metodología

Teniendo en cuenta también el enfoque humanista el cual se trata de implementar en este trabajo de pasantía podemos afirmar que el trabajo con grupos y niños desde una perspectiva humanista se focaliza en comprender y respetar el actuar de cada sujeto en el grupo, fomentando así su crecimiento total y bienestar emocional. Este enfoque, que ha sido influenciado por psicólogos como Carl Rogers y Abraham Maslow, pone énfasis en la autoactualización, la empatía y la creación de un entorno seguro y de apoyo.

Aportes de las técnicas Humanistas en el Trabajo con Grupos y Niños

1. Escucha Activa

La escucha activa es fundamental en el enfoque humanista. Los facilitadores deben estar atentos y mostrar un interés genuino en los niños, respondiendo de manera reflexiva y considerada. (Cardenas M, 2019).

2. Dinámicas de Grupo

Las dinámicas de grupo se utilizan para fomentar la cooperación, el diálogo abierto y el respeto mutuo. Actividades como discusiones en grupo y juegos cooperativos pueden ayudar a fortalecer los lazos entre los miembros del grupo.

3. Actividades de Expresión Creativa

Las actividades artísticas y creativas, como el dibujo, la música y el teatro, permiten a los niños expresar sus emociones y pensamientos de manera libre y segura.

4. Retroalimentación Positiva

La retroalimentación positiva y constructiva es esencial para reforzar la autoestima y la confianza en sí mismos de los niños. Se enfatiza el reconocimiento de los logros y esfuerzos más que la crítica de los errores.

Aplicaciones Prácticas

Aula: Crear un ambiente de aprendizaje donde los niños se sientan libres para expresar sus ideas y explorar temas que les interesen.

Terapia de Grupo: Fomentar la cohesión del grupo mediante actividades que promuevan la confianza y el apoyo mutuo, permitiendo que los participantes compartan sus experiencias.

Programas Extracurriculares: Diseñar programas que integren actividades deportivas, artísticas y recreativas para apoyar el desarrollo integral de los niños.

El instrumento el cual fue creado para los niños y niñas de los grados 0^a a 5^a grado se basaron tanto en la metodología abordada como en el enfoque ya que El enfoque humanista en psicología y educación, especialmente en la detección de riesgos psicosociales en la salud mental de los niños, a menudo emplea preguntas abiertas y centradas en las experiencias emocionales de los niños. Autores destacados en este ámbito incluyen a Carl Rogers y Virginia Axline, quienes han desarrollado métodos y teorías centradas en la persona y en la terapia infantil que utilizan preguntas similares para entender mejor el estado emocional y mental de los niños.

Autores y Métodos Relevantes para la creación del instrumento

1. Carl Rogers

Carl Rogers es un pionero del enfoque centrado en la persona, donde se valora profundamente la perspectiva del individuo. Su método terapéutico involucra preguntas abiertas y reflexivas para ayudar a las personas a explorar sus sentimientos y experiencias.

2. Virginia Axline

Virginia Axline, una seguidora de Carl Rogers, desarrolló la Terapia de Juego Centrada en el Niño, donde se utiliza el juego y el diálogo para entender y apoyar a los niños en sus procesos emocionales.

Técnicas y Preguntas Utilizadas para la creación del instrumento

Terapia Centrada en la Persona (Carl Rogers)

Enfoque: Promueve un ambiente de empatía, aceptación y autenticidad.

Preguntas Típicas:

- ¿Cómo te sientes hoy?
- ¿Qué te preocupa?
- ¿Qué te hace feliz?
- ¿Qué te entristece?

Terapia de Juego Centrada en el Niño (Virginia Axline)

Enfoque: Utiliza el juego como medio para la expresión emocional y la exploración de experiencias.

Preguntas Típicas:

- ¿Qué pasó en tu juego hoy?
- ¿Cómo te sentiste cuando eso ocurrió?
- ¿Qué te gustaría que cambiara?
- ¿Qué te hace sentir seguro?

Población tomada

El instrumento se aplicó a 14 niños, dos por curso de preescolar a quinto de primera de las dos sedes y de las dos jornadas.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de este instrumento de pilotaje para detectar posibles factores psicosociales destacando las áreas clave que requieren atención y las oportunidades para fortalecer el bienestar psicosocial de los estudiantes.

SEDE A

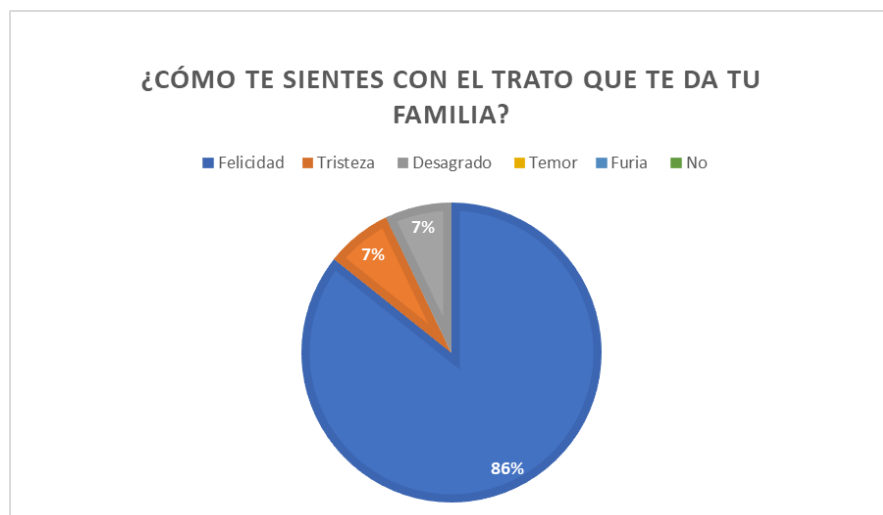
- JORNADA MAÑANA

Gráfica 1



En la gráfica número 1, el 93% de los niños y niñas se encontraban felices, mientras que el 7% manifestaron estar enojados.

Gráfica 2



En la gráfica número 2 el 86% de los niños y niñas se sienten felices y satisfechos con el trato que reciben de sus familias, incluyendo a sus madres, padres o cuidadores. Sin

embargo, un 7% respondió que siente tristeza respecto al trato familiar, y otro 7% manifestó desagrado ante la misma pregunta.

Gráfica 3



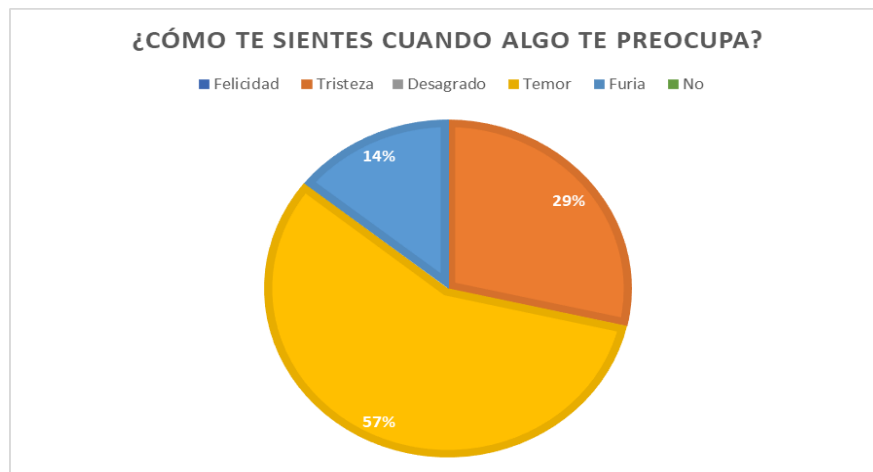
En la gráfica número 3 el 43% de los niños y niñas se sienten felices con el trato que reciben de sus hermanos. Sin embargo, es preocupante que un 22% reporte sentir furia debido a que, en muchas ocasiones, mencionan que sus hermanos les gritan o los golpean. Además, un 14% manifestó desagrado frente al trato recibido, y un 7% expresó tristeza por esta situación.

