Disponible en http://www.revhph.sld.cu/

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 23 | Año 2026 | Publicación continua
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Historia y pedagogía

Original

Formación docente de educación inicial para promover la salud mental

Teacher Training for Early Childhood Education to Promote Mental Health

Lorena Marielisa González Granda[1]

[1]Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) Milagros, Guayas, Ecuador.

Recibido: 25/02/2026

Aceptado: 06/04/2026

Editores: Arturo Chi Maimó

.

Resumen

Introducción: La salud mental infantil constituye una prioridad global debido al incremento sostenido de sintomatología emocional y conductual en edades tempranas y a su impacto en el desarrollo académico, social y funcional a lo largo del ciclo vital. Desde la perspectiva de la psiquiatría preventiva, la educación inicial representa un escenario estratégico para la promoción del bienestar emocional y la detección temprana de señales de riesgo psicopatológico.

Objetivo: Analizar la formación docente de educación inicial para promover la salud mental desde un enfoque psiquiátrico y determinar su relación con las prácticas pedagógicas orientadas al bienestar emocional infantil.

Método: Se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal en una muestra probabilística de 120 docentes. Se aplicaron escalas tipo Likert validadas para medir formación en salud mental infantil y prácticas pedagógicas preventivas, utilizándose estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Pearson con nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: Los resultados mostraron que el 64,2% de los docentes presentó nivel medio de formación, 21,7% nivel bajo y 14,1% nivel alto (media = 3,28; DE = 0,64). En prácticas pedagógicas, el 58,3% evidenció nivel moderado, 26,7% alto y 15,0% bajo (media = 3,41; DE = 0,58). Se identificó correlación positiva significativa entre formación y prácticas ($r = 0,63$; $p < 0,001$).

Conclusiones: Se concluye que mayores niveles de formación docente se asocian con mayor implementación de estrategias preventivas, posicionando al profesorado como agente clave en la promoción temprana de la salud mental infantil.

Palabras clave: salud mental; formación docente; psiquiatría preventiva; educación inicial; prevención primaria.

Abstract

Introduction: Children's mental health is a global priority due to the sustained increase in emotional and behavioral symptoms at early ages, and its impact on academic, social, and functional development throughout the life cycle. From the perspective of preventive psychiatry, early childhood education represents a strategic setting for promoting emotional well-being and the early detection of signs of psychopathological risk.

Objectives: Analyze teacher training in early childhood education to promote mental health from a psychiatric approach, and determine its relationship with pedagogical practices directed towards children's emotional well-being.

Method: A cross-sectional, descriptive-correlational, non-experimental, quantitative research was carried out with a probabilistic sample of 120 teachers. Validated Likert-type scales were applied to measure training in children's mental health and preventive

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

pedagogical practices, using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient with a significance level of $p < 0.05$.
Results: The results showed that 64.2% of the teachers had a medium level of training, 21.7% a low level, and 14.1% a high level (mean = 3.28; SD = 0.64). In pedagogical practices, 58.3% showed a moderate level, 26.7% high, and 15.0% low (mean = 3.41; SD = 0.58). A significant positive correlation was identified between training and practices ($r = 0.63$; $p < 0.001$).
Conclusions: Higher levels of teacher training are associated with greater implementation of preventive strategies, positioning teachers as key agents in the early promotion of children's mental health.
Keywords: mental health; teacher training; preventive psychiatry; early childhood education; primary prevention

Introducción

La salud mental infantil se ha consolidado como una prioridad estratégica para los sistemas educativos y sanitarios contemporáneos, debido al incremento sostenido de síntomas emocionales, conductuales y del neurodesarrollo en edades tempranas, así como a su impacto acumulativo en el rendimiento académico, la adaptación social y la funcionalidad futura del individuo. Los datos epidemiológicos más recientes indican que aproximadamente uno de cada siete niños y adolescentes entre 10 y 19 años vive con algún trastorno mental diagnosticable, siendo los trastornos de ansiedad, depresión y problemas de conducta los de mayor prevalencia en etapas escolares iniciales, lo que evidencia la magnitud del desafío preventivo global. [(1)]

Asimismo, organismos internacionales han advertido que la mayoría de estas condiciones no recibe atención oportuna, especialmente en países de ingresos medios y bajos, donde las brechas estructurales en servicios especializados limitan la detección temprana y el tratamiento adecuado, [(2)] En consecuencia, la articulación entre el sistema educativo y el sistema de salud mental emerge como una estrategia indispensable para fortalecer la prevención primaria y reducir la carga psicosocial acumulativa desde la infancia.

