

Evaluación de actitudes y prácticas docentes tras una formación en salud mental escolar: estudio cuasiexperimental antes-después

Evaluation of Teachers' Attitudes and Practices Following School Mental Health Training: A Pre-Post Quasi-Experimental Study

Andrea Carolina Bello-Tocancipá
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5696-8067>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.salud2.eapd>

Mariana Ariza-Esquivia
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1606-8450>

Recibido: 30 octubre 2024
Aceptado: 04 junio 2025

María Camila López-Sánchez
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9255-5120>

María José Sarmiento-Suárez
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7762-6536>

Carlos Gómez-Restrepo
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9013-5384>

Laura Ospina-Pinillos^a
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
laura.ospina@javeriana.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7929-1511>

Resumen:

Introducción: Este artículo evalúa las actitudes y prácticas de quince docentes de instituciones educativas en Bogotá, antes de participar en un diplomado de salud mental en los contextos educativos y después de este. **Metodología:** Se utilizó un diseño cuasiexperimental con mediciones en tres momentos: preintervención (antes de realizar el diplomado), posintervención (tres meses después de haberlo realizado) y un año después de finalizarlo. Se exploró la importancia de la educación en salud mental y su impacto en las competencias de los docentes para identificar y abordar situaciones de riesgo en el entorno escolar. **Resultados y discusión:** Hubo mejoras importantes en las prácticas docentes, especialmente en la identificación de signos de alarma y la inclusión de familias y comunidades en el apoyo a la salud mental de los estudiantes. Sin embargo, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las políticas públicas para garantizar la formación continua en salud mental escolar.

Palabras clave: salud mental, conocimientos, actitudes y prácticas sanitarias, educación, servicios de salud escolar.

Abstract:

Introduction: This study evaluates the attitudes and practices of 15 teachers from educational institutions in Bogotá before and after their participation in a mental health certification program within educational contexts. **Method:** Utilizing a quasi-experimental design, the study includes measurements at three time points: pre-intervention (prior to the program), post-intervention (three months after program completion), and one year following the conclusion of the program. The study examines the role of mental health education in enhancing teachers' competencies to identify and address at-risk situations within the school environment. **Results and discussion:** Indicates important improvements in teaching practices, notably in recognizing warning signs and engaging families and communities in supporting students' mental health. However, the findings underscore the need to strengthen public policies to ensure continuous training in school-based mental health education.

Notas de autor

^a Autora de correspondencia: laura.ospina@javeriana.edu.co

Keywords: mental health, health knowledge, attitudes, practice, education, school health services.

Introducción

La salud mental juvenil está influenciada por diversos determinantes de la salud, como las etapas del ciclo vital, las condiciones de vida y experiencias de discriminación, entre otros (1). En consecuencia, la salud mental infantil depende tanto de los factores biológicos como del entorno donde se desarrollan niños y niñas. Cuando este entorno es inadecuado, pueden surgir dificultades en el aprendizaje, el comportamiento y la gestión emocional (1).

Dado que niños y niñas pasan la mayor parte de su tiempo en instituciones educativas (2), es fundamental reconocer el rol crucial que los colegios desempeñan en la promoción y protección de su salud mental. En este contexto, los docentes tienen un papel clave, ya que pueden orientar, generar espacios de reflexión y detectar tanto las capacidades como las necesidades emocionales de los estudiantes (2,3). Además, muchos niños, niñas y adolescentes (NNA) carecen de acceso a atención en salud mental fuera del entorno escolar (4).

La pandemia por covid-19 exacerbó las dificultades académicas e incrementó los casos de conductas suicidas en menores (3,5-7). Según el Instituto Nacional de Medicina Legal, en 2022 se documentaron 327 suicidios en menores de edad, de los cuales tres correspondían a niños menores de 9 años (8). En respuesta a esta problemática, la Secretaría de Educación del Distrito ha promovido estrategias de acompañamiento en las instituciones educativas (9).

Existen modelos que guían el apoyo a la salud mental escolar, como los *sistemas de apoyo de múltiples niveles*, basados en el modelo de salud pública de prevención, los cuales promueven prácticas fundamentadas en la evidencia y decisiones basadas en información precisa (10). Asimismo, se han implementado intervenciones, como capacitaciones en salud mental dirigidas a docentes (11).