Figura 4



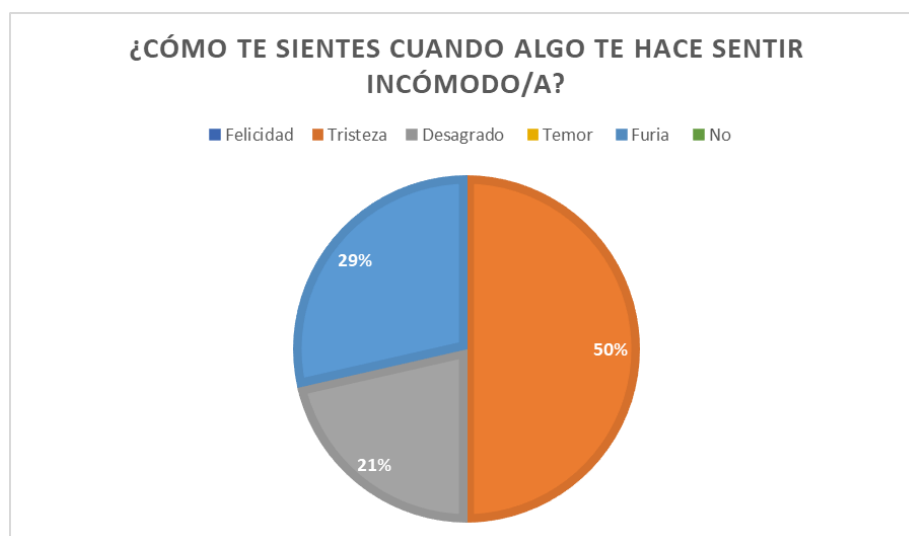
En la figura número 2 los niños y niñas sienten, en igual medida, felicidad y furia al interactuar con sus compañeros, cada uno con un 29%. Además, un 21% de los estudiantes expresó sentir furia, un 14% manifestó desagrado y un 7% indicó temor en sus relaciones interpersonales. Esto indica que existe un problema en las dinámicas entre compañeros, sugiriendo la necesidad de intervenir para mejorar el ambiente escolar y promover relaciones más saludables y respetuosas entre los estudiantes.

Figura 5



En la figura número 5 se evidencia que el 57% de los niños y niñas sienten temor, una reacción comprensible y normal ante situaciones que generan preocupación. Además, un 29% experimenta tristeza y un 14% siente furia frente a estas situaciones de preocupación.

Figura 6



En la figura número 6 el 50% de los niños y niñas sienten tristeza cuando se encuentran en situaciones incómodas. Además, un 29% reporta sentir furia y un 21% manifiesta desagrado en estas circunstancias. Estos sentimientos sugieren que las experiencias incómodas en sus entornos tanto escolar como en su núcleo familiar.

Figura 7



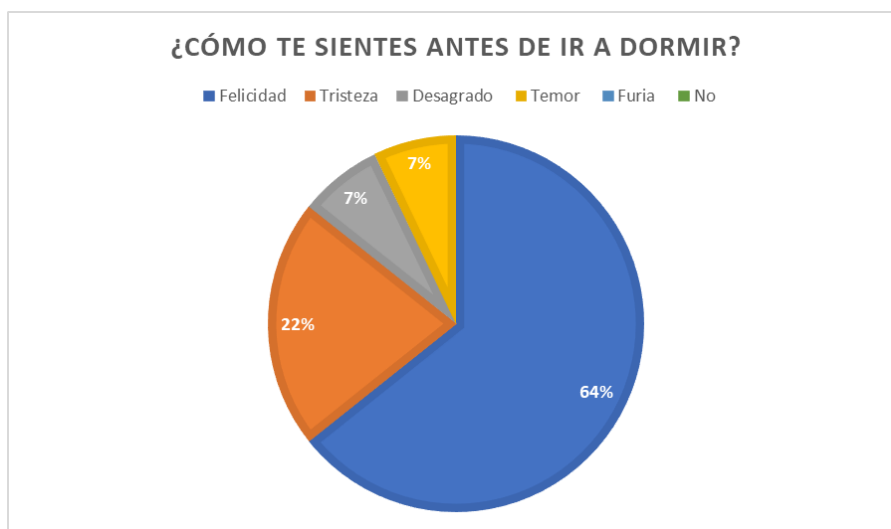
En la figura número 7 el 43% de los estudiantes sienten temor al encontrarse en un lugar nuevo o desconocido, un sentimiento completamente normal al enfrentarse a diferentes entornos. Además, un 22% reporta sentir tristeza y un 21% manifiesta desagrado en estas situaciones. un 7% experimenta furia y otro 7% siente felicidad. Estos resultados reflejan la diversidad de reacciones emocionales que los estudiantes pueden tener ante la novedad y el cambio, subrayando la necesidad de proporcionar apoyo y estrategias para ayudarles a adaptarse y sentirse más cómodos en entornos nuevos.

Figura 8



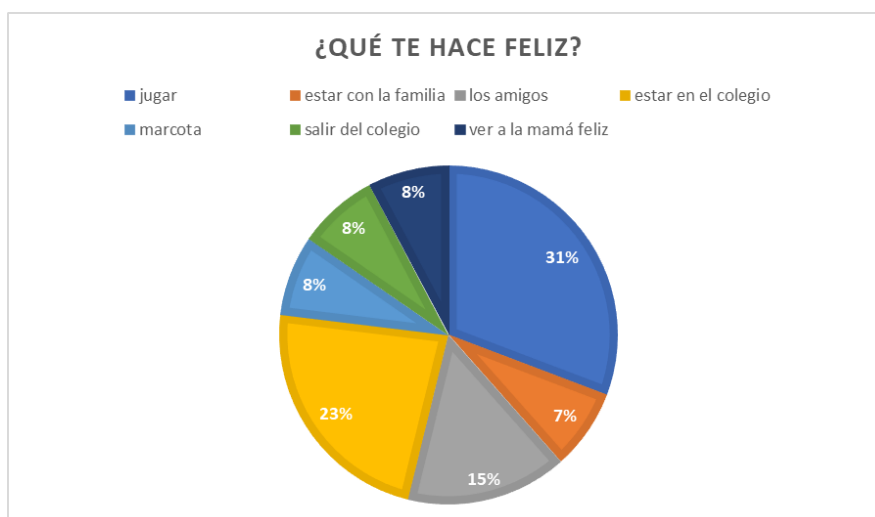
En la figura número 8, se evidencia que el 72% de los estudiantes mencionan sentir enojo cuando las cosas no salen como ellos quieren. Este comportamiento es normal para su edad y etapa de desarrollo, ya que están aprendiendo a manejar la frustración y a desarrollar la resiliencia. Además, un 14% de los estudiantes comenta sentir felicidad en estas situaciones, argumentando que ven la oportunidad de volver a intentarlo. Por otro lado, un 7% responde sentir tristeza y desagrado, lo que indica la necesidad de proporcionar estrategias de afrontamiento y apoyo emocional para ayudarles a manejar estas emociones de manera saludable.

Figura 9



En la figura número 9 el 64% mencionan sentir felicidad a la hora de irse a dormir. Sin embargo, un 22% manifiestan sentir tristeza, un comportamiento normal en esta etapa debido a que los niños y niñas suelen tener mucha energía, lo que puede generar esta sensación al momento de acostarse.

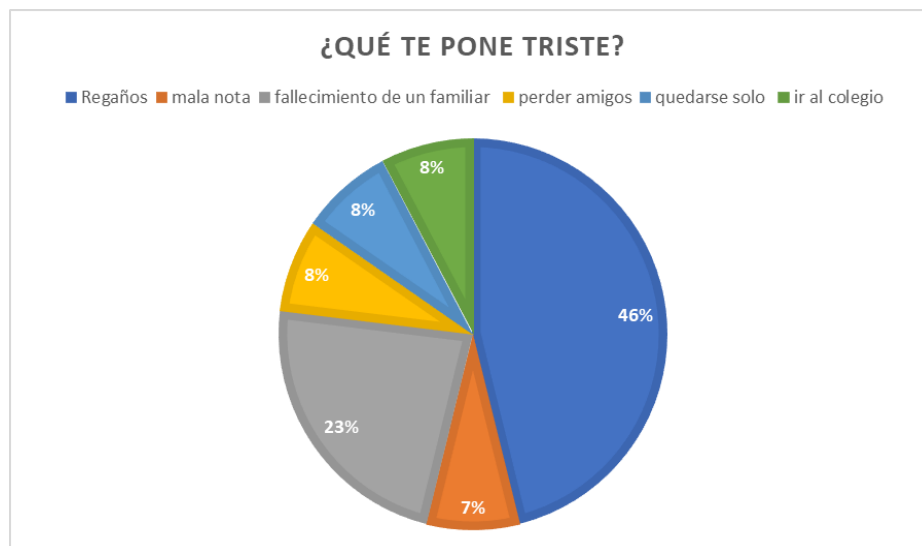
Figura # 10



En la figura número 10 el 31% menciona que jugar es lo que más les genera felicidad, destacando la importancia del juego en el desarrollo infantil y su capacidad para brindar alegría y diversión. Además, un 23% expresa sentir felicidad al estar en la institución escolar, lo que sugiere un ambiente educativo positivo que contribuye al bienestar de los estudiantes.