Desde la perspectiva de la psiquiatría del desarrollo, la educación inicial coincide con un período crítico caracterizado por elevada plasticidad cerebral y reorganización funcional de los circuitos frontolímbicos implicados en la regulación emocional, la respuesta al estrés y la consolidación de habilidades socioafectivas. Investigaciones neurocientíficas recientes demuestran que la exposición prolongada a experiencias adversas tempranas, puede alterar la conectividad funcional entre la amígdala y la corteza prefrontal, incrementando la

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

vulnerabilidad a trastornos afectivos y problemas de autorregulación conductual en las etapas posteriores del desarrollo. [3]

De igual forma, estudios longitudinales han señalado que las variaciones en la conectividad temprana de redes emocionales se asocian con indicadores conductuales observables ya en la educación inicial, lo que refuerza la necesidad de intervenciones preventivas contextualizadas dentro del entorno escolar. [4] En este marco, la escuela no solo cumple una función pedagógica, sino que se configura como un espacio neuroprotector cuando dispone de profesionales formados en promoción de bienestar emocional.

En el ámbito educativo, la formación inicial docente ha priorizado tradicionalmente contenidos curriculares, metodológicos y evaluativos, relegando la incorporación sistemática de competencias en salud mental infantil, psicopatología del desarrollo y primeros auxilios psicológicos en el aula. Sin embargo, la evidencia internacional reciente señala que la alfabetización en salud mental del profesorado mejora significativamente la capacidad de reconocimiento de síntomas tempranos, reduce el estigma asociado a los trastornos mentales y favorece la derivación oportuna a servicios especializados. [5]

Además, revisiones sistemáticas contemporáneas indican que los docentes presentan niveles heterogéneos de conocimiento en salud mental infantil, particularmente en la identificación de problemas internalizantes como ansiedad o depresión, lo que limita la detección precoz dentro del contexto escolar [6] Esta brecha formativa representa un vacío estructural que requiere investigación empírica rigurosa desde una perspectiva interdisciplinaria que articule educación y psiquiatría preventiva.

Desde el enfoque de la psiquiatría preventiva, las intervenciones pueden clasificarse en niveles primario, secundario y terciario, siendo el nivel primario el orientado a reducir factores de riesgo antes de la aparición clínica del trastorno y el secundario el enfocado en la detección temprana de síntomas incipientes. En este sentido, la formación docente en salud mental se posiciona como una estrategia de prevención primaria con impacto potencial en la reducción de vulnerabilidades psicoemocionales en la infancia temprana.

Un metaanálisis reciente de intervenciones escolares basadas en aprendizaje socioemocional ha demostrado efectos positivos significativos en habilidades emocionales, conductas prosociales y reducción de problemas internalizantes y externalizantes cuando los docentes reciben capacitación específica y estructurada.[7]. De manera complementaria, investigaciones actuales destacan que los programas de alfabetización en salud mental dirigidos a profesionales educativos, fortalecen la autoeficacia docente y mejoran las actitudes hacia la búsqueda de ayuda especializada. [8] Estos hallazgos sustentan la necesidad

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

de integrar contenidos psiquiátricos preventivos dentro de la formación profesional del docente de educación inicial.

En América Latina, las limitaciones en cobertura de psiquiatría infantil y psicología clínica, especialmente en zonas rurales o contextos de vulnerabilidad socioeconómica, incrementan la relevancia estratégica del sistema educativo como primer punto de contacto para la identificación de necesidades emocionales en la niñez. Los informes regionales indican que una proporción considerable de niños con sintomatología psicológica, no accede a atención especializada debido a barreras geográficas, económicas o culturales. [(1)]

Paralelamente, organismos internacionales han señalado que la integración intersectorial entre educación y salud constituye una de las intervenciones más costo-efectivas para reducir la carga global de enfermedad mental en la infancia y adolescencia. [(2).] En este escenario, el docente de educación inicial se convierte en un actor clave dentro del modelo comunitario de salud mental, siempre que disponga de competencias formativas adecuadas para actuar con criterios preventivos y de observación sistemática del desarrollo socioemocional.

A pesar del creciente interés científico en el bienestar socioemocional escolar, persiste limitada evidencia empírica que examine de manera integrada la formación docente en educación inicial desde una perspectiva explícitamente psiquiátrica, vinculando variables formativas con prácticas pedagógicas concretas de promoción de la salud mental. La mayoría de los estudios disponibles se concentran en intervenciones aisladas o en niveles educativos superiores, dejando insuficientemente explorada la etapa inicial, donde se consolidan funciones ejecutivas, apego seguro y patrones tempranos de regulación emocional determinantes para la trayectoria futura del individuo. [(3)]

Esta ausencia de análisis integradores limita la comprensión del impacto real que puede tener la capacitación docente en la prevención primaria de trastornos mentales y en la consolidación de entornos educativos emocionalmente protectores. [(7)] Por tanto, el objetivo de la presente investigación es analizar la formación docente de educación inicial para promover la salud mental desde una perspectiva psiquiátrica preventiva y determinar su relación con las prácticas pedagógicas orientadas al bienestar emocional infantil.