Un ejemplo es el diplomado Orientando hacia la Salud Mental en las Instituciones Educativas, de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), que busca acercar a los docentes a temas relacionados con la salud mental, para que faciliten el bienestar mental de los estudiantes y puedan identificar señales de alerta ante posibles problemáticas de salud mental o conductas de riesgo.

Este diplomado tuvo una duración de 120 horas académicas y estaba dirigido a docentes, directivos, orientadores escolares y equipos de apoyo en las instituciones públicas y privadas del país. El diplomado abordaba temas generales sobre la salud mental, sus factores de riesgo y protección, e incluía el abordaje de las emociones en la infancia y la adolescencia, las conductas agresivas, el acoso escolar, el consumo de sustancias legales e ilegales, la sexualidad segura, la conducta alimentaria, el maltrato infantil, la educación inclusiva y la resiliencia.

En Colombia, es limitado el acceso a orientación escolar. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (12), en el sector público hay un orientador por cada 1767 estudiantes; entonces, con 9547160 estudiantes matriculados, solo hay 5403 orientadores escolares (13). Según Eklund et al. (14), debería haber un orientador por cada 500 estudiantes para garantizar una atención oportuna. Este déficit resalta la importancia de capacitar a los docentes en salud mental infantil, para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas, lo que facilitaría una respuesta más eficaz ante situaciones relacionadas con la salud mental.

Si son escasos los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los docentes respecto a la salud mental infantil, será más difícil promover la salud mental de manera efectiva. La educación continua y permanente fomenta mejores resultados en este ámbito. La medición de los CAP es una herramienta útil para diagnosticar, establecer líneas de base y evaluar el progreso en los procesos educativos (15,16).

En este contexto, la investigación se centró en dos de las tres dimensiones del CAP: actitudes y prácticas. Las actitudes se definen como predisposiciones aprendidas que llevan a adoptar posturas a favor o en contra

de una temática particular; mientras que las prácticas se refieren a acciones o comportamientos concretos de los docentes ante situaciones específicas (17). Asimismo, este artículo tiene como objetivo mostrar el impacto del diplomado en las actitudes y prácticas de los docentes que lo cursaron, a través de la medición de estas dimensiones.

Método

Este estudio empleó un diseño longitudinal cuasiexperimental con medición antes y después, con el objetivo de evaluar el efecto del diplomado Orientando hacia la Salud Mental en las Instituciones Educativas en dos de las tres dimensiones del CAP: actitudes y prácticas del personal escolar.

Los datos se recolectaron a través de un cuestionario modificado de 35 ítems, diseñado para evaluar las dimensiones de actitudes y prácticas siguiendo el enfoque CAP de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para comprender las percepciones, las creencias y los comportamientos de distintos grupos poblacionales frente a temas de salud pública. En particular, el diseño del instrumento se fundamentó en el *Banco general de preguntas para encuestas CAP por área temática*, desarrollado por la OPS (18), el cual ofrece una base estructurada y validada para abordar distintos dominios de las actitudes y las prácticas en salud. A partir de este banco, se seleccionaron y adaptaron ítems al contexto educativo colombiano, incorporando dimensiones relevantes para la formación docente en salud mental.

La encuesta incluyó variables demográficas, preguntas orientadas a evaluar la percepción de la importancia de la salud mental en el entorno escolar, las actitudes hacia la identificación y manejo de problemáticas emocionales en NNA y las prácticas implementadas por los docentes ante situaciones relacionadas con la salud mental. Las preguntas se formularon en formatos de opción múltiple y escalas tipo Likert, que permitían una medición cuantitativa de las variables de interés. La adaptación del instrumento incluyó una revisión de literatura especializada y un proceso de contextualización que garantizó la validez de apariencia y la pertinencia del cuestionario para su aplicación en el sistema educativo local (18). Las mediciones se hicieron en tres momentos: antes del inicio del diplomado (tiempo 1), complementado con una encuesta sociodemográfica; tres meses después de finalizar (tiempo 2), y doce meses después (tiempo 3), para evaluar si el impacto de la intervención se mantenía en el tiempo.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, contar con al menos tres meses de experiencia docente, estar vinculado como directivo, orientador escolar o miembro del equipo de apoyo en un colegio privado o público de Bogotá, haber mantenido el mismo puesto de trabajo durante al menos seis meses, participar activamente en el diplomado y completar los cuestionarios en los tres momentos de evaluación.

Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas. Para las medidas de tendencia central, se reportó la mediana en distribuciones asimétricas. La variabilidad se evaluó a través de la desviación estándar en datos con distribución normal, y mediante los rangos intercuartílicos en datos asimétricos. Las variables categóricas se resumieron en frecuencias y porcentajes. La relación entre variables categóricas se analizó mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2) de forma exploratoria, dado el tamaño reducido de la muestra, con un nivel de confianza del 95%. Todo el análisis se realizó con los *softwares* SPSS, versión 23, y Microsoft Excel.

Resultados

El estudio incluyó a quince participantes que cumplieron con los criterios de selección establecidos y completaron los tres momentos de medición. El grupo de participantes estuvo conformado mayoritariamente por orientadores y orientadoras escolares (73,3%); mientras que el 26,7% correspondió a docentes. En cuanto al género, predominó la participación de mujeres (66,7%), seguidas por hombres (20,0%) y personas

transgénero (13,3%). En términos de estrato socioeconómico, los estratos 2 y 3 fueron los más representados (ambos con un 33,3%), seguidos por el estrato 4 (20,0%). Un participante se ubicó en el estrato 6 (6,7%) y otro no reportó esta información (tabla 1).

TABLA 1.
Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	n	Porcentaje
Rol en la institución	Orientador/a	11	73,3
	Docente	4	26,7
Género	Mujer	10	66,7
	Hombre	3	20,0
	Transgénero	2	13,3
Estrato socioeconómico	Estrato 2	5	33,3
	Estrato 3	5	33,3
	Estrato 4	3	20,0
	Estrato 6	1	6,7
	Sin dato	1	6,7

Importancia de la salud mental y su capacitación

En los tres momentos de evaluación (T1, T2 y T3), el 100% ($n = 15/15$) de los docentes coincidió en que la salud mental de los NNA es un tema relevante en el contexto educativo. Además, los participantes señalaron que el cuidado de la salud mental no debe recaer exclusivamente en profesionales como psicólogos o psiquiatras, sino involucrar a diferentes actores de la comunidad educativa. Esta actitud se mantuvo consistente a lo largo del estudio: T1: 86,7% ($n = 13/15$); T2: 80% ($n = 12/15$), y T3: 86,7% ($n = 13/15$). T1-T3 $\chi^2(6; n = 15) = 8,47; p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2(12, n = 15) = 20,8; p > 0,05$. En la figura 1 se presenta el nivel de acuerdo con la afirmación planteada, medido mediante una escala tipo Likert en los tres momentos de evaluación.

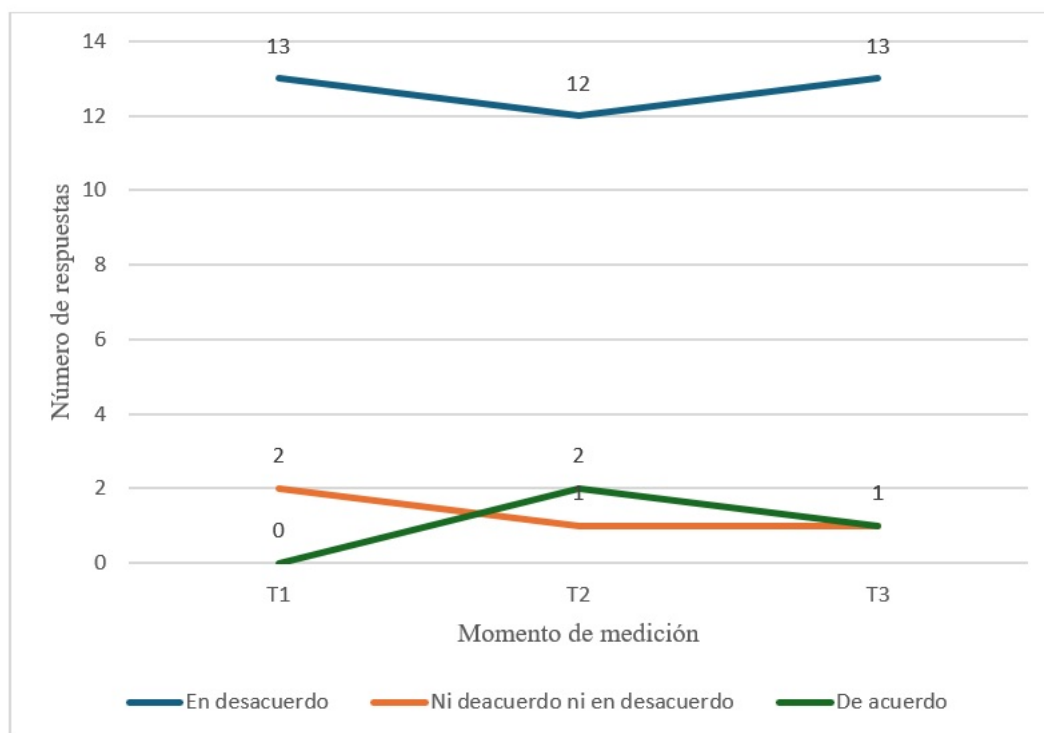


FIGURA 1.