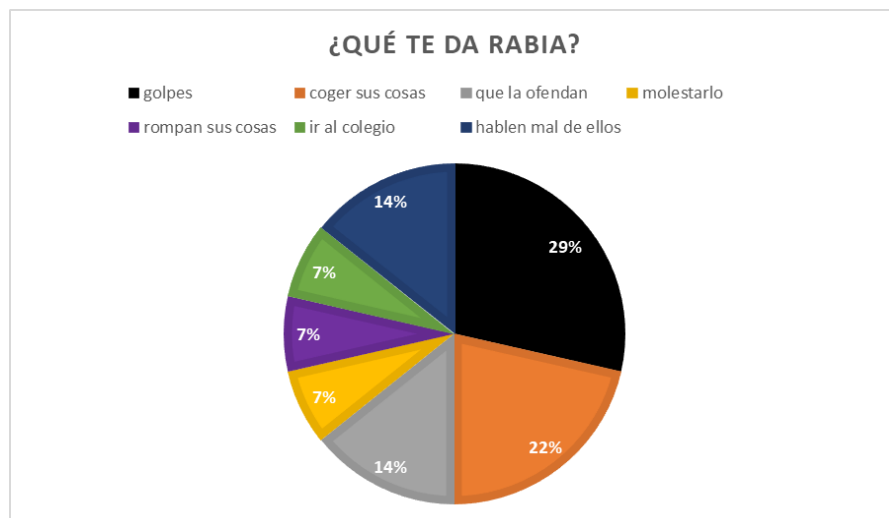
Así mismo, el 15% de los niños y niñas mencionan que estar con sus amigos les hace felices. Un 8% de los encuestados manifestaron que ver a su mamá feliz, salir del colegio y estar con sus mascotas también les genera felicidad, lo que demuestra la influencia positiva de los vínculos familiares y de las actividades extracurriculares en su bienestar emocional.

Figura 11



En la figura número 11 las principales situaciones que generan tristeza en los niños y niñas. En primer lugar, el 46% menciona que lo que más les pone tristes es ser regañados. En segundo lugar, un 23% menciona que la muerte de un familiar es motivo de tristeza. Además, un 8% expresa tristeza por perder amigos, quedarse solos. Por último, un 7% menciona que las malas notas les genera tristeza.

Figura 12



En la figura número 12 los niños y niñas el 29% menciona que lo que más les da rabia son los golpes. En segundo lugar, un 22% expresa mal genio al ser reprendidos por que les tomen sus cosas sin permiso. Además, un 14% menciona que les genera rabia que los ofendan o hablen mal de ellos. Por último, un 7% menciona que ir al colegio, que les rompan sus cosas y que los molesten son situaciones que les causan rabia

Figura 13



En la figura número 13 el 36% menciona que no les gustan diferentes tipos de comidas. En segundo lugar, un 22% expresa desagrado hacia el hacer tareas, un 21% menciona que les desagradan las groserías, un 7% menciona que el rechazo, las cosas desagradables y un 7% responden que la opción de nada son situaciones que les causan desagrado.

Figura 14



En la figura número 14, un 31% menciona sentir temor a la oscuridad, un 15% menciona tener miedo a los golpes. Otro 15% menciona sentir miedo hacia sus compañeros. Asimismo, otro 15% menciona tener miedo a los animales. Por último, un 8% menciona tener miedo a las alturas, a los videos de miedo y a nada en particular.

- *JORNADA TARDE*

Gráfica 1



En la gráfica número 1, se puede evidenciar que el 93% de los niños y niñas manifestaron sentirse felices el día de la aplicación de este instrumento y el 7% que equivale a 1 niño manifestó estar con desagrado.

gráfica 2



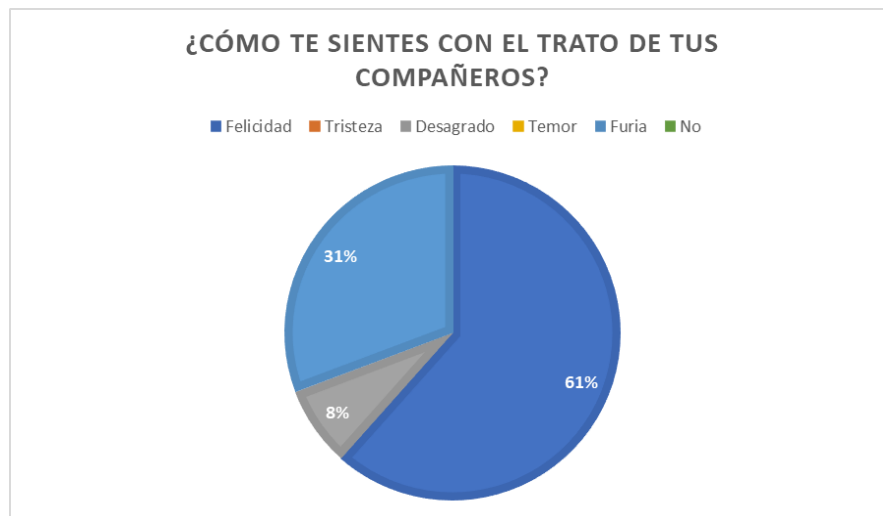
En la grafica numero 2, el 86% de los niños y niñas manifestaron sentir felicidad al trato con sus familia y como es su entorno familiar, el 7% que corresponde a 1 niño manifiesta sentirse triste por con el trato que le dan en su familia y otro 7% equivale igualmente a 1 niño que expresa sentir temor por cómo se siente en su familia. Estas dos últimas emociones pudimos descubrir que los niños la asemejan a los regaños, castigos tanto verbales como físicos que se presentan con ellos.

Gráfica 3



En la gráfica 3 se puede evidenciar que el 72% de los niños y niñas se sienten felices de la relación que tienen con sus hermanos, ya que se sienten acompañados, son más pequeños que ellos, pueden jugar, entre otros, el 21% manifestó sentir furia ya que sus hermanos los molestan, los gritan o regañan, son los que les ponen castigos cuando están al cuidado de ellos, entre otras acciones que hacen que los niños y niñas se enojen y con un 7% que es un niño corresponde a la emoción de temor.

Gráfica 4



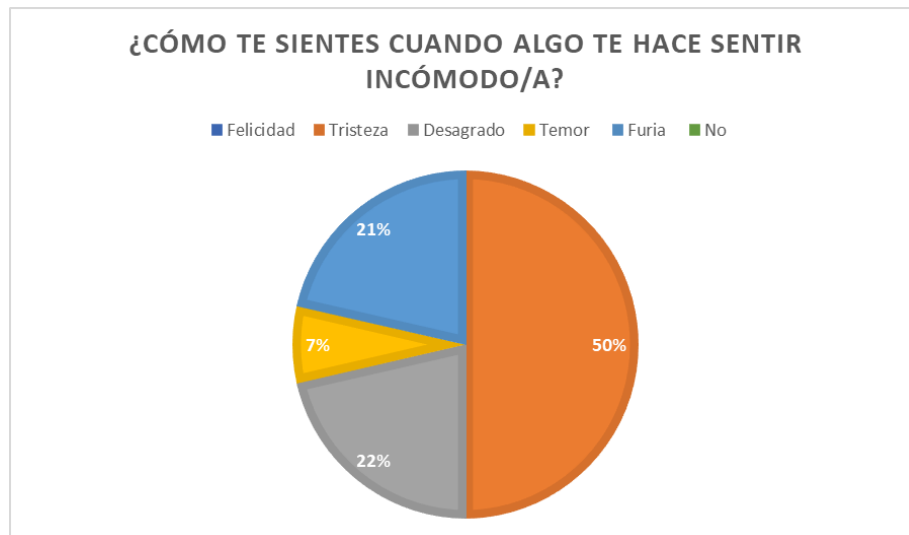
En la gráfica 4 podemos observar que el 61% de los niños y niñas indican que se sienten bien con el trato y el relacionamiento que tienen con sus compañeros, el 31% corresponde a la emoción furia en la cual pudimos descubrir que los niños y niñas presenten mala relación con sus compañeros ya que algunos los molestan, o es de burla el físico de otra persona, no les gustan los castigos, pueden ser bruscos, entre otras cosas. Y el 8% es de desagrado ya que a algunos no les gusta el comportamiento de sus compañeros.

Gráfica 5



En la gráfica número 5, el 79% de los niños y niñas manifiestan que sienten temor al enfrentarse a algo que les preocupa y se encuentra según estudios como una situación emocional normal para este tipo de etapa. El 14% hace referencia a la tristeza y el 17% al desagrado.

Gráfica 6



En la gráfica 6, el 50% de los niños y niñas sienten tristeza al sentirse incómodos por algunas situaciones, pudimos observar que algunos niños reconocen la incomodidad como algo que no les gusta que les hagan o que les toque hacer. El 22% sienten desagrado, el 21% manifiesta sentir felicidad y esto corresponde a que los niños pequeños no reconocieron esta situación como algo que los afecte, y el 7% corresponde a el temor.

Gráfica 7



En la gráfica número 7 el 43% de la población de niños manifestó sentir temor por estar en lugares nuevos o desconocidos, lo cual según estudios es una emoción muy natural como respuesta hacia este acontecimiento. El 36% corresponde a la felicidad puesto que les gusta arriesgarse a conocer cosas nuevas y el 7% corresponde a furia, desagrado y tristeza.