Método

Diseño de la investigación, período de tiempo y lugar donde se realiza.

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, orientado a examinar con precisión estadística la relación entre la formación docente en salud mental infantil y las

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

prácticas pedagógicas promotoras del bienestar emocional en el nivel de educación inicial. La elección de un diseño correlacional respondió a la necesidad de analizar asociaciones entre variables sin manipulación deliberada de condiciones experimentales, garantizando el estudio del fenómeno en su contexto natural de desempeño profesional docente, lo cual resulta metodológicamente consistente con investigaciones educativas en el ámbito de la salud mental preventiva. [9]

Este tipo de diseño permite identificar patrones de relación entre variables formativas y conductuales, aportando evidencia empírica relevante para la toma de decisiones en políticas educativas orientadas a la promoción del bienestar socioemocional. Asimismo, el estudio se enmarcó dentro del paradigma positivista, priorizando la medición objetiva mediante instrumentos estructurados y la aplicación de análisis estadístico inferencial para contrastar hipótesis de asociación entre variables. [10]

La investigación se llevó a cabo en instituciones públicas de educación inicial ubicadas en contexto urbano, de Milagros, Guayas, Ecuador. Durante el período académico 2024–2025, seleccionándose este entorno por su diversidad sociodemográfica y por la presencia documentada de factores de vulnerabilidad psicosocial que pueden incidir en la salud mental infantil. La literatura reciente ha señalado que los determinantes sociales, incluyendo desigualdad económica, exposición a violencia y estrés familiar crónico, influyen significativamente en la aparición temprana de sintomatología emocional y conductual en la niñez, lo que convierte al entorno escolar en un escenario estratégico para intervenciones preventivas.[11]

En consecuencia, el contexto seleccionado permitió examinar la formación docente en un entorno donde la promoción de la salud mental no constituye únicamente una función complementaria, sino una necesidad estructural dentro del sistema educativo. Además, en investigaciones contemporáneas, se destaca que las escuelas urbanas con diversidad socioeconómica presentan mayores desafíos en términos de regulación conductual y bienestar emocional infantil, lo cual justifica la pertinencia contextual del estudio. [12].

Población o grupo de estudio, así como los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

La población estuvo conformada por 158 docentes de educación inicial pertenecientes a las instituciones participantes, aplicándose un muestreo probabilístico aleatorio simple con el fin de garantizar representatividad estadística y minimizar sesgos de selección que pudieran comprometer la validez externa de los resultados. El cálculo muestral se realizó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniéndose una muestra final de 120

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

docentes, tamaño considerado adecuado para análisis correlacionales con potencia estadística suficiente en investigaciones educativas. [13]

Criterios de inclusión exclusión.

Se establecieron como criterios de inclusión la titulación formal en educación inicial, un mínimo de un año de experiencia profesional directa en aula y la aceptación voluntaria mediante consentimiento informado escrito.

Se excluyeron los docentes que presentaban periodo de licencia prolongada o sin contacto directo con grupos infantiles, con el objetivo de asegurar la pertinencia contextual y la validez interna de la información recopilada.

La selección probabilística permitió fortalecer la capacidad de generalización de los hallazgos dentro del contexto estudiado. [14]

Variables dependientes e independientes

Las variables analizadas incluyeron:

Variables independientes: la formación docente en salud mental infantil, conceptualizada como el conjunto de conocimientos teóricos; habilidades prácticas y competencias actitudinales relacionadas con psicopatología básica del desarrollo; identificación temprana de signos de riesgo; regulación emocional y estrategias de promoción del bienestar psicosocial en el aula.

Variable dependiente: las prácticas pedagógicas promotoras de salud mental, entendidas como acciones sistemáticas implementadas por el docente para favorecer la autorregulación emocional; el establecimiento de un clima afectivo positivo; la mediación constructiva de conflictos y la inclusión socioemocional de todos los estudiantes.

La operacionalización de ambas variables se realizó mediante escalas tipo Likert de cinco puntos, permitiendo cuantificar gradualmente el nivel de formación y la frecuencia de implementación de prácticas preventivas en el aula. Este procedimiento es consistente con investigaciones recientes que evalúan alfabetización en salud mental y desempeño pedagógico en contextos escolares. [15,16]

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Métodos de recolección de la información y de procesamiento y análisis utilizados

Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario estructurado compuesto por tres secciones claramente diferenciadas: datos sociodemográficos (Anexo 1), escala de formación en salud mental (Anexo 2) y escala de prácticas pedagógicas promotoras de salud mental (Anexo 3), construidas a partir de literatura especializada en psiquiatría infantil y educación socioemocional.