Actitudes sobre los actores involucrados en el cuidado de la salud mental de niños, niñas y adolescentes

En la misma línea, todos los participantes coincidieron en la necesidad de contar con más espacios de capacitación en salud mental ($n = 15/15$ en T1, T2 y T3), priorizando la desmitificación de preconcepciones en este campo (T1: 73,3% [$n = 11/15$]; T2: 80% [$n = 12/15$], y T3: 93,3% [$n = 14/15$]; T1-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 0,27, p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 2,95, p > 0,05$), así como la promoción del diálogo entre docentes y familias frente a conductas que manifiesten los NNA que se puedan presentar como señales de alerta (66,7% [$n = 10/15$] en T1 y T2, y 86,7% [$n = 13/15$] en T3; T1-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 0,28, p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 0,29, p > 0,05$). Aunque ambas temáticas mostraron un aumento del 20% en T3 respecto a T1, estos cambios no fueron estadísticamente significativos.

Respecto a las prácticas ante inquietudes sobre salud mental, la mayoría de docentes prefirió buscar a un psiquiatra o psicólogo, con una frecuencia relativamente constante en los tres momentos (60% [$n = 8/15$] en T1, 66,7% [$n = 10/15$] en T2 y 60% [$n = 8/15$] en T3; T1-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 1,1, p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 7,5, p > 0,05$). También fueron comunes las consultas a colegas dentro de la institución educativa (60% [$n = 8/15$] en T1, 66,7% [$n = 10/15$] en T2 y 60% [$n = 8/15$] en T3; T1-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 5,0, p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 0,024, p > 0,05$), y la consulta de las guías de manejo del lugar de trabajo, sin variaciones significativas en el tiempo (60% [$n = 8/15$] en T1, 66,7% [$n = 10/15$] en T2, y 60% [$n = 8/15$] en T3; T1-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 2,78, p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 0,024, p > 0,05$).

Problemas de salud mental

Todos los docentes ($n = 15/15$ en T1, T2 y T3) consideraron que es posible identificar señales de problemas de salud mental en los NNA desde el entorno escolar. Ante la manifestación de tristeza de un estudiante, la mayoría indicó que hablaría tanto con el NNA como con sus cuidadores. Esta práctica fue común a lo largo del estudio, aunque presentó una leve disminución en T2 (T1 y T3: 93,3%, T2: 86,7%), sin cambios significativos (T2-T3 $\chi^2 (1, n = 15) = 6,96, p > 0,05$).

Por otro lado, aumentó progresivamente la tendencia a involucrar a otras figuras significativas de la comunidad del NNA como parte del acompañamiento (T1: 20%, T2: 33%, T3: 60%). Este incremento fue estadísticamente significativo entre T2 y T3 ($T2-T3 \chi^2 [1, n = 15] = 5.0, p = 0.25$), lo que sugiere un mayor reconocimiento del rol comunitario en la atención integral (figura 2).