Gráfica 8



En la gráfica número 8 el 79% de los niños y niñas manifestaron sentir furia cuando algo no sale bien y según estudio es una reacción muy natural de nuestras emociones al enfrentarnos a situaciones no deseadas, con un 7% está la felicidad ya que algunos niños manifestaron que cuando algo les salió mal ellos podrían saber cómo mejorar las cosas. Luego está el desagrado y el temor.

Gráfica 9



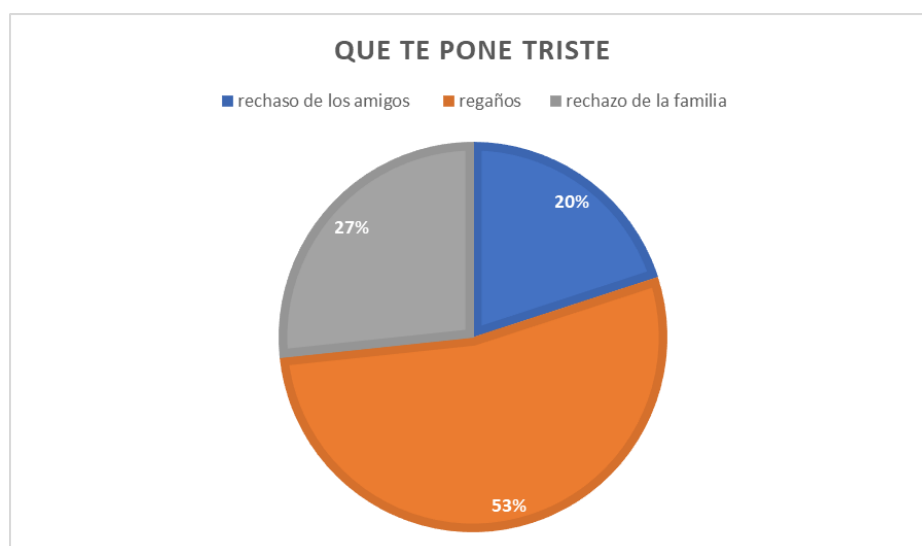
En la gráfica 9 pudimos evidenciar que en un 100% los niños presentan una felicidad antes de ir a dormir.

Gráfica 10



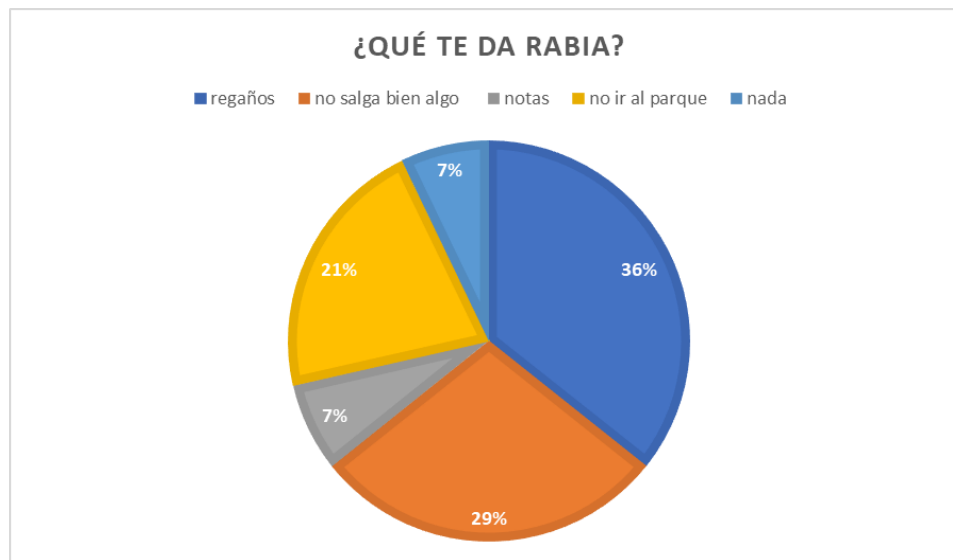
En la gráfica 10 se puede evidenciar que el 64% de los niños y niñas los hace feliz compartir tiempo con su familia, ya sea solo su mamá o su papá, o en ciertos casos jugar con sus hermanos y estar con la familia extensa. Con el 22% manifiestan que ir al parque es una forma de distracción y felicidad para ellos y con un 7% jugar y tener regalos.

Gráfica 11



En la gráfica 11 se puede evidenciar que el 53% de los niños y niñas presentan un sentimiento de tristeza por los regaños que son ejercidos por otras personas hacia ellos, como los gritos, insultos, groserías y los castigos tanto físicos como psicológicos. Con un 27% se evidencia que los niños son susceptibles a sentir que sus familias no los quieren y por último el 20% es el rechazo de los amigos hacia ellos o sentirse solos porque no comparten espacios con sus pares.

Gráfica 12



En la gráfica 12 el 36% lo que les da rabia a los niños y niñas es los regaños y los castigos físicos o verbales que se ejercen hacia ellos. El 29% se puede ver que la población manifiesta que es frustrante para ellos que las cosas que realizan no salgan bien, se dañen o no sea lo que quieren, con el 21% los niños les gusta el parque pero si no esta la actividad es muy frustrante para ellos y por último un 7% no se obtuvo respuesta.

Gráfica 13



Según la gráfica 13 según los niños y niñas con un 36% manifestaron que no les gustaba cierta comida, con un 22% el regaño, los castigos o el retiro de los equipos electrónicos son motivo de disgusto para ellos, con el 14% las malas notas son un factor influyente en un buen desarrollo de emociones de los niños y con un 7% tenemos la imprudencia, madrugar, que hablen mal de ellos y no respondieron.

Gráfica 14



En la gráfica 14 se puede evidenciar con un 29% que sus miedos van dirigidos a los animales y la oscuridad, con un 14% a las alturas y el resto con un 7% no les gustan los lugares pequeños, las películas de terror, el mar y los castigos ya sea físico o verbal.

Conclusiones

El análisis del instrumento aplicado a los niños y niñas ha revelado una considerable molestia en los participantes respecto al trato que reciben de sus hermanos, lo que subraya la necesidad urgente de promover un ambiente seguro y respetuoso tanto dentro como fuera de la institución. Fomentar relaciones positivas y comprensivas entre los hermanos es esencial para que los niños se sientan seguros y apoyados en sus entornos familiares. Además, es fundamental que la institución se enfoque en la creación de hábitos de estudio sólidos y consistentes, contribuyendo así no solo a su éxito académico, sino también a fortalecer su sentido de seguridad y confianza en sí mismos. Implementar programas y estrategias que

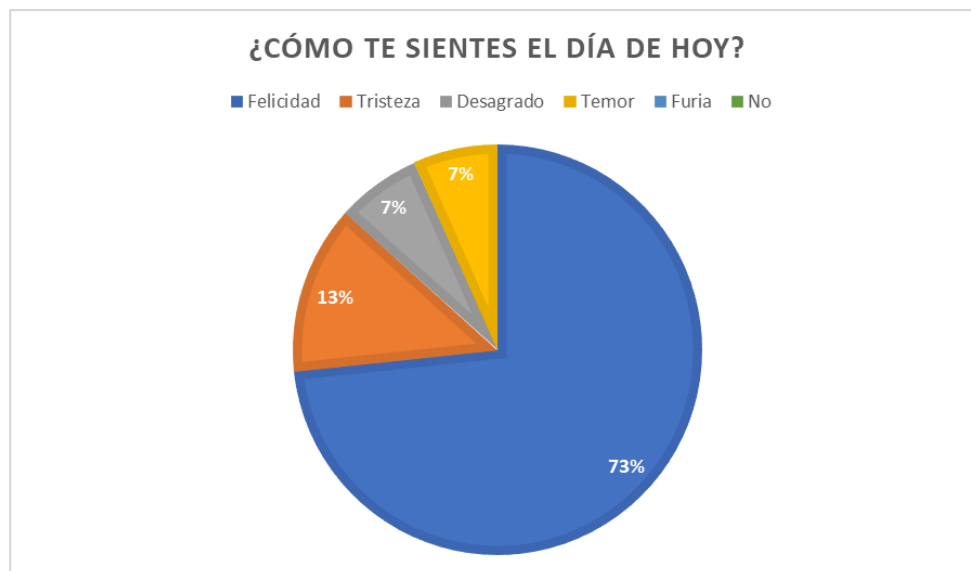
aborden tanto la dinámica familiar como el apoyo académico garantizará un entorno propicio para el crecimiento y el aprendizaje integral de los niños.

La implementación de un instrumento de salud mental en niños y niñas del colegio El Rodeo IDRД proporciona una valiosa oportunidad para detectar y abordar tempranamente posibles factores psicosociales, emocionales y conductuales, promoviendo así un ambiente escolar más saludable y el bienestar integral de los estudiantes.