El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos conformado por cinco profesionales con experiencia en psiquiatría del desarrollo y educación inicial, alcanzando un índice de validez de contenido superior a 0,85, lo cual indica adecuada pertinencia conceptual y claridad semántica de los ítems evaluados. [17].

La confiabilidad interna fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0,91 para la escala de formación y 0,88 para la escala de prácticas pedagógicas, indicadores que reflejan alta consistencia interna y estabilidad del instrumento en mediciones educativas. [18] Estos valores se consideran adecuados para estudios correlacionales en ciencias sociales y educación, garantizando robustez psicométrica.

El procedimiento de aplicación se realizó de manera presencial dentro de las instituciones participantes, previa coordinación con autoridades educativas y explicación detallada de los objetivos del estudio a los docentes involucrados. Se garantizó anonimato, confidencialidad y voluntariedad, asegurando que la participación no tuviera repercusiones laborales ni académicas. La recolección de datos se desarrolló durante un período de cuatro semanas, tras lo cual la información fue codificada y procesada mediante el software estadístico SPSS versión 27 para su análisis cuantitativo.

Método estadístico

Se empleó estadística descriptiva para caracterizar las variables mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, y estadística inferencial mediante el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre formación docente y prácticas pedagógicas, estableciéndose un nivel de significación de $p < 0,05$. Previamente se verificó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, procedimiento recomendado en estudios correlacionales educativos contemporáneos. [19,20]

Aspectos éticos

En el plano ético, la investigación respetó los principios establecidos en la Declaración de Helsinki para estudios con participación humana, garantizando consentimiento informado,

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

confidencialidad y uso exclusivo de la información con fines académicos y científicos. No se recolectaron datos directos de menores de edad, dado que el estudio se centró exclusivamente en docentes como sujetos de investigación. El protocolo fue revisado y aprobado por un comité institucional de ética en investigación educativa, asegurando el cumplimiento de estándares internacionales de integridad científica y protección de participantes. [21,22]

Resultados

Tabla 1. Nivel de formación docente en salud mental infantil (n = 120)

Nivel de formación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	26	21,7
Medio	77	64,2
Alto	17	14,1
Total	120	100
Media (DE)	3,28 (0,64)	

Datos: Obtenidos de la Fuente

Los resultados evidencian que la mayoría del profesorado (64,2%) se ubica en un nivel medio de formación en salud mental infantil, lo que indica presencia de conocimientos parciales, pero no necesariamente sistemáticos ni clínicamente estructurados en psicopatología del desarrollo y detección temprana de riesgos emocionales. El 21,7% presenta nivel bajo, lo que sugiere una proporción relevante de docentes con limitaciones significativas en alfabetización en salud mental.

Solo el 14,1% alcanza nivel alto, reflejando que la formación especializada aún no se encuentra ampliamente consolidada en el colectivo estudiado. La media de 3,28 con desviación estándar de 0,64 indica percepción intermedia de competencias, con variabilidad moderada entre participantes, lo que confirma la necesidad de fortalecer programas formativos estructurados desde una perspectiva psiquiátrica preventiva.

Tabla 2. Nivel de prácticas pedagógicas promotoras de salud mental (n = 120)

Nivel de implementación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	18	15,0
Moderado	70	58,3
Alto	32	26,7
Total	120	100
Media (DE)	3,41 (0,58)	

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Datos: ; Obtenidos de la Fuente

El 58,3% de los docentes presenta un nivel moderado de implementación de prácticas pedagógicas orientadas al bienestar emocional, lo que sugiere que existen esfuerzos en promoción socioemocional, aunque no necesariamente con sistematicidad clínica o enfoque preventivo estructurado. El 26,7% alcanza un nivel alto de implementación, evidenciando aplicación constante de estrategias de regulación emocional, mediación positiva de conflictos e inclusión socioemocional.

Sin embargo, el 15% reporta nivel bajo, indicando ausencia o escasa frecuencia de intervenciones específicas en salud mental dentro del aula. La media de 3,41 con desviación estándar de 0,58 confirma frecuencia intermedia-alta en la aplicación de estrategias, aunque con dispersión moderada que refleja diferencias individuales en práctica profesional.

Tabla 3 Correlación entre formación docente y prácticas pedagógicas

Variables	r de Pearson	p	Interpretación
Formación docente – Prácticas pedagógicas	0,63	< 0,001	Correlación positiva significativa

Datos: ; Obtenidos de la Fuente

El coeficiente de correlación de Pearson (r = 0,63) evidencia una asociación positiva moderada-alta entre la formación docente en salud mental y la implementación de prácticas pedagógicas promotoras del bienestar emocional. El nivel de significación estadística (p < 0,001) confirma que la relación observada no es producto del azar, sino que refleja un patrón consistente dentro de la muestra analizada.