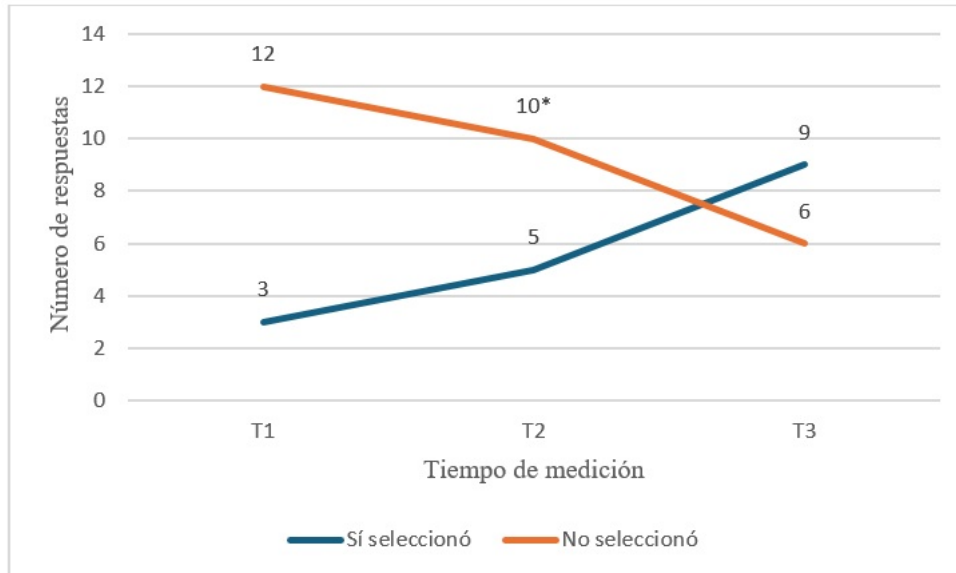


FIGURA 2.
Relevancia del acompañamiento de las comunidades para la atención de síntomas de niños, niñas y adolescentes
*Diferencia estadísticamente significativa entre los momentos de medición.

Posibles trastornos de salud mental y casos de autolesiones o suicidio

El 93% ($n = 14/15$ en T1, T2 y T2) reconoció la importancia de brindar acompañamiento ante señales de autolesión o ideación suicida, mostrando una actitud consistente a lo largo del tiempo. En cuanto a las acciones o prácticas frente a estos casos, la opción de hablar con los cuidadores fue reportada por el 73% ($n = 11/15$) en T1 y T3, y el 40% en T2: ($T2-T3 \chi^2 [1, n = 15] = 0,227, p > 0,05$). A un año de finalizado el diplomado (T3), el 86% ($n = 13/15$) de los docentes manifestó que recomendaría consultar a un profesional en salud mental ante posibles problemas de salud mental y signos de autolesión o conductas suicidas, frente al 66% en T1 y T2. Ello refleja un aumento del 20%, aunque sin significación estadística ($T1-T3 \chi^2 [1, n = 15] = 4.61, p = 0.32$; $T2-T3 \chi^2 [1, n = 15] = 4.6, p = 0.32$).

Manejo y recomendaciones ante signos de alarma

Con respecto al manejo o abordaje de manifestaciones de un posible problema de salud mental, el 100% de los docentes en T1 y T3, y el 66,7% en T2, indicaron que recomendarían consultar a un especialista en salud mental ante signos de alarma. La mayoría también señaló que se pondría en contacto con los cuidadores (T1 y T3: 86,7%, T2: 80%), sin variaciones significativas. Llamativamente, el porcentaje de docentes que optaría por llevar al NNA a un servicio de urgencias aumentó del 40% en T1 al 73,3% en T3, lo que representa un cambio relevante entre T2 y T3 ($T2-T3 \chi^2 [1, n = 15] = 4,7, p = 0,29$), aunque sin alcanzar significancia estadística.

Frente a la afirmación de que los problemas de salud mental son consecuencia directa de las pautas de crianza, las opiniones fueron variadas y se mantuvieron relativamente estables: en T1 el 46,7% ($n = 7/15$) de los docentes estuvieron de acuerdo; el 66,7% ($n = 10/15$), en T2, y el 40% ($n = 6/15$), en T3 no estaban de acuerdo con esta afirmación. Se evidencia que a un año de haber finalizado el diplomado (T3), los participantes tienen una opinión similar a la inicial, sin presentar cambios estadísticamente significativos (T1-T3 $\chi^2 [3, n = 15] = 1,193, p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2 [4, n = 15] = 6,01, p > 0,05$).

La percepción de seguridad frente al tratamiento farmacológico para abordar posibles trastornos mentales en jóvenes presentó una actitud favorable que aumentó con el tiempo: empezó en el 53,3% ($n = 8/15$) en T1, pasó al 60% ($n = 9/15$) en T2 y, finalmente, al 73,3% ($n = 11/15$) en T3 (T1-T3 $\chi^2 [1, n = 15] = 3,6, p > 0,05$; T2-T3 $\chi^2 [2, n = 15] = 3,6, p > 0,05$). Aunque se observa un aumento del 20% en la percepción de seguridad en el uso de medicamentos psiquiátricos con respecto a T1, este cambio no es estadísticamente significativo.