SEDE B

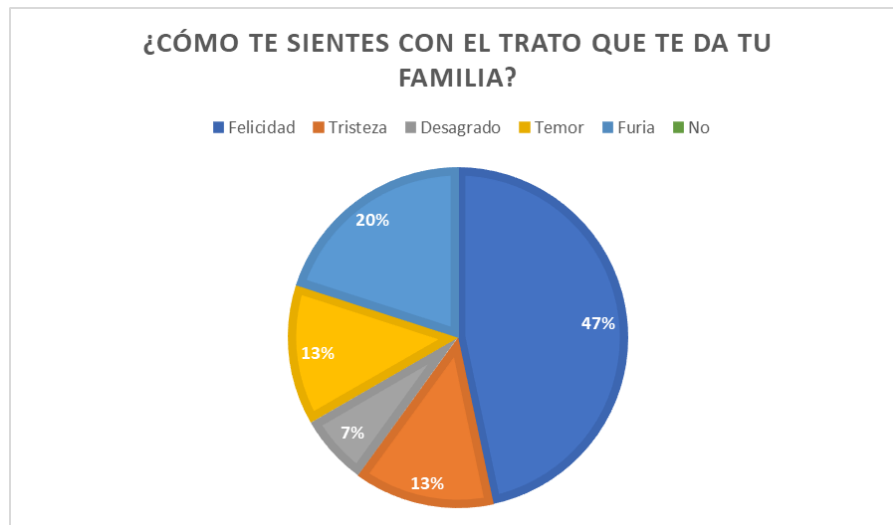
- JORNADA MAÑANA

Figura # 1



En la figura # 1 podemos evidenciar que el 73% de los niños y niñas se encontraban felices a la hora de la realización del instrumento, un 13% se encontraban tristes, y un 7% se encontraban con desagrado y temor.

Figura # 2



En la figura # 2 un 47% se siente feliz y satisfecho con estos tratos refleja un ambiente familiar afectuoso para la mayoría de los estudiantes. un 20% respondió sentir furia hacia estos tratos, el 13% que siente miedo y otro 13% que menciona sentir tristeza indican la existencia de emociones negativas asociadas con el trato familiar en algunos casos. Por último, el 7% que manifiesta desagrado

Figura # 3



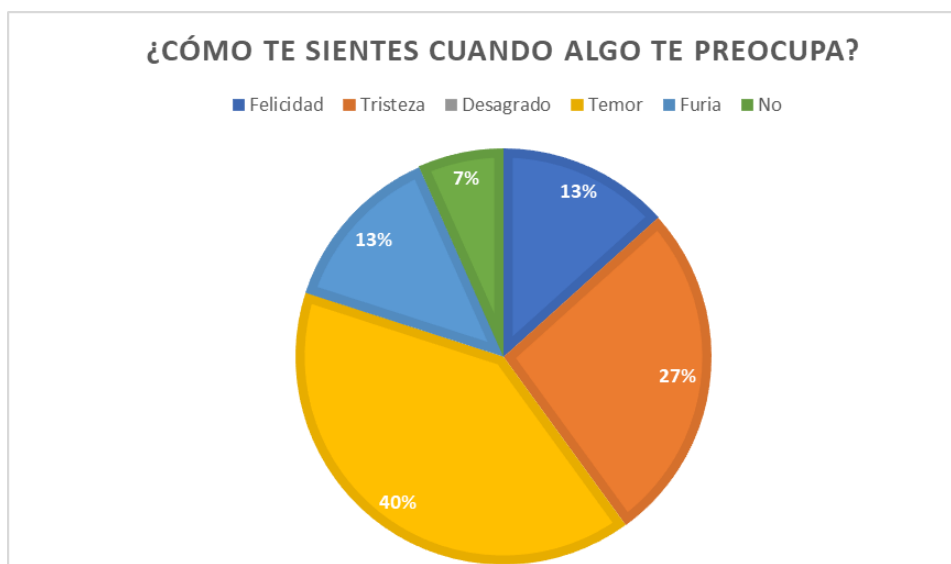
En la figura # 3 un 40% expresa sentirse feliz con esta relación, un 27% que menciona sentir tristeza, el 13% que reporta sentir desagrado y otro 13% que no responde por falta de hermanos. Finalmente, el 7% que siente miedo

Figura # 4



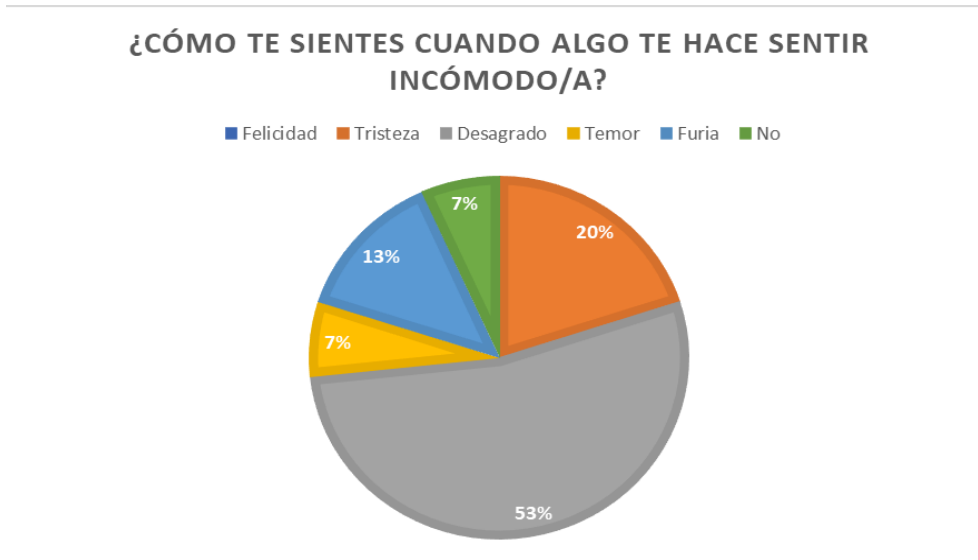
En la figura #4 respecto al trato que reciben de sus compañeros. Un 60% expresa sentirse felices con esta relación, el 20% que menciona sentir tristeza, el 13% que reporta sentir temor y el 7% que siente desagrado frente a estos comportamientos.

Figura # 5



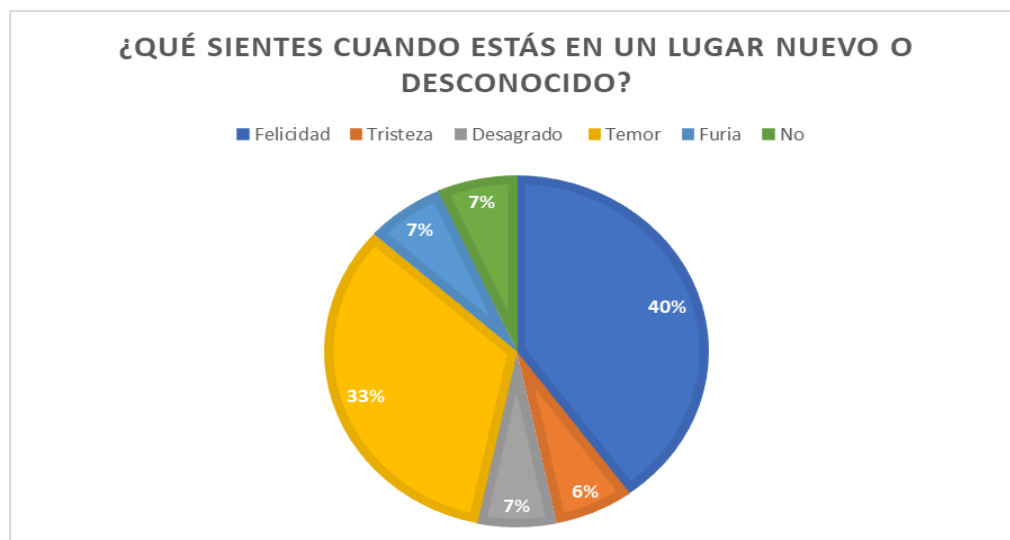
En la figura # 5, el 40% que siente temor, el 27% que expresa tristeza. un 13% reporta sentir felicidad, el 13% que manifiesta furia indica la presencia de emociones intensas y posiblemente reacciones negativas ante la preocupación. Por último, el 7% que no contestó.