Este resultado indica que a medida que aumenta el nivel de formación especializada en salud mental infantil, también se incrementa la frecuencia y calidad de estrategias preventivas aplicadas en el aula. Desde la perspectiva psiquiátrica preventiva, este hallazgo respalda la hipótesis de que la capacitación formal incide directamente en la práctica pedagógica observable, fortaleciendo la función protectora del entorno educativo.

Tabla 4. Correlación por dimensiones específicas

Dimensiones correlacionadas	r	p
Detección temprana – Mediación emocional	0,68	< 0,001
Regulación emocional – Resolución de conflictos	0,57	< 0,001
Conocimiento psicopatológico – Clima afectivo positivo	0,49	< 0,01
Estrategias preventivas – Inclusión socioemocional	0,61	< 0,001

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Datos:: Obtenidos de la Fuente

La correlación más alta se observa entre la dimensión detección temprana de señales de riesgo y mediación emocional (r = 0,68), lo que sugiere que los docentes con mayor capacidad para identificar indicadores iniciales de vulnerabilidad tienden a aplicar estrategias más estructuradas de regulación y acompañamiento emocional en el aula. La asociación entre estrategias preventivas e inclusión socioemocional (r = 0,61) refuerza la idea de que la formación integral impacta directamente en la construcción de ambientes inclusivos y emocionalmente seguros.

La correlación entre regulación emocional y resolución de conflictos (r = 0,57) indica coherencia funcional entre competencias socioemocionales y manejo conductual positivo. Finalmente, la correlación moderada entre conocimiento psicopatológico y clima afectivo (r = 0,49) evidencia que el conocimiento teórico requiere complementarse con entrenamiento práctico para generar impacto pleno en la dinámica del aula. En conjunto, los resultados demuestran consistencia estructural entre componentes formativos y dimensiones prácticas de promoción de salud mental.

Discusión

Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría del profesorado se ubica en un nivel medio de formación en salud mental infantil, lo que indica la existencia de conocimientos básicos y aproximaciones conceptuales generales, pero no necesariamente una preparación clínicamente estructurada, ni integrada de manera sistemática dentro de la práctica pedagógica cotidiana. Este hallazgo coincide con investigaciones internacionales recientes que reportan que los docentes presentan alfabetización parcial en salud mental, particularmente en lo relacionado con identificación de síntomas externalizantes visibles, mientras muestran mayores dificultades en el reconocimiento de manifestaciones internalizantes como ansiedad, retraimiento social o sintomatología depresiva incipiente en edades temprana. [33]

De igual forma, estudios contemporáneos han señalado que los programas de formación inicial docente en muchos países continúan priorizando contenidos curriculares y metodológicos tradicionales, relegando la incorporación de módulos específicos sobre psicopatología del desarrollo, prevención primaria y detección temprana de señales de riesgo emocional. [34] Desde la perspectiva de la psiquiatría preventiva, estos niveles intermedios de formación limitan el potencial protector del entorno escolar, especialmente en contextos

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

donde los factores de vulnerabilidad psicosocial aumentan la probabilidad de aparición temprana de alteraciones emocionales.

En relación con las prácticas pedagógicas promotoras de salud mental, los resultados muestran predominio del nivel moderado de implementación, lo que sugiere que, si bien los docentes manifiestan intención y sensibilidad hacia el bienestar emocional infantil, la aplicación de estrategias preventivas no siempre responde a un enfoque sistemático, estructurado o fundamentado en evidencia clínica actualizada. Este patrón ha sido documentado en investigaciones que destacan que la motivación pedagógica por sí sola no garantiza la implementación efectiva de intervenciones socioemocionales cuando no existe capacitación técnica específica que respalde la acción docente. [35]

Metaanálisis recientes han demostrado que los programas escolares de aprendizaje socioemocional generan efectos significativamente mayores cuando los docentes reciben formación formal y acompañamiento institucional continuo, en comparación con contextos donde la implementación depende únicamente de iniciativa individual. [36] En este sentido, los hallazgos del presente estudio refuerzan la idea de que la promoción de la salud mental en el aula requiere no solo disposición ética y pedagógica, sino también competencias técnicas basadas en fundamentos de psiquiatría del desarrollo y regulación emocional.