En relación con los conocimientos necesarios para acompañar procesos de salud mental de los NNA, el 73,3% ($n = 11/15$) de los docentes en T1 coincidieron en que aún les faltaban conocimientos para acompañar la salud mental de los NNA; en T2 y T3, el porcentaje de los docentes que mencionaron que todavía les hacía falta conocimientos disminuyó en un 20%. También se presentó un aumento del 40% en el grupo de docentes que manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación ($n = 6/15$). Por lo tanto, se evidencia un cambio estadísticamente significativo entre T1 y T3 (T1-T3 $\chi^2 [12, n = 15] = 23,0, p = 0,28$; T2-T3 $\chi^2 [9, n = 15] = 0,036, p > 0,05$).

Discusión

Esta investigación revela actitudes y prácticas de los docentes en relación con la salud mental de los NNA en el ámbito escolar y su evolución a lo largo del tiempo (T1, T2, T3). Los resultados muestran un consenso sobre la importancia de incluir prácticas orientadas a la protección y promoción de la salud mental en las instituciones educativas, destacando la necesidad de mayor educación en esta área.

A pesar de la efectividad comprobada de los programas implementados en las instituciones educativas, especialmente aquellos centrados en la reducción del suicidio y el acoso escolar para disminuir tanto las muertes por suicidio como los intentos (19), al igual que el reconocimiento normativo de la relevancia de la educación en salud mental a través de las leyes 1616 y 1620 (20,21), que enfatizan la importancia de entornos educativos saludables, estas normativas no abordan de manera explícita la capacitación de los docentes en salud mental escolar. Esta falta de formación puede dificultar el apoyo y acompañamiento a los NNA, especialmente en colegios que carecen de orientadores o personal especializado (13).

A lo anterior se suma que las condiciones laborales en las instituciones educativas, como el alto número de estudiantes y la gestión de conductas disruptivas, pueden agotar a los docentes, un factor de riesgo considerable para el cuidado de la salud mental de los NNA. Según Padilla et al. (22), los profesores pueden experimentar estrés o agotamiento debido a estas condiciones. Además, Agyapong et al. (23) indican que los docentes que cuentan con herramientas y recursos adecuados tienen una mayor capacidad para manejar situaciones difíciles relacionadas con la salud mental de los y las estudiantes.

En este contexto, programas como el diplomado son necesarios para responder ante las necesidades de los entornos educativos. Los docentes pueden identificar de primera mano las necesidades y signos de problemáticas en salud mental de los NNA. Como señala Engler (24), una adecuada educación en salud mental no solo mejora la capacidad de los docentes para identificar posibles signos de alarma, sino también para saber cómo actuar en consecuencia.

Además, los procesos de educación deben contribuir a reducir el estigma y desarrollar capacidades para mejorar la búsqueda de ayuda eficiente (25). En este caso, los participantes mostraron una tendencia hacia

la inclusión de estas prácticas al finalizar el diplomado, lo que sugiere un avance en la desmitificación de preconceptos y en la consulta de fuentes confiables sobre salud mental escolar.

Este estudio también refleja la importancia de involucrar a las familias y las comunidades en la promoción de la salud mental infanto-juvenil, tal como sugieren Bachman et al. (26), ya que los docentes participantes mostraron una mejora importante en la identificación de signos o síntomas de problemáticas y la consulta con profesionales como psicólogos o psiquiatras, lo que es esencial para prevenir afectaciones en salud mental (27).

Sin embargo, más de la mitad de los docentes seguían asociando signos de problemas de salud mental a pautas de crianza inadecuadas, lo que puede llevar a interpretaciones incorrectas y abordajes ineficaces (28). Este hallazgo resalta la necesidad de continuar promoviendo la educación sobre las causas y el manejo adecuado de las dificultades en salud mental.

Finalmente, los hallazgos de este estudio sugieren que los programas de educación en salud mental, como el diplomado evaluado, efectivamente mejoran las prácticas y actitudes de los docentes frente a la salud mental. Sin embargo, como se observa, muchos docentes aún no cuentan con todas las habilidades necesarias para manejar adecuadamente los casos de salud mental en NNA. Esto refleja la necesidad de desarrollar políticas y recursos adicionales para proporcionar una formación continua y efectiva en este ámbito, y garantizar así respuestas más adecuadas y oportunas a los signos de alarma en salud mental.

Conclusiones

Este estudio proporciona una visión de algunas actitudes y prácticas de los docentes con respecto a la salud mental de NNA en el contexto escolar y su evolución en el tiempo. Los resultados indican un reconocimiento generalizado por parte de los docentes sobre la importancia de la salud mental y la necesidad de formación en esta área. Si bien se observan tendencias de mejora en ciertas prácticas tras la intervención, algunas variables no fueron estadísticamente significativas, probablemente debido al pequeño tamaño de la muestra.

Así, los docentes demostraron una mejora en su capacidad para identificar signos de alarma o problemas de salud mental y la disposición para incluir a las familias y otros agentes comunitarios en el proceso de apoyo. Pese a estos avances, la necesidad de consultar a profesionales especializados en salud mental continúa siendo constante y refleja la importancia de contar con apoyo profesional en casos complejos.

El estudio subraya que, aunque los procesos de educación en salud mental, como el diplomado evaluado, contribuyen a mejorar las prácticas docentes y a reducir el estigma asociado con la salud mental, persisten desafíos importantes. Por eso, son esenciales la formación continua y el desarrollo de políticas que apoyen a los docentes, para garantizar que estén adecuadamente preparados y puedan enfrentar los desafíos relacionados con la salud mental de los NNA.

Por consiguiente, los programas de capacitación en salud mental escolar son herramientas efectivas para fortalecer la capacidad de los docentes en la identificación y manejo de problemas de salud mental. Sin embargo, es fundamental que estos programas se acompañen de políticas educativas y recursos que aseguren una formación continua y un apoyo integral. Así, los docentes brindarán una respuesta más adecuada y oportuna a los signos de alarma en salud mental dentro de sus instituciones educativas.

Por último, es importante mencionar que este estudio presenta limitaciones que deben ser reconocidas al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, el diseño cuasiexperimental sin grupo control no permite establecer relaciones causales definitivas entre la intervención educativa y los cambios observados; sin embargo, las mediciones en tres momentos temporales (línea base, después de tres meses y seguimiento a los doce meses) fortalecen la inferencia temporal y es posible observar la sostenibilidad de posibles efectos. En segundo lugar, el tamaño muestral fue reducido ($n = 15$), lo que limita la potencia estadística y el generalizar los resultados a otras poblaciones docentes. Además, la selección de participantes fue no probabilística, basada en la inscripción voluntaria al diplomado, lo cual introduce un posible sesgo de autoselección. Finalmente,

no se puede descartar la influencia de factores externos ocurridos durante el periodo de seguimiento —como otras capacitaciones, experiencias personales o cambios institucionales— que hubieran afectado las actitudes y prácticas de los participantes, independientemente del diplomado. Estas consideraciones deben tenerse en cuenta al valorar la evidencia obtenida, que ofrece una aproximación preliminar al potencial de formación docente en salud mental escolar y que puede servir como base para estudios futuros.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente a los participantes de este estudio, por compartir sus experiencias y aportar al entendimiento de los desafíos educativos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [internet]. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Núñez-Díaz C. Students' mental health: the importance of the teacher's role and training. *Rev Educ Am.* 2020;10(2):277-87. <https://doi.org/10.35811/rea.v10i2.125>
3. Gutiérrez B. Confinamiento y conducta suicida: ámbitos de actuación en el ámbito escolar. En: La orientación en la mejora del desarrollo y bienestar personal. La Rioja: Universidad de La Rioja; 2020. p. 115-23.
4. Castaño SA, Betancur Betancur C. Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *CES Psicol.* 2019;12(2):51-64. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2>
5. Larraguibel M, Rojas-Andrade R, Halpern M, Montt ME. Impacto de la pandemia por covid-19 en la salud mental de preescolares y escolares en Chile. *Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc.* 2021;32(1):12-21.
6. Val A, Míguez MC. La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terap Psicol.* 2021;39(1):145-62. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>
7. Vázquez P, Pedreira PA, Martínez-Sánchez L, Cruz JMG, de Luna CB, Herrero FN, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes: lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr.* 2023;98(3):204-12. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
8. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis, Datos para la Vida [internet]. Bogotá: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Fiscalía General de la Nación; 2023. Disponible en: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis_2022.pdf
9. Secretaría de Educación del Distrito. Hablemos sobre salud mental en la escuela [internet]. Bogotá; 2021. Disponible en: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/noticia/hablemos-sobre-la-salud-mental-en-la-escuela
10. Cook CR, Frye M, Slemrod T, Aaron L, Renshaw T, Zhang Y. An integrated approach to universal prevention: independent and combined effects of PBIS and SEL on youths' mental health. *School Psychol Q.* 2015;30(2):166-183. <https://doi.org/10.1037/spq0000102>
11. Echeverri-Londoño MC, Betancur-Betancur C, Oviedo-Cáceres M, Guerrero-Zuluaga B. Análisis de acciones de promoción de la salud mental en el entorno escolar en los municipios de Medellín y Armenia. *Perspectivas.* 2023;8(1):6-21. <https://doi.org/10.22463/25909215.3939>
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín técnico: Educación Formal (EDUC) año 2023 [internet]. Bogotá; 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EDUC/bol-EDUC-2023.pdf>
13. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. En 2024, el país contará con más de 6.500 orientadores escolares para potenciar la formación integral y la educación CRESE [internet]. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 2024. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Comunicados/419>

14. Eklund K, Meyer L, Way S, Mclean D. School psychologists as mental health providers: The impact of staffing ratios and Medicaid on service provisions. *Psychol Sch.* 2017;54(3):279-93. <https://doi.org/10.1002/pits.21996>
15. Salas W, Cardona J. Aplicación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre sostenibilidad en profesores universitarios y factores asociados. *Rev Luna Azul.* 2020;(51):151-65. <https://doi.org/10.17151/luaz.2020.51.8>
16. Rivas S, Saintila J, Vásquez MR, Milla YEC. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en una población adolescente peruana: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2021;27(2):4.
17. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2020.
18. Organización Panamericana de la Salud. Banco general de preguntas para encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) por área temática [internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/banco-general-preguntas-para-encuesta-conocimientos-actitudes-practicas-cap-por>
19. Ospina-Pinillos L, Skinner A, Sánchez-Nítola MN, Shambo-Rodríguez DL, Navarro-Mancilla AA, Camacho S, et al. Systems modelling and simulation to guide targeted investments to reduce youth suicide and mental health problems in a low-middle-income country. *BMC Glob Public Health.* 2024. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4402240/v1>
20. Ley 1616 del 21 de enero de 2013, por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 48.682 (21-01-2013).
21. Ley 1620 del 15 de marzo de 2013, por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. *Diario Oficial* 48.749 (15-03-2013).
22. Padilla AC, Gómez-Restrepo C, Rodríguez V, Dávila M, Avella-García CB, Caballero A, et al. Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr.* 2009;38(1):50-65.
23. Agyapong B, Brett-MacLean P, Burbach L, Agyapong VIO, Wei Y. Interventions to reduce stress and burnout among teachers: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(9):5625. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095625>
24. Engler JN. Mental health literacy training for teachers yields positive results. *The Clearing House.* 2023;96(6):173-82. <https://doi.org/10.1080/00098655.2023.2276935>
25. Carr W, Wei Y, Kutcher S, Heffernan A. Preparing for the classroom: mental health knowledge improvement, stigma reduction and enhanced help-seeking efficacy in Canadian preservice teachers. *Can J Sch Psychol.* 2018;33(4):314-326. <https://doi.org/10.1177/0829573516688596>
26. Bachman HF, Cunningham PD, Boone BJ. Collaborating with Families for Innovative School Mental Health. *Educ Sci.* 2024;14(3):336. <https://doi.org/10.3390/educsci14030336>
27. Westers NJ, Plener PL. Managing risk and self-harm: keeping young people safe. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2020;25(3):610-24. <https://doi.org/10.1177/1359104519895064>
28. Ani NC. The impact of family dynamics on children's mental health: systematic review. *Nigerian J Arts Human* [internet]. 2024 [citado 2024 nov 8];4(2). Disponible en: <https://www.nigerianjournalsonline.com/index.php/NJAH/article/view/5381>

Notas

Financiamiento Optimización: adecuar la oferta de recursos virtuales y multimediales en infancia, niñez, adolescencia, juventud y sus problemáticas centrales en el campo de la salud mental en Bogotá, D.C.

Conflicto de intereses Todos los autores han trabajado en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana durante los últimos dos años. Y uno de ellos también en el Hospital Universitario San Ignacio.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar: Bello-Tocancipá AC, Ariza-Esquivia M, López-Sánchez MC, Sarmiento-Suárez MJ, Gómez-Restrepo C, Ospina-Pinillos L. Evaluación de actitudes y prácticas docentes tras una formación en salud mental escolar: estudio cuasiexperimental antes-después. *Salud.* 2025;2. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.salud2.eapd>