Gráfica #6



En la figura # 6 el 53% que menciona sentir desagrado, el 20% que expresa tristeza, un 13% reporta sentir furia, lo que sugiere reacciones intensas y posiblemente negativas ante la incomodidad. Además, el 7% que menciona sentir temor indica la presencia de miedo en estas situaciones. Por último, el 7% que no responde

Figura # 7



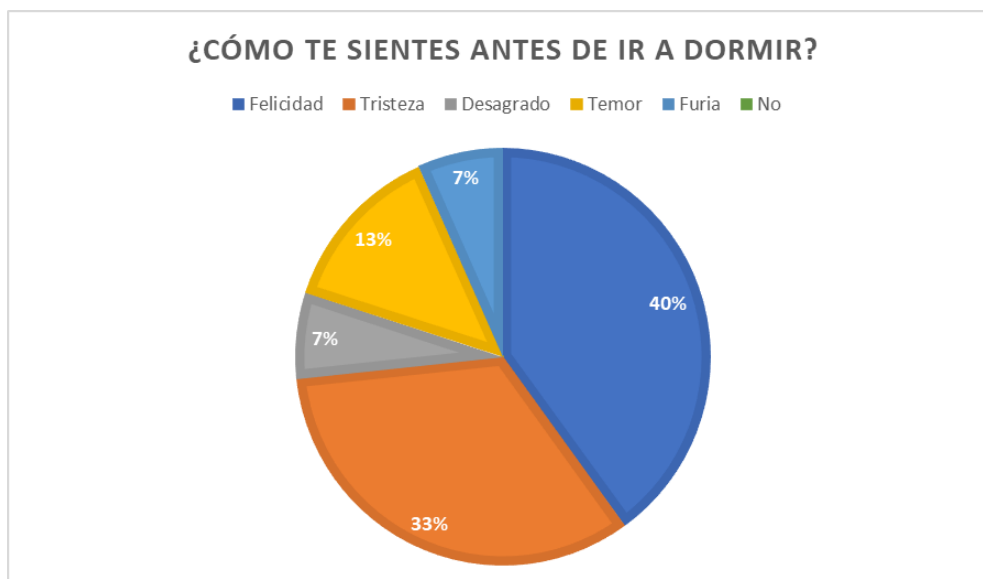
En la figura # 7 el 40% que se siente feliz refleja una actitud positiva y una capacidad de adaptación ante lo desconocido. Por otro lado, el 33% que menciona sentir temor indica la presencia de miedo en estas situaciones, un 7% expresa sentir furia y desagrado, el 7% que no responde.

Figura # 8



En la figura # 8 el 67% de los niños y niñas, sienten furia cuando las cosas no salen como desean, el 13% que menciona sentir tristeza y otro 13% que siente desagrado reflejan la presencia de emociones negativas en estas situaciones. Sorprendentemente, el 7% que reporta sentir felicidad.

Figura # 9



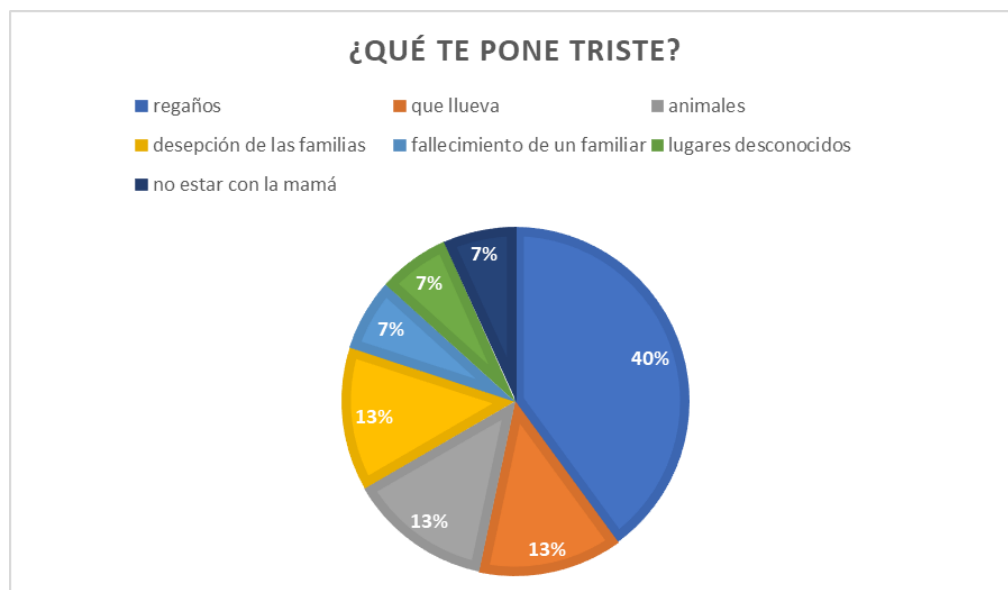
En la figura # 9 el 40% expresa sentir felicidad en este momento, el 33% que menciona sentir tristeza es comprensible, el 13% que menciona sentir temor debido a los videos que ven, un 7% exprese sentir desagrado y otro 7% sienta furia en este momento,

Figura # 10



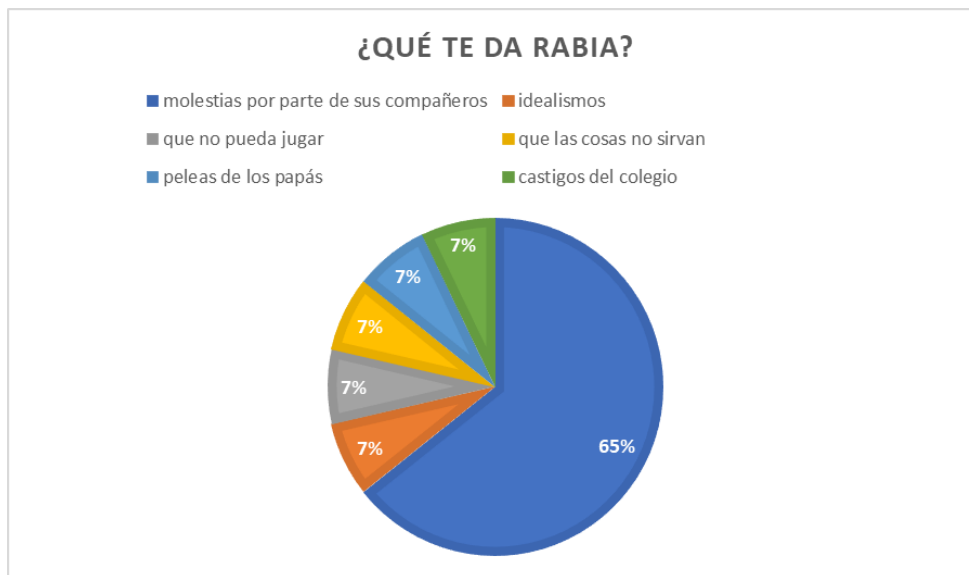
En la figura # 10 el 25% que menciona que estar con la familia les genera felicidad, el 19% que menciona que estar con amigos les produce felicidad, el 12% que menciona que los equipos electrónicos les genera felicidad, el 13% que menciona que jugar y otro 13% que menciona las sorpresas, finalmente, el 6% que menciona que las mascotas, ir al parque o dibujar les generan felicidad.

Figura # 11



En la figura # 11 el 40% que menciona que los regaños les producen tristeza, el 13% que menciona que la lluvia les genera tristeza el 13% que menciona que los animales les producen tristeza, otro 13% que menciona la decepción a las familias como causa de tristeza, el 7% que menciona que los lugares desconocidos les genera tristeza, el 7% que menciona que el fallecimiento de un familiar les produce tristeza. Finalmente, el 7% que menciona que no estar con la mamá les genera tristeza.

Figura # 12



En la figura # 12 el 65% que menciona sentir rabia por el trato que reciben por parte de sus compañeros, el 7% responden que les da rabia el no poder jugar, otro 7% menciona que le da rabia el pelearse con los papas, otro 7% comenta que el hecho que los idealicen, otro 7% que las cosas no sirvan y por último otro 7% los castigos del colegio.

Figura # 13



En la figura # 13 el 46% que menciona no gustarles algún tipo de comida, el 13% que menciona sentir miedo a ellos mismos, el 13% que menciona no gustarles los malos tratos, el 7% respondieron que no les guayaba el color blanco, probar cosas que no les gustan, los insectos y los ruidos fuertes.

Figura # 14



En la figura # 14 el 27% menciona tener miedo a los videos que ven en internet, el 26% que menciona tener miedo a la oscuridad, el 7% que menciona tener miedo a la muerte de un familiar, a ellos mismos, a los insectos y monstruos, por último, el 6% que menciona tener miedo a fallar como hijos o a la violencia en el hogar.

Conclusiones

Es crucial que tanto el núcleo familiar como la institución educativa desarrollen herramientas y redes de apoyo para los niños, ya que un entorno favorable es fundamental para su bienestar físico y mental. Los niños necesitan sentirse a gusto con su entorno para crecer de manera positiva y saludable. Abordar cómo se tratan a los niños y cómo se ven a sí mismos es esencial, especialmente considerando que en esta sede ya hay una cantidad significativa de niños con algún posible trastorno mental. Por lo tanto, es necesario otorgar la importancia adecuada a estos aspectos para garantizar un desarrollo equilibrado y una integración social efectiva.