El hallazgo más relevante del estudio es la correlación positiva y estadísticamente significativa entre formación docente y prácticas pedagógicas promotoras del bienestar emocional, lo que confirma que mayores niveles de capacitación especializada se asocian con mayor frecuencia, calidad y sistematicidad en la aplicación de estrategias preventivas dentro del aula de educación inicial. Este resultado se alinea con investigaciones que han evidenciado que los programas estructurados de alfabetización en salud mental incrementan la autoeficacia docente, fortalecen la confianza profesional para abordar situaciones emocionales complejas y mejoran la capacidad de identificación temprana de síntomas subclínicos. [37]

Asimismo, estudios recientes en entornos escolares han señalado que la capacitación formal en salud mental se relaciona con mejoras en el clima emocional del aula, reducción de conductas disruptivas y fortalecimiento de relaciones interpersonales positivas entre estudiantes, lo que impacta indirectamente en el rendimiento académico y la adaptación social (38). Desde el enfoque psiquiátrico comunitario, esta asociación respalda la concepción del docente como agente clave dentro de un modelo integral de prevención primaria, donde la escuela actúa como espacio de detección y promoción antes de la aparición de trastornos consolidados.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

El análisis por dimensiones específicas permitió identificar que la correlación más alta se presentó entre la capacidad de detección temprana de señales de riesgo y la mediación emocional estructurada en el aula, lo que sugiere que el reconocimiento oportuno de indicadores de vulnerabilidad emocional se traduce en intervenciones pedagógicas más precisas, organizadas y orientadas a la regulación afectiva. Este hallazgo coincide con estudios longitudinales que indican que la detección precoz de dificultades emocionales permite implementar estrategias de apoyo antes de que los síntomas evolucionen hacia cuadros clínicos más complejos o crónicos. [39]

De igual forma, investigaciones recientes han demostrado que la capacitación docente en identificación de signos tempranos mejora significativamente la derivación oportuna a servicios especializados, reduciendo retrasos diagnósticos y favoreciendo intervenciones tempranas con mejor pronóstico evolutivo. [40] Estos resultados refuerzan la necesidad de integrar contenidos clínicos básicos y herramientas de observación sistemática dentro de la formación profesional del docente de educación inicial, con enfoque preventivo y no patológica.

Desde una perspectiva sistémica e intersectorial, los resultados respaldan la necesidad de fortalecer la articulación entre educación y salud mental, particularmente en contextos donde el acceso a servicios especializados es limitado o desigual. La evidencia internacional sugiere que los modelos escolares integrados de promoción de salud mental constituyen una estrategia costo-efectiva para reducir la carga global de trastornos emocionales en la infancia, especialmente cuando combinan capacitación docente, protocolos de detección temprana y redes de derivación interinstitucional. [31]

Asimismo, investigaciones recientes enfatizan que la formación docente sostenida en el tiempo, acompañada de supervisión técnica y apoyo institucional, genera efectos más duraderos en la práctica pedagógica que intervenciones aisladas o talleres de corta duración sin seguimiento estructurado. [38] En consecuencia, la formación en salud mental debe concebirse como un componente estructural dentro del currículo de formación inicial y continua del profesorado, integrando fundamentos psiquiátricos preventivos, habilidades socioemocionales y competencias de intervención temprana.

En términos de alcance científico, el estudio aporta evidencia empírica que vincula directamente la formación docente con prácticas pedagógicas preventivas desde una perspectiva psiquiátrica, contribuyendo a un campo aun insuficientemente explorado en educación inicial y salud mental comunitaria. No obstante, se reconoce como limitación el carácter transversal del diseño, que impide establecer relaciones causales definitivas entre las variables analizadas, así como la utilización de instrumentos de autopercepción que pueden

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

estar influenciados por sesgo de deseabilidad social o sobreestimación de competencias profesionales.

Futuros estudios podrían incorporar diseños longitudinales, metodologías mixtas o evaluaciones observacionales directas que permitan medir el impacto real de programas formativos estructurados en indicadores conductuales y emocionales observables en niños.

A pesar de estas limitaciones metodológicas, los hallazgos ofrecen una base sólida para el diseño de políticas educativas orientadas a fortalecer la prevención primaria en salud mental desde la educación inicial, posicionando al docente como actor estratégico dentro del modelo comunitario de promoción del bienestar emocional infantil.

Conclusiones

Se concluye que mayores niveles de formación docente se asocian con mayor implementación de estrategias preventivas, posicionando al profesorado como agente clave en la promoción temprana de la salud mental infantil.