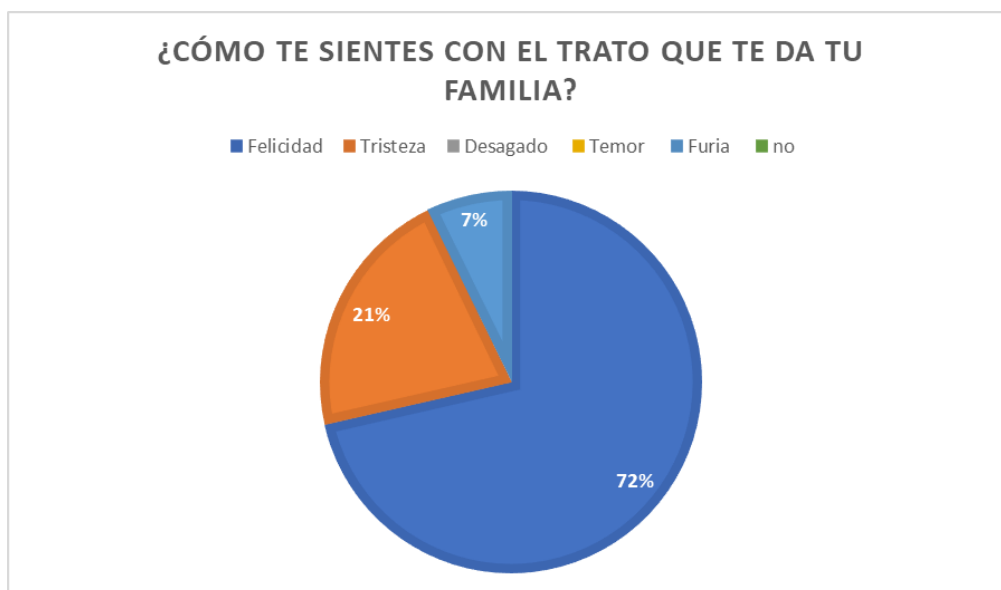
- JORNADA TARDE

Gráfica 1



En la gráfica 1 con el 79% se puede evidenciar que los niños y niñas respondieron que se encontraban en un estado de felicidad y el 21% estaba en desagrado.

Gráfica 2



En la gráfica 2 el 72% manifestó sentirse feliz por el trato que le da su familia, el 21% manifestó que se siente triste ya sea porque no tiene buena relación con sus hermanos,

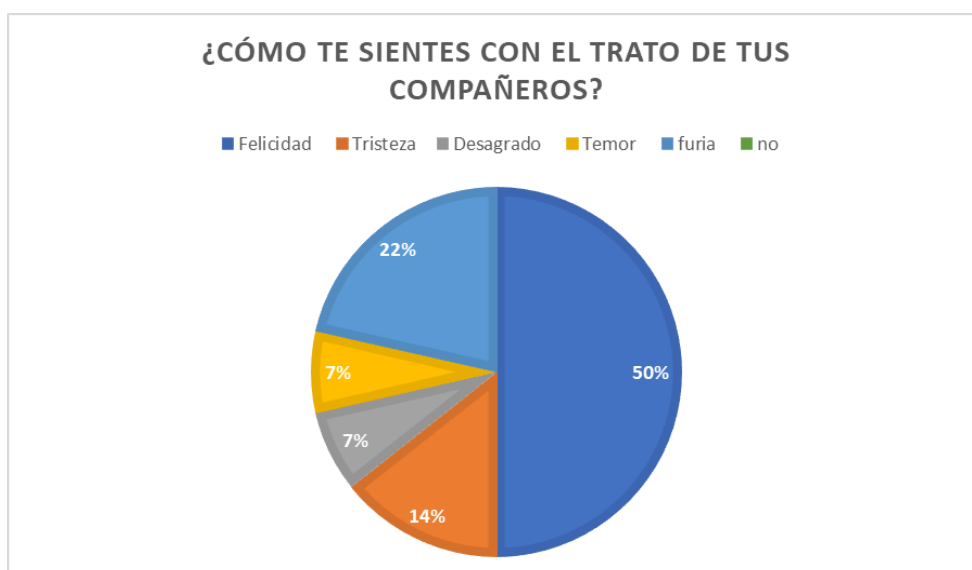
padre o familiares extensos, también porque no les gusta los castigos, regaños o el retiro de los que ellos quieren. Y con un 7% que equivale a un niños manifestó que siente desagrado.

Gráfica 3



En la gráfica 3 se puede evidenciar que con un 57% los niños y niñas se sienten felices con el trato que generan sus hermanos con ellos, un 22% siente furia ya que los hermanos los molestan, les pegan, los castigan o ejercen acciones que ellos se sientan frustrados. Un 14% no tienen hermanos y un 7% siente temor ya que no les gusta como su hermano lo trata.

Gráfica 4



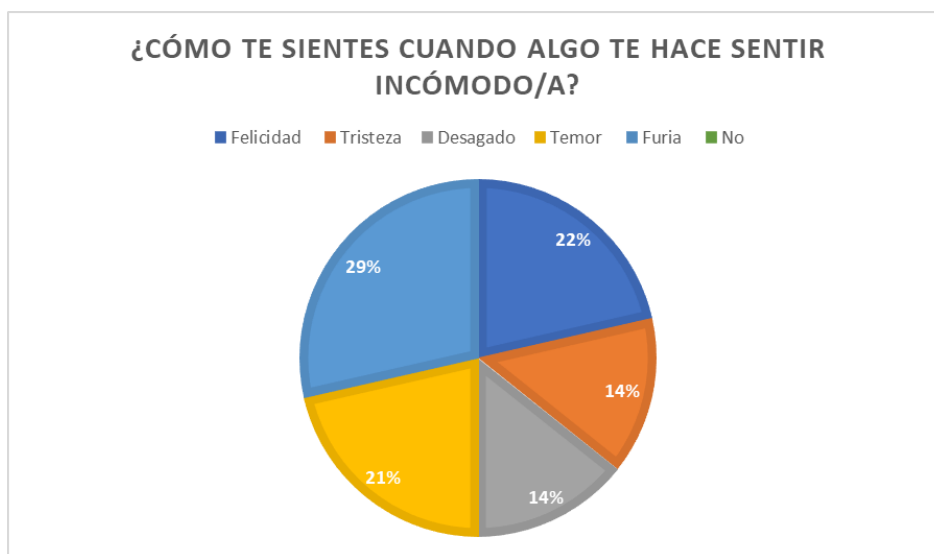
En la gráfica número 4 se puede observar que los niños y niñas en un 50% se sienten felices en el colegio, con sus compañeros y el trato que les dan sus amigos. Con un 22% sienten furia ya que se puede evidenciar que los niños tienden a molestarse entre ellos, tener juegos bruscos, y dialogar entre ellos de una manera grosera. Con un 14% sienten tristeza ya que no les gusta estar solos, o manifiestan no tener amigos o en otros casos que no quieran jugar con ellos puede desatar esta emoción. Con un 7% sienten desagrado y temor.

Gráfica 5



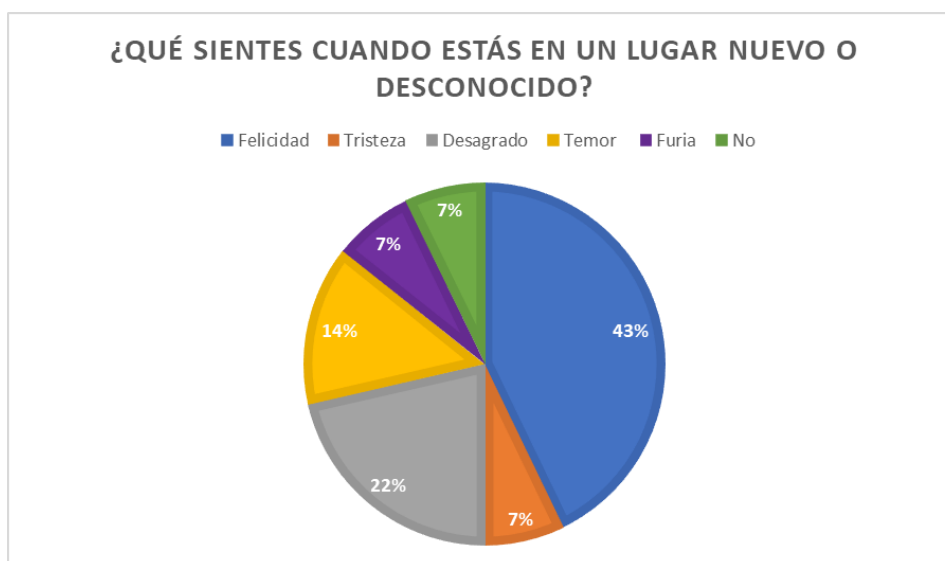
en la gráfica número 5 podemos evidenciar que el 29% siente temor al tener una preocupación, con un 22% sienten felicidad porque los niños pequeños no asimilan la emoción o no la han experimentado. Con un 21% sienten tristeza y el 7% sienten furia o no tienen ninguna reacción.

Gráfica 6



En la gráfica 6 el 29% de los niños y niñas presentan la emoción de la furia para cuando presentan una situación de incomodidad, el 22% dijeron sentirse felices, el 21% sienten temor y el 14% tristeza y desagrado.

Gráfica 7



En la gráfica 7 se puede evidenciar que los niños y niñas con un 43% sienten felicidad por explorar o conocer cosas y lugares nuevos, con un 22% sienten desagrado, con un 14% sienten temor. y con el 7% presentan furia, tristeza y no presentan respuesta.

Gráfica 8



En la gráfica 8 el 57% presenta furia porque no saben enfrentar la frustración que les genera que las cosas no salen como ellos quisieran, con un 29% manifiestan sentirse felices ya que pueden volver hacer las cosas mejor sabiendo cual es el error, y con un 7% sienten tristeza y desagrado.

Gráfica 9



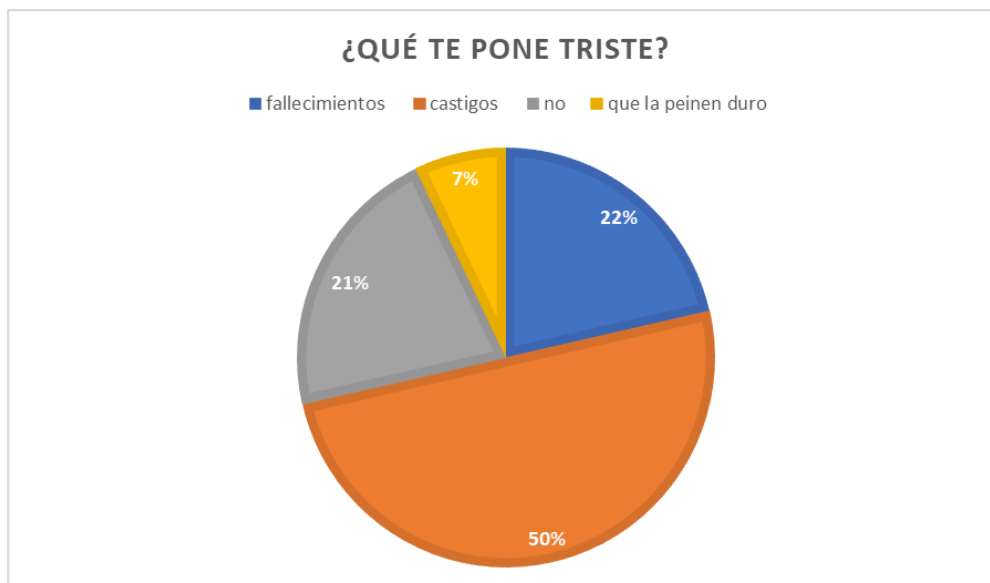
En la gráfica 9 el 69% de los niños y niñas se sienten felices antes de irse a dormir, con un 15% sienten temor porque no les gusta la oscuridad o pensamientos de preocupación. Con un 8% sienten tristeza y furia.

Gráfica 10



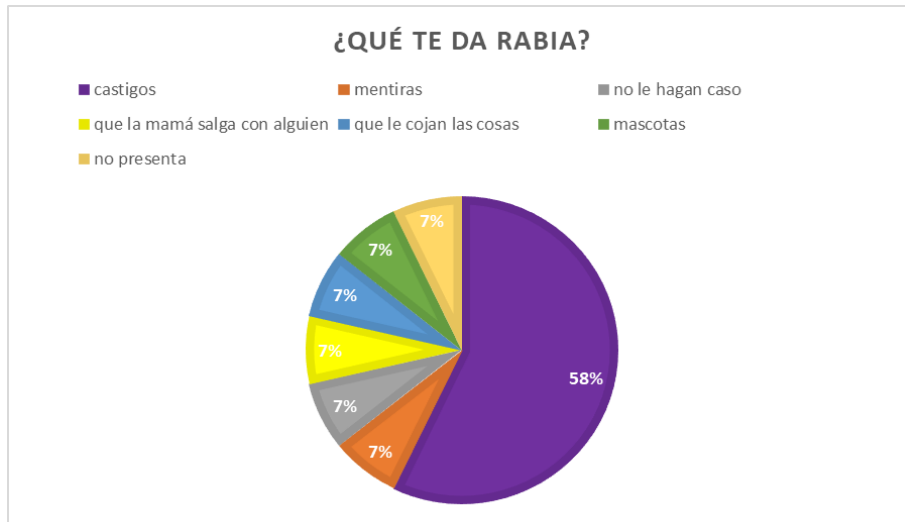
En la figura 10 el 79% le gusta jugar, ir al parque y los deportes esto les genera felicidad y con un 7% les gusta y les genera un estado de ánimo feliz, comer, ir al colegio y dormir.

Figura 11



En la gráfica 11 los niños y niñas manifiestan en un 50% sentir tristeza por castigos impuestos tanto físicos, verbales o el retiro de sus equipos tecnológicos, con un 22% se sienten triste por fallecimiento de sus mascotas, o de familiares o de pensar que sus padres puedan dejarlos solos, con un 21% no manifiestan sentir tristeza por algo. Y con un 7% manifestó que se pone triste cuando siente que la peinan muy bruscamente.

Gráfica 12



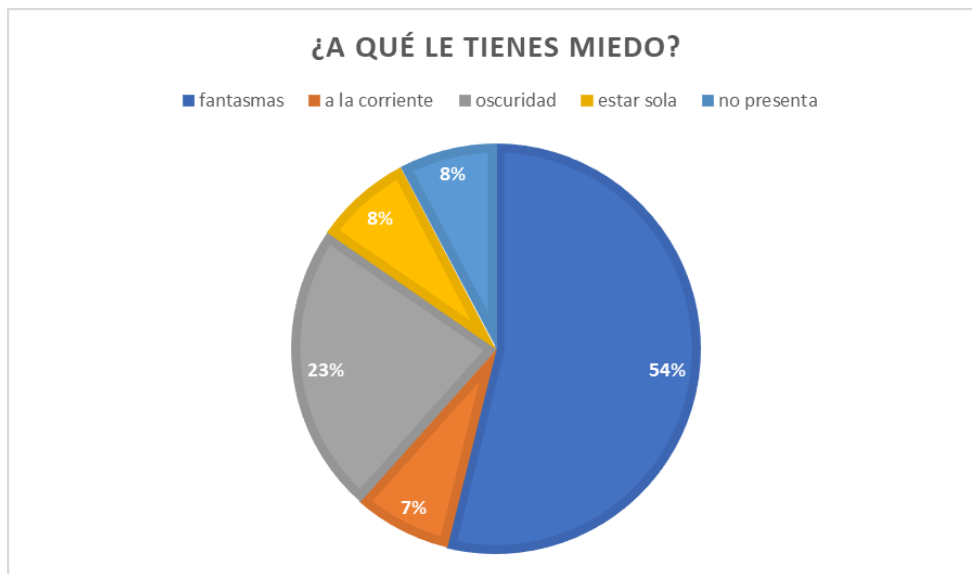
En la gráfica 12 el 58% de la población manifiesta que les genera mucha molestia los castigos físicos y verbales ejercidos hacia ellos por sus familiares, y con un 7% encontramos las mentiras, que no les hagan caso en lo que ellos quieren, que les cojan sus objetos personales, que sus mascotas los lastimen en los juegos, que su mamá salga con chicos y por último no manifiestan algo que les genera esta emoción.

Gráfica 13



En la gráfica 13, el 43% no les gusta que se les den castigos tanto físicos como verbales, con un 15% manifiestan no gustarles algún alimento, con un 14% el retiro del celular o la tecnología genera mucha molestia y con un 7% hacer tareas, tener emociones de ira, los dinosaurios y no manifiestan algo que les disguste.

Gráfica 14



En la gráfica 14 se evidencia que el 54% de los niños y niñas le tienen miedo a los fantasmas, el 23% a la oscuridad, el 8% a estar solos y no presentan algo que les genera miedo y un 7% a las tomas de corriente.

Conclusiones

El instrumento utilizado puede ayudar a medir e identificar algunos posibles factores psicosociales a partir de las respuestas de los niños, la interpretación de estos datos requiere la colaboración de un equipo interdisciplinar. La participación de psicólogos es fundamental para un análisis adecuado, ya que, como trabajadores sociales, podemos abordar ciertos temas, pero otros exceden nuestras competencias. La intervención conjunta con otros profesionales especializados pueden asegurar un enfoque más completo y efectivo en la atención de los niños y niñas, permitiendo abordar sus necesidades de manera integral y proporcionándoles el apoyo necesario para su bienestar y desarrollo.

Bibliografía

Pérez Campanero, M. (2010). Metodología socioeducativa: Técnicas e instrumentos de intervención. Editorial Síntesis.

Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Houghton Mifflin.

Maslow, A. H. (1970). Motivation and Personality. Harper & Row.

Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory. Boston: Houghton Mifflin

Axline, V. M. (1947). Play Therapy. Boston: Houghton Mifflin

Axline, V. M. (1964). Dibs in Search of Self. Boston: Houghton Mifflin.