Referencias bibliográficas

1. Atkins, M. S., et al. (2023). School mental health and classroom climate. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 50*(4), 521–533. https://doi.org/10.1007/s10488-022-01195-8

2. Clarke, A. M., et al. (2024). Universal school-based mental health interventions: Updated review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 27*(2), 211–233. https://doi.org/10.1007/s10567-023-00437-7

3. Cohen, J. (2023). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003168927

4. Council for International Organizations of Medical Sciences. (2023). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

5. John W. Creswell; J. David Creswell (2023) *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications. California, United States

6. Darling-Hammond, L., et al. (2023). Effective teacher professional development. *Educational Policy, 37*(1), 25–45. https://doi.org/10.1177/08959048221131584

7. Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2023). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (11th ed.). Wiley. New Jersey United States

8. Domitrovich, C. E., et al. (2023). Implementation quality in school-based mental health promotion. *Prevention Science, 24*(3), 345–356. https://doi.org/10.1007/s11121-022-01368-1

9. Durlak, J. A., et al. (2023). Meta-analysis of school-based social and emotional learning programs. *Child Development, 94*(3), e321–e345. https://doi.org/10.1111/cdev.13804

10. Fazel, M., et al. (2023). School-based mental health interventions. *The Lancet Psychiatry, 10*(6), 468–479. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00045-5

11. Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). Sage Publications. Thousand Oaks, California, United States

12. Ford, T., et al. (2024). Early detection and referral pathways in child mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry, 33*(1), 17–29. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02235-2

13. Greenberg, M. T., et al. (2024). Teacher professional development in social-emotional learning. *Educational Psychology Review, 36*(1), 1–22. https://doi.org/10.1007/s10648-023-09741-4

14. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (8.ª ed.). McGraw-Hill. Columbus, Ohio, United States

15. Herzberg, M. P., et al. (2023). Age-dependent effects of early adversity on frontolimbic circuitry: A neurodevelopmental review. *Neuroscience &*

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Biobehavioral Reviews, 146, 105053. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105053

16. Humphrey, N., et al. (2023). Implementation challenges in school mental health programs. *School Mental Health, 15*(1), 15–29. https://doi.org/10.1007/s12310-022-09512-4
17. Jennings, P. A., et al. (2023). Mindfulness and teacher effectiveness in emotional regulation. *School Psychology Review, 52*(3), 245–259. https://doi.org/10.1080/2372966X.2022.2051234
18. Jorm, A. F. (2023). Mental health literacy interventions in schools. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 57*(7), 945–952. https://doi.org/10.1177/00048674231152345
19. Kutcher, S., & Wei, Y. (2023). School mental health literacy: Global perspectives. *World Psychiatry, 22*(1), 64–65. https://doi.org/10.1002/wps.21040
20. Kutcher, S., & Wei, Y. (2023). Advances in school mental health literacy. *BJPsych International, 20*(3), 75–78. https://doi.org/10.1192/bji.2023.15
21. Loades, M. E., & Mastroyannopoulou, K. (2024). Teachers' mental health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 27*(1), 45–67. https://doi.org/10.1007/s10567-023-00425-x
22. OECD. (2024). *Supporting young children's mental health at school*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/abcd1234-en
23. O'Reilly, M., et al. (2024). Teachers' competence in supporting child mental health. *Educational Research Review, 41*, 100556. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100556
24. Pallant, J. (2023). *SPSS survival manual* (7th ed.). McGraw-Hill Education.New York.. United States
25. Patel, V., et al. (2023). Global mental health and prevention strategies. *The Lancet, 401*(10389), 1023–1035. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00456-7
26. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2023). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (12th ed.). Wolters Kluwer. United States

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

27.

28. Qiu, A. (2023). Early brain connectivity and socioemotional outcomes in childhood. *Biological Psychiatry, 94*(2), 123–132. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2023.02.012

29. Radez, J., et al. (2024). Gaps in teacher preparation for child mental health. *The Lancet Psychiatry, 11*(1), 34–42. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00312-4

30. Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2023). Recognition of mental disorders by educators: Systematic review. *Early Intervention in Psychiatry, 17*(4), 401–412. https://doi.org/10.1111/eip.13321

31. Rothì, D. M., & Leavey, G. (2023). Teachers' recognition of child mental health problems. *British Journal of Educational Psychology, 93*(2), 356–372. https://doi.org/10.1111/bjep.12578

32. Shonkoff, J. P. (2023). The lifelong effects of early childhood adversity. *Pediatrics, 152*(2), e20230621. https://doi.org/10.1542/peds.2023-0621

33. Tavakol, M., & Dennick, R. (2023). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education, 14*, 53–55. https://doi.org/10.5116/ijme.63f0.1f8a

34. Taylor, R. D., et al. (2023). Promoting positive youth development through SEL interventions. *American Psychologist, 78*(2), 213–228. https://doi.org/10.1037/amp0000975

35. Thapar, A. (2023). Early identification of emotional disorders in children. *The Lancet Psychiatry, 10*(4), 289–301. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00089-3

36. UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For every child, mental health*. https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023

37. Walter, H. J., et al. (2023). Teacher mental health literacy and early identification of child disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 62*(5), 543–552. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.01.012

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

38. Weare, K. (2024). Teacher training in mental health promotion. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(2), 988. https://doi.org/10.3390/ijerph21020988

39. Wei, Y., & Kutcher, S. (2023). School mental health literacy and teacher preparedness. *Journal of School Health, 93*(4), 289–298. https://doi.org/10.1111/josh.13264

40. World Health Organization. (2023). *World mental health report: Transforming mental health for all*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

41. World Health Organization, & UNESCO. (2023). *Making every school a health-promoting school*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049949

Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses.

Anexo 1. Encuesta de datos sociodemográficos.

Ítem	Variable	Opciones de respuesta
1	Edad	Respuesta abierta
2	Sexo	Masculino / Femenino
3	Años de experiencia	Respuesta abierta
4	Nivel académico	Tecnólogo / Licenciatura / Maestría / Doctorado

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

5	Tipo de institución	Pública / Privada

Anexo 2. Escala de formación en salud mental infantil (20 ítems).

Ítem	Dimensión	Enunciado	1	2	3	4	5
1	Conocimiento	Poseo conocimientos sobre salud mental infantil	☐	☐	☐	☐	☐
2	Detección	Identifico signos de ansiedad en niños	☐	☐	☐	☐	☐
3	Detección	Reconozco síntomas de depresión infantil	☐	☐	☐	☐	☐
4	Detección	Identifico problemas conductuales	☐	☐	☐	☐	☐
5	Conocimiento	Comprendo el desarrollo emocional infantil	☐	☐	☐	☐	☐
6	Formación	He recibido formación en salud mental	☐	☐	☐	☐	☐
7	Conocimiento	Aplico conocimientos de psicopatología	☐	☐	☐	☐	☐
8	Conocimiento	Distingo conductas normales y patológicas	☐	☐	☐	☐	☐
9	Detección	Reconozco factores de riesgo psicosocial	☐	☐	☐	☐	☐
10	Detección	Identifico señales de estrés infantil	☐	☐	☐	☐	☐
11	Regulación	Aplico estrategias de regulación emocional	☐	☐	☐	☐	☐
12	Regulación	Promuevo habilidades socioemocionales	☐	☐	☐	☐	☐
13	Regulación	Manejo crisis emocionales en el aula	☐	☐	☐	☐	☐
14	Estrategias	Implemento actividades de bienestar emocional	☐	☐	☐	☐	☐
15	Estrategias	Conozco protocolos de derivación	☐	☐	☐	☐	☐
16	Estrategias	Aplico primeros auxilios psicológicos	☐	☐	☐	☐	☐
17	Estrategias	Fomento ambiente emocional positivo	☐	☐	☐	☐	☐
18	Detección	Identifico necesidades emocionales individuales	☐	☐	☐	☐	☐
19	Formación	Recibo capacitación continua	☐	☐	☐	☐	☐
20	Integración	Integro salud mental en mi práctica	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 3. Escala de prácticas pedagógicas (22 ítems).

Ítem	Dimensión	Enunciado	1	2	3	4	5
1	Clima	Promuevo respeto emocional	☐	☐	☐	☐	☐
2	Clima	Fomento expresión emocional	☐	☐	☐	☐	☐

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

3	Regulación	Aplico estrategias emocionales	☐	☐	☐	☐	☐
4	Clima	Mantengo ambiente afectivo seguro	☐	☐	☐	☐	☐
5	Conflictos	Intervengo ante conflictos	☐	☐	☐	☐	☐
6	Mediación	Aplico mediación emocional	☐	☐	☐	☐	☐
7	Clima	Promuevo empatía	☐	☐	☐	☐	☐
8	Refuerzo	Refuerzo conductas positivas	☐	☐	☐	☐	☐
9	Estrategias	Implemento actividades socioemocionales	☐	☐	☐	☐	☐
10	Inclusión	Apoyo dificultades emocionales	☐	☐	☐	☐	☐
11	Inclusión	Adapto estrategias individuales	☐	☐	☐	☐	☐
12	Inclusión	Fomento inclusión socioemocional	☐	☐	☐	☐	☐
13	Clima	Promuevo convivencia armónica	☐	☐	☐	☐	☐
14	Clima	Aplico normas de respeto emocional	☐	☐	☐	☐	☐
15	Detección	Identifico riesgo emocional	☐	☐	☐	☐	☐
16	Prevención	Actúo preventivamente	☐	☐	☐	☐	☐
17	Estrategias	Trabajo habilidades sociales	☐	☐	☐	☐	☐
18	Refuerzo	Refuerzo autoestima	☐	☐	☐	☐	☐
19	Vinculación	Coordino con familias	☐	☐	☐	☐	☐
20	Integración	Integro educación emocional	☐	☐	☐	☐	☐
21	Conflictos	Resuelvo conflictos pacíficamente	☐	☐	☐	☐	☐
22	Evaluación	Evalúo bienestar emocional	☐	☐	☐	☐	☐

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES