



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Disminuir el estigma y fomentar el cuidado  
humanizado de la salud mental***

Alumno: Laura Lozano Plaza

Director: Calixto Plumed Moreno

**Madrid, 3 de mayo de 2023**



# Índice

1. Resumen.....	3
2. Abstract.....	4
3. Presentación .....	5
4. Estado de la cuestión .....	6
4.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema .....	6
4.2 Conceptos.....	7
4.3 Historia de la salud mental .....	8
4.4 Modelos, paradigmas y teorías en la salud mental.....	10
4.5 Clasificación de los trastornos mentales.....	12
Epidemiología.....	13
4.6 Derechos, principios y valores para una atención integral y humana .....	15
San Juan de Dios como referencia del cuidado .....	18
4.7 Estigma y conocimiento de las enfermedades mentales .....	19
Formas de intervenir para erradicar el estigma.....	20
Estudios sobre la estigmatización en salud mental.....	22
Los medios de comunicación.....	25
4.8 Justificación.....	27
5. Población y captación .....	29
5.1 Población diana.....	29
5.2 Captación.....	29
6. Objetivos .....	30
6.1 Objetivo general .....	30
6.2 Objetivos específicos .....	30
7. Contenidos.....	31
8. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales .....	32
8.1 Sesión 1: Introducción a la salud mental .....	34
8.2 Sesión 2: Un paso a la realidad de la salud mental .....	35
8.3 Sesión 3: Erradicar el estigma y fomentar la humanización.....	36

8.4 Sesión 4: Síntesis y cierre .....	37
9. Evaluación.....	38
9.1 Evaluación de la estructura y el proceso .....	38
9.2 Evaluación de resultados .....	39
9.3 Evaluación de resultados a medio y largo plazo.....	39
10. Bibliografía .....	41
Anexos .....	46
Anexo 1: Cartel informativo .....	47
Anexo 2: Folleto informativo.....	48
Anexo 3: Documento para control de asistencia .....	49
Anexo 4: Licencia de apertura de la Escuela Universitaria.....	50
Anexo 5: Cuestionario de evaluación inicial .....	51
Anexo 6. Cuestionario de evaluación tras la 1ª sesión .....	52
Anexo 7: Documento tormenta de ideas .....	53
Anexo 8. Cuestionario de conocimientos mitos y creencias erróneas .....	54
Anexo 9: Cartel educativo de apoyo para la 3ª sesión .....	55
Anexo 10: Cuestionario de conocimientos tras la 3ª sesión .....	56
Anexo 11: Cuestionario de satisfacción.....	57
Anexo 12: Cuestionario de evaluación educador y observador .....	59
Anexo 13: Cuestionario de evaluación a medio plazo .....	60
Anexo 14: Cuestionario de evaluación a largo plazo.....	62

# 1. Resumen

**Introducción:** El estigma que presenta la sociedad frente a las enfermedades mentales sigue siendo hoy en día una barrera que afecta negativamente a la persona enferma y causa una gran discriminación hacia el individuo estigmatizado, perjudicando en la evolución de la enfermedad, tratamiento e integración en la sociedad.

**Objetivo:** Suprimir el estigma de la salud mental aumentando el conocimiento de las enfermedades mentales y de la repercusión del estigma en la persona enferma, así como fomentar el cuidado humanizado dando una asistencia de calidad a la persona que padece un trastorno mental.

**Metodología:** Se llevará a cabo mediante un proyecto educativo dirigido a una población joven con gran influencia, concretamente a los alumnos de primer curso del grado de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** Reforzar la educación en el ámbito de la salud mental para conseguir erradicar el estigma que presenta la sociedad frente a este colectivo, aumentando la calidad de vida de la persona que padece un problema de salud mental, así como de sus familias. De esta manera, se pretende favorecer el proceso de recuperación de la patología y la adecuada integración en la sociedad.

**Palabras claves:** Estigma social; Salud mental; Humanización; Prejuicio; Enfermería; Empatía.

## 2. Abstract

**Introduction:** Today's society stigma towards mental illnesses is still a barrier that negatively affects the ill person and causes great discrimination upon the stigmatized individual, making detrimental in the evolution of the illness, treatment and integration into society.

**Objective:** The aim is to remove the stigma of mental health by increasing awareness of mental illnesses and the impact of stigma on the ill person, as well as promoting humanized care by providing quality assistance to the person suffering from a mental disorder.

**Methodology:** It will be carried out through an educational project aimed at a young population with great influence. In particular, the first year students of the nursing degree at the San Juan de Dios University School of Nursing and Physiotherapy.

**Implication for nursing practice:** Reinforcing education in the field of mental health in order to end the stigma that society has towards this group, increasing the life quality of the person suffering from a mental health problem, as well as that of their families. In this way, the aim is to favor the process of recovery of the pathology and in the proper integration into society.

**Key words:** Social stigma; Mental health; Humanization; Prejudice; Nursing; Empathy.

### 3. Presentación

Este trabajo tiene como objetivo suprimir el estigma de la salud mental y fomentar el cuidado humanizado y de calidad del paciente con patología mental.

La motivación acerca de este trabajo es la necesidad de dar visibilidad a las enfermedades mentales y sobre todo por todas aquellas personas que a causa de su enfermedad psíquica se sienten excluidos de la sociedad.

Es importante aumentar los conocimientos de la población sobre la salud mental, demostrando la importancia de la educación en este ámbito y poder disminuir el estigma. Es fundamental dotar a la sociedad de información adecuada respecto a los problemas de salud mental para que puedan colaborar con la prevención del estigma que se genera en mayor parte por una falta de conocimiento.

Además, el objetivo de este proyecto es concienciar a la ciudadanía de que la estigmatización afecta de manera negativa en la evolución y tratamiento de la enfermedad, incluso a un diagnóstico tardío por el hecho de padecer un trastorno mental y la incomprensión hacia la misma por el resto de las personas.

En definitiva, lo que se quiere conseguir con este trabajo es educar a la sociedad, concretamente a un colectivo joven, con aspectos claves a través de una enseñanza accesible para hacer desaparecer el estigma y evitar la exclusión de los enfermos mentales. A su vez, proporcionando una vida digna, humanizando el cuidado de las personas que padecen estas patologías para su buena evolución y su reinserción de manera igualitaria al resto.

Agradecimientos:

Quiero agradecer a mis padres Fernando Lozano y M.<sup>a</sup> Luz Plaza por el apoyo incondicional durante estos años de carrera y trabajo, pero sobre todo por educarme con los valores con los que he crecido, por impulsarme y confiar en mí siempre.

A mi hermano Álvaro por demostrarme el amor tan puro de un hermano y alegrarse siempre de mis logros como si de los suyos se tratasen.

A Rafa, por ser mi apoyo incondicional, por ayudarme en toda esta etapa, y recordarme en los momentos duros, que conseguiría cumplir mi sueño.

A la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios por darme la oportunidad de crecer de manera personal y profesional.

A mi tutor del trabajo de fin de grado, Calixto Plumed, por ayudarme en esta última etapa e inculcarme su profesionalidad y empatía.

## **4. Estado de la cuestión**

### **4.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema**

Para la elaboración de este trabajo se ha utilizado la búsqueda bibliográfica desde bases de datos como PubMed, Dialnet, Elveiser y Scielo. Siendo la herramienta principal de acceso C 17, además de la base de datos y catálogo de la biblioteca de la Universidad Pontificia de Comillas. Incluyendo libros electrónicos y en formato papel, así como organizaciones reconocidas, diversos estudios y artículos científicos.

Se ha podido comprobar mediante la bibliografía referenciada, que, a pesar de la evolución y los avances en salud mental, sigue existiendo un nivel elevado de estigma social frente a las personas que padecen trastorno psíquico, lo que conlleva a una evolución desfavorable en su proceso de enfermedad.

En las siguientes secciones se van a ir desarrollando los puntos más relevantes para poner en contexto el tema tratado, como la evolución en la historia, paradigmas, modelos y teorías de la salud mental. De igual manera, la clasificación de los trastornos mentales, epidemiología y la afectación que produce el estigma tanto a la persona enferma como a su entorno.

Otro punto relevante es la atención y el cuidado humanizado de la persona enferma, apreciando los principios y valores que se deben tener presentes para un trato digno y de calidad.

Asimismo, se presentan las estrategias y formas de intervención para erradicar el estigma, ayudando en el proceso de enfermedad y en la correcta integración de la persona enferma en la sociedad.

Para la realización correcta de búsqueda bibliográfica se han utilizado términos libres y la utilización específica de palabras claves o descriptores (tesauros).

Los descriptores para la búsqueda bibliográfica en español han sido los términos DeCS (Estigma social; Salud mental; Humanización; Prejuicio; Enfermería; Empatía).

Y en inglés los términos MeSH (Social stigma; Mental health; Humanization; Prejudice; Nursing; Empathy).

## 4.2 Conceptos

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“Un estado de bienestar a nivel mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés, desenvolver todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y colaborar en la mejora de su comunidad”*.

La salud mental es a su vez un derecho fundamental para cada una de las personas y para el crecimiento individual y colectivo de nuestra sociedad. Es importante abordar los trastornos mentales de manera personal, ya que cada ser humano experimenta su salud mental y el progreso de una enfermedad de manera única e individual (1).

La salud mental debe ser tratada de forma íntegra teniendo en cuenta además de la perspectiva psíquica y psicológica, el abordaje integral del individuo, desde una dimensión biológica, psicológica, social y espiritual (2).

La Real Academia Española (RAE) define el estigma del latín stigma como *“Marca hecha en la piel con un hierro candente”* (3).

Erving Goffman, sociólogo y escritor definió el estigma como *“La identidad deteriorada” “Un atributo que es profundamente devaluado y que degrada y rebaja a la persona portadora del mismo”* (4).

Otros autores añaden a la definición de estigma matices como que el estigma no se encuentra solo en el interior de la persona si no que se trata de una etiqueta o prejuicio que impone otra persona o grupo.

Podemos clasificar el estigma en varios tipos. El estigma social que lo desencadenan grupos de personas, partiendo de la población en general y el estigma propio de la persona como estigma internalizado, experimentado por la persona que padece una enfermedad mental (5).

El término humanización hace referencia a hacerse cargo de la persona enferma, tratando al enfermo desde el respeto y la empatía, haciendo hincapié en los principios de la bioética, respetando la dignidad, integridad y autonomía de la persona enferma. Humanizar significa convertir en personal lo impersonal (6).

### 4.3 Historia de la salud mental

- Prehistoria:

**Hipócrates**, médico griego y padre de la medicina clínica (460-377 a.C.) entendía el desequilibrio mental mediante la teoría de los humores, con la inestabilidad de los fluidos del cuerpo como la oscilación de la bilis, sangre y flema. Trató de explicar el modo en el que la histeria se manifestaba con el desplazamiento del útero, e interpretó que el comienzo de los problemas emocionales se encontraba en el cerebro.

- Edad Media:

Los enfermos mentales eran considerados brujos, demonios y poseídos siendo torturados. La alteración mental se asociaba a disponer una piedra en el cerebro. Donde se puede observar la técnica de extirpación de dicha piedra en el cuadro del pintor holandés Jheronimus Van Aken conocido como El Bosco en 1501-1505, titulado *La extracción de la piedra de la locura*. En 1486 aparece la mayor persecución del enfermo psíquico tras publicarse *Malleus maleficarum*, texto escrito por los teólogos Jacob Sprenger y Heinrich Kramer (7).

**San Juan de Dios** (1495-1550). **Referente de la humanización** y del cuidado a los más vulnerables. A finales de la Edad Media nació Juan Ciudad, en Portugal. Su vivencia como soldado le sirvió para sensibilizarse ante el sufrimiento, la lucha y la violencia.

Se mudó a Granada y trabajó como librero, lo que le llevó a tener un trato cercano con las personas. Ayudó a los más necesitados, sacrificando su vida por las personas necesitadas y le tomaron por loco. Ingresó en el hospital Real de Granada, vivió el maltrato y las terribles condiciones durante su ingreso. Al salir del hospital, Juan Ciudad conocido como Juan de Dios empezó a dedicarse al servicio de los enfermos y de las personas más vulnerables.

Consiguió un lugar en la calle Lucena lo que fue su primer hospital. El estilo de vida de Juan de Dios empezó a ser conocido, su forma de cuidar, la compasión, la hospitalidad que concedía ocasionó la reunión de voluntarios, médicos y ayudantes para prestar ayuda. De este modo nace la familia de San Juan de Dios. Se trasladó a un edificio como hospital, aplicando entonces criterios de salud más concretos (8).

- Renacimiento: Inicio de la Edad Moderna (XV-XVI):

Desaparecen las causas sobrenaturales. Aparece la figura del psiquiatra, siendo **Johann Weyer** (1515-1588) el primer psiquiatra de la historia.

Sus procedimientos se reflejan en principios humanos y médicos. Se fundó el primer hospital psiquiátrico del mundo en Valencia en el año 1409, fundado por el **Padre Jofré** (1350-1417).

**Paracelso** (1493-1541) manifestó que las enfermedades mentales aparecían por causas de origen natural y planteó terapias basadas en el tratamiento de sustancias químicas. Paracelso consideró al loco como enfermo (9).

- Edad Moderna:

En contexto de la Edad Moderna, cabe mencionar a **Thomas Willis**, considerado como el padre de la neurología. El doctor Willis concretó la relación entre los nervios del cerebro con las enfermedades mentales. Es importante mencionar al filósofo Locke, que incorporó la importancia de las vivencias de cada persona para el desarrollo de salud mental de cada una de ellas (10).

- Del siglo XVIII-XIX:

Nombrado el Siglo de las Luces. En este importante siglo para la evolución de la psiquiatría cabe mencionar a **Philippe Pinel** (1745-1826), padre de la psiquiatría moderna por alzar la voz, promover el cuidado humanizado de los enfermos mentales y liberalizar la injusticia en la que vivían, fomentando la ruptura de las cadenas (11).

- Comienzo del siglo XX:

La psiquiatría comenzó a ser más científica. En este contexto histórico es referencia **Sigmund Freud** (1856-1939), padre del psicoanálisis. Su intención fue ayudar a las personas enfermas que sufrían, por ello empezó a investigar y comprobar errores sobre la práctica médica, confirmando que fijándose solo en la sintomatología física no bastaba para tratar alteraciones psíquicas. Sigmund Freud distingue varios grupos de enfermedades psíquicas como son la psicosis y la neurosis (7).

Reforma Psiquiátrica (Siglo XX): Tras la Segunda Guerra Mundial, se considera la importancia del cuidado y de su integración en el sistema de salud, así como la importancia de la prevención, rehabilitación y tratamiento. Las condiciones en las que vivían los enfermos mentales hacen valorar y modificar el cuidado en la atención de la salud mental. Aparecen nuevas formas de tratamientos terapéuticos, se averiguan los psicofármacos y se desarrolla la antipsiquiatría (12).

## 4.4 Modelos, paradigmas y teorías en la salud mental

Los paradigmas transmiten las creencias y valores que sirven para componer los cuidados de la salud mental. Ayudan en su evolución y favorecen la comprensión de los cuidados y tratamiento de la salud mental en la historia. En la Tabla 1 se encuentran los distintos tipos de paradigmas de la salud mental (13).

<b>Paradigma Teológico (XVIII)</b>
Concepto sobrenatural, conocimiento <b>mágico-empírico</b> , <b>mágico-religioso</b> experimental, pensamiento de castigo.
Se miraba al paciente como pecador, impuro, poseído por el demonio o espíritus.
Las personas que controlaban estos procesos se les denominaba hechicero, curandero o chaman. Los cuidados se realizaban alrededor del fuego, cuevas, templos, hospital religioso.
<b>Paradigma racional tecnológico (XVIII-XIX)</b>
Concepto de enfermedad mental negativa o ausencia de algo, empirismo racional. Elaboración <b>científico-técnica</b> del concepto de trastorno mental.
Se miraba al paciente como un loco a causa de algún elemento en su cerebro como la presencia de una piedra o tumor.
Figura del profesional técnico de la salud mental. Los cuidados se realizaban en casa de reposo, hospital psiquiátrico, etc. Se desarrollan las lobotomías y electroshock.
<b>Paradigma hermenéutico (1945)</b>
No existe un único concepto de salud-enfermedad mental. Se contempla la perspectiva según los valores, creencias, cultura y situación de la persona.
Comprensión de la enfermedad de forma individual, existe una correlación entre enfermero-paciente.
Aparecen <b>nuevos perfiles profesionales</b> . Los cuidados se desarrollan en el hogar, clínicas, hospitales psiquiátricos. Aparece un <b>avance en los psicofármacos</b> .
<b>Paradigma sociocrítico (1986)</b>
Concepto positivo, no solo conductas atípicas. Aparecen los cuidados de enfermería como ayuda social, potenciando nuevas realidades.
La persona enferma participa en la construcción de su enfermedad mental. Se tiene en cuenta los pensamientos, sentimientos y sintomatología que refiere.
Aparece el <b>enfermero especialista en salud mental</b> . Los cuidados se desarrollan además de los mencionados en el paradigma hermenéutico, en asociaciones de salud mental.

Tabla 1: Paradigmas de la salud mental. Elaboración propia a partir de (13).

El modelo biomédico, el modelo conductual y el modelo cognitivo son los tres **modelos de la psicopatología** como se muestra reflejado en la Tabla 2 (14).

<b>Modelo biomédico</b>	Defiende que el principio de una enfermedad psíquica aparece igual que cualquier otra patología no mental. Por causa del mal funcionamiento de alguna parte o función del cuerpo humano. Menciona los conceptos de signo, síntoma, síndrome y enfermedad mental para poder orientarla como patología.
<b>Modelo conductual</b>	Alternativa a las deficiencias del modelo biomédico. Enfocado en estímulo-respuesta. Utilizando el principio del conocimiento clásico y operante (asociando un estímulo condicionado a uno incondicionado) en el comportamiento de la persona.
<b>Modelo cognitivo</b>	Este modelo acentúa que la mente humana procesa la información. En el caso de un trastorno mental, este modelo justifica que la anomalía de afrontamiento ante situaciones o actividades se encuentran alteradas por una alteración a nivel cognitivo al procesar la información.

Tabla 2: Modelos de la psicopatología. Elaboración propia a partir de (14).

Los modelos en el ámbito de la salud mental son indispensables y necesarios para llevar a cabo los cuidados y tratamientos precisos. Estos modelos representan los enfoques de las patologías psíquicas (15).

Los principales **modelos asistenciales** en salud mental son los siguientes:

- **Modelo tradicional:** No se pensaba en la posible curación de la enfermedad. Se utilizaba como medio de asistencia el hospital psiquiátrico.
- **Modelo antipsiquiatría:** Existe una susceptibilidad mayor hacia los aspectos sociales y familiares de la persona enfermera (años 60-70).
- **Modelo comunitario:** Momento en el que desaparece el manicomio como espacio de marginación. Aparece la mejora en la calidad de vida y reinserción del paciente (años 70-80).

La evolución del **modelo comunitario** beneficia la asistencia a las personas con afección mental y son incluidos como servicio dentro de la asistencia sanitaria. A pesar de esta evolución, existe una fuerza y oposición para incluir los problemas de salud mental y la implementación de una atención y cuidados a la persona afectada como a sus familiares de forma íntegra y satisfactoria. En el 1986 se publicó la Ley General de Sanidad y el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Estas publicaciones cambiaron la forma de la asistencia en salud mental, introduciendo un modelo integral y de manera no institucionalizada. Esta modificación permitió integrar la salud mental en la atención primaria, involucrando a la comunidad en su cooperación y participación.

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS), publicada en el 2007 fue creada con la intención de mejorar el servicio de asistencia en salud mental englobando la esfera biológica, psicológica y social. La estrategia hace referencia a la asistencia basada en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento con la colaboración de las instituciones y con medidas de incorporación laboral y aceptación por la sociedad para las personas con patología mental. Los centros de salud fueron los encargados de planificar la labor asistencial, interaccionando entre ellos.

En el 2017, el comité encargado del seguimiento y estudio de La Estrategia de Salud Mental del SNS comprobó la escasa participación social, lo que hace que la salud mental siga siendo poco visible. Aparece una unión entre la recuperación de la enfermedad con el estigma social que prevalece. Existen creencias que vinculan la enfermedad mental con la agresividad o la imposibilidad de recuperación, lo que genera una estigmatización mayor que minimiza o anula a la persona en relación con la inserción social (16).

#### 4.5 Clasificación de los trastornos mentales

Existen determinantes unipersonales, sociales y estructurales que determinan la salud mental de una persona, de forma que puede fortalecer la salud o convertirla en vulnerable creando un problema de salud. La genética, los antecedentes personales y familiares, el consumo de sustancias tóxicas o el mal control de las emociones pueden provocar fragilidad en la salud mental de la persona (1).

Se contemplan dos sistemas de clasificación de las enfermedades mentales. Por un lado, se encuentra El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) siendo la última actualización en el año 2013, y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) siendo la última actualización en el año 2022, publicado por la OMS (17).



La OMS clasifica los trastornos mentales en nueve grupos como se observa en la Tabla 3 a continuación.

1. Trastornos mentales **orgánicos y sintomáticos**
2. **Esquizofrenia**, trastornos **esquizotípicos** y trastornos de **ideas delirantes**
3. Trastornos **neuróticos**
4. Trastorno del **comportamiento** y de la **personalidad**
5. Trastorno por **consumo de psicotrópicos**
6. Trastornos del humor o **trastornos afectivos**
7. Trastorno del **comportamiento en la infancia y adolescencia**
8. Trastornos mentales producidos por **alteraciones fisiológicas**
9. **Retraso mental**

Tabla 3: Clasificación de los trastornos mentales. Elaboración propia a partir de (18).

La consecuencia de padecer un trastorno mental puede deberse a factores psicológicos, genéticos o ambientales, condicionando el comportamiento de la persona, sus consecuentes cambios de conductas, cambios en el aspecto de la persona, dificultad de concentración en algunas ocasiones, percepción alterada de la realidad, dificultad para adaptarse en diversas situaciones y aislamiento social entre otras (18).

### **Epidemiología**

La Confederación de Salud Mental de España menciona que una de cada cuatro personas tendrá un problema de salud mental durante su vida. Dentro de todos los problemas de salud el 12,5% representan las patologías mentales. 450 millones de personas en el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental y más de 300 millones de personas a nivel mundial conviven con trastorno depresivo incrementándose en los últimos años.

Respecto a la esquizofrenia un 1% de la población mundial desarrollará a lo largo de su vida esta enfermedad. La mitad de los trastornos mentales en adultos comienzan en la adolescencia, el 75% antes de la mayoría de edad, es decir antes de cumplir los 18 años. Además, entre el 35% y el 50% de las personas que padecen alteraciones mentales no reciben tratamiento, o si lo reciben, no es el apropiado.

En España aproximadamente el 80% de la población que padece una enfermedad mental no tienen trabajo, lo que afecta de forma negativa a su integración en la sociedad. El suicidio sigue siendo la segunda causa de muerte en personas entre 15 y 29 años, siendo el estigma un detonante para estos sucesos (19).

Un estudio reciente estadístico en el que se estudió la prevalencia de las enfermedades mentales en 63 países, agrupando un total de 174 estudios para su análisis, concluye que una de cada cinco personas sufre un trastorno mental en el último año y que un tercio de la

población sufre un trastorno mental a lo largo de su vida. Los problemas de salud mental que más prevalencia tienen son los del estado de ánimo y de ansiedad entre las mujeres y los relacionados con consumo de tóxicos en hombres. En relación con el sexo, suelen ser más susceptibles de padecer una enfermedad mental las mujeres (13).

Según el estudio europeo publicado por el *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMeD); el 25,9% de la población había sido diagnosticada de alguna patología mental a lo largo de su vida. Las mujeres presentan mayor prevalencia de morbilidad psíquica respecto a los varones (20).

Según la Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) tras los resultados en 2017 señalan que más de una de cada diez personas a partir de los 15 años ha sido diagnosticada de algún trastorno psíquico. Predomina la depresión siendo 2,5 veces mayor en las personas con desempleo a diferencia de las que cuentan con un trabajo.

Los indicadores de morbilidad de la ENSE, en los adultos mostraron una diferencia según el estado social y económico de las personas. En las clases bajas existe un aumento de psicofármacos y un bajo acceso a los servicios de salud mental (21).

Según el SNS, en el informe del año 2020 (datos del 2017), expresa que el problema de salud mental más frecuente es el trastorno de ansiedad afectando a un 6,7% de la población, un 8,8% en mujeres y un 4,5% en hombres. El trastorno depresivo afecta a un 4,1% de la población siendo también mayor porcentaje en mujeres. El síntoma que más se pronuncia para estos problemas de salud es el trastorno del sueño afectando a un 5,4% de la población.

El 1,2% de la población se ve afectada por psicosis, siendo la psicosis afectiva la que tiene más prevalencia. La esquizofrenia aparece en un 3,7% de la población. La demencia afecta a un 3,2% de la sociedad igual o mayor de 60 años.

En el Gráfico 1 se observa el porcentaje de los trastornos mentales más comunes. Los trastornos de la personalidad muestran el 6,7% de la sociedad, siendo el porcentaje más alto en hombres, concretamente en jóvenes, así como el trastorno obsesivo compulsivo, influyendo más en varones entre la adolescencia y los 25 años (22).

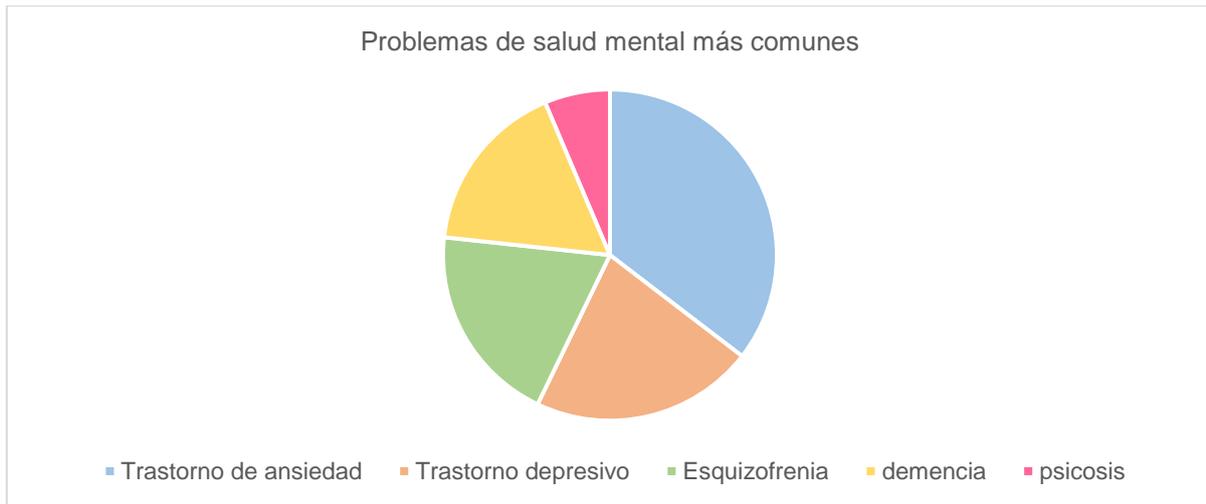


Gráfico 1: Trastornos mentales más comunes. Elaboración propia a partir de (22).

## 4.6 Derechos, principios y valores para una atención integral y humana

Tras la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, se empezó a desarrollar la desinstitucionalización. Los derechos humanos se posicionan como el primer principio, liderando al resto de una buena atención y asistencia sanitaria en salud mental (23).

En el año 1961, Goffman mencionaba la necesidad de mantener a las personas que padecen trastornos mentales en instituciones, sirviendo ayuda a estas personas que padecen una enfermedad mental y prestando una asistencia teniendo en cuenta los derechos humanos y la participación de la ciudadanía, dando la misma oportunidad a los enfermos mentales que al resto de los ciudadanos favoreciendo a la desinstitucionalización.

A pesar de la conciencia de los derechos humanos y la lucha por la equidad de todas las personas, los enfermos mentales sufren un alto nivel de desigualdad y exclusión social, afectando a la creciente mortalidad en problemas de salud mental.

Las herramientas que la OMS pone a disposición ofrecen la captación, evaluación y mejora de los estándares de calidad y derechos humanos en los servicios de atención social y salud mental. Se debe trabajar aspectos de promoción y educación para la salud, que ayuden a eliminar el estigma y tener conciencia de las enfermedades mentales, presentando programas de salud con el apoyo de personas con experiencia en el ámbito de la salud mental.

Ejemplos de programas con gran éxito e influencia como el caso de la campaña *Time to Change* en Inglaterra, la campaña *SeeMe* en Escocia y de igual forma que la campaña en Dinamarca nombrada *One of Us* (23).

El SNS proporciona estrategias de salud mental aprobado por el Consejo Interterritorial en el 2021. Estas estrategias aportan un enfoque íntegro en el cuidado a la persona enferma, adaptando las medidas necesarias para fomentar la integración psicosocial y la lucha contra el estigma (24).

En la Tabla 4 se puede contemplar la misión, visión y los valores de estas estrategias.

<b>Finalidad de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud</b>	
<b>Misión</b>	Concretar objetivos, <b>detección temprana</b> y <b>atención de calidad</b> a las personas con problemas de salud mental.
<b>Visión</b>	Elemento de referencia para la <b>mejora de la salud mental en el Sistema Nacional de Salud</b> . Contemplado desde la igualdad, viabilidad, y derechos humanos.
<b>Valores</b>	Considerando la <b>promoción de la salud mental</b> , y destacando la importancia de los <b>derechos humanos</b> y de las personas con problemas de salud mental, teniendo presente la recuperación, <b>participación de la sociedad</b> , eliminando las diferencias sociales en salud.

Tabla 4: Estrategia del SNS para salud mental. Elaboración propia a partir de (24).

Es necesario impulsar y promover la asistencia psiquiátrica desde el cuidado humanizado, promocionando la salud mental y proporcionando una atención de calidad tanto a los enfermos como a sus familias. Siendo la persona enferma el centro de la asistencia, valorando sus necesidades biopsicosociales y mejorando su calidad de vida (25).

La Fundación Humans lucha por una asistencia psiquiátrica humanizada, creando con sus herramientas una perspectiva global de la persona enferma, basándose en los principios fundamentales del hombre como la empatía, dignidad, equidad, respeto y autonomía.

El objetivo general del proyecto de la Fundación Humans es examinar las estrategias de salud mental de las comunidades autónomas, obtener conclusiones y desarrollar un diseño de calidad para la asistencia en salud mental. Sus objetivos específicos son, impulsar la igualdad en las políticas, fomentar la participación de organismos y personas con repercusión en el diseño de estrategias de humanización, colaborar en el conocimiento de las experiencias de buenas prácticas en el cuidado humanizado de la salud mental, concienciar a la ciudadanía de la importancia de humanizar la salud mental.

Según La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la declaración de principios para mejorar el cuidado de la salud mental y proteger a las personas que sufren un problema de salud mental, establece que todas las personas que sufren una patología mental deberán ser tratadas de forma humana, sin ningún tipo de discriminación, desde el respeto y la dignidad de la persona.

La OMS en 2012 aprobó el Plan de Acción Global sobre Salud Mental, el cual establece que las personas con trastorno mental deberán poder acceder sin ningún tipo de exclusión a los servicios de salud, permitiéndoles la recuperación, tratamiento y seguimiento de la enfermedad independientemente de la situación de la persona enferma.

Los individuos con afecciones mentales deben poder acceder a todas las oportunidades necesarias para emanciparse de una forma autónoma, o si lo requieren con apoyos que hagan alcanzar el mayor grado de autonomía (25).

Como menciona Calixto Plumed la asistencia que prestan los profesionales de la salud revela del lado en el que se encuentran, es decir, realizando un trato digno y humano desde las actuaciones con esmero para la defensa de la vida de la persona enferma o desde la postura fácil sin complicación. Destacando a **Pierluigi Marchesi** profeta que desveló y descubrió el camino del cuidado humanizado de la institución de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Humanizar significa ver al enfermo desde una esfera global, en su totalidad, aceptando a la persona enferma con sus cualidades como ser humano. Desde la humanización se podrá entender y prestar una asistencia desde el respeto hacia todos los valores y creencias de la persona que padece en este caso una enfermedad mental y alejando el estigma para una buena rehabilitación y recuperación de la patología.

Diariamente se debe trabajar para que la humanización siga siendo el pilar fundamental de la asistencia en el cuidado de la persona enferma. Se hace referencia y se concreta en la Tabla 5 la esencia del cuidado humanizado (26).

1. **Individualización** en la atención y los cuidados de cada persona.
2. La **dignidad** presente, ante todo.
3. Prestar los cuidados a las **necesidades reconocidas**.
4. **Igualdad** para todas las personas
5. **Empatía**. Cuidar como se quisiera ser cuidado. Ponerse en la piel del prójimo.
6. Atención asistencial desde los **valores y creencias** y no solo desde una visión científica.
7. **Evitar** el proceso de **cosificación**. Cuidar a la propia persona en todas sus esferas, y no ver solo la patología que padece la persona enferma.

Tabla 5: Esencia del cuidado humanizado. Elaboración propia a partir de (26).

## San Juan de Dios como referencia del cuidado

Respecto al paradigma racional tecnológico mencionado anteriormente se empieza a humanizar el trato a las personas con trastornos mentales gracias a las órdenes religiosas, haciendo mención a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, institución de referencia en el trato humanizado y de calidad en la asistencia sanitaria especializada en el cuidado de las enfermedades mentales. En la Figura 1 podemos encontrar los valores de la Orden de San Juan de Dios.

Esta institución con carácter internacional lucha contra las desigualdades sociales de la persona enferma, ayudando a las personas más vulnerables, teniendo presente los principios y valores de la institución para una asistencia de calidad, considerando a la persona en todas sus dimensiones (13).

Los principios fundamentales expresado en sus estatutos generales son los mencionados a continuación (8):

- El centro de interés es la persona a la que se atiende.
- Defensores de los derechos de la persona enferma, valorando su dignidad.
- Fomentando los principios éticos de la iglesia católica. Considerando la espiritualidad y la religión como elemento esencial en el cuidado, respetando otras creencias y la libertad de conciencia, pidiendo respeto a la identidad de la institución.
- Compromiso en defender e impulsar la vida, defendiendo el derecho de morir con dignidad, respetando en todo momento los deseos de la persona que está en situación de final de la vida.
- Se reconoce el derecho de informar de su situación a las personas que requieren asistencia. Respetando siempre el secreto profesional.
- Se tiene en cuenta el sentimiento de pertenencia de los colaboradores de la institución, así como sus conocimientos y valores, haciendo participe a los trabajadores dentro de la orden hospitalaria.

Valores de la Orden de San Juan de Dios:



Figura 1: Valores de la Orden de San Juan de Dios. Elaboración propia a partir de (8).

## 4.7 Estigma y conocimiento de las enfermedades mentales

La sociedad destaca negativamente a ciertos grupos sociales y en estos grupos estigmatizados se menciona a las personas que padecen patologías mentales. El estigma de la salud mental parece ser universal, donde las diferentes culturas tienen sentimientos de prejuicio frente a estas personas (27).

Entendiendo por prejuicio a la actitud de la persona que actúa de forma negativa frente a la persona que padece en este caso una enfermedad mental, lo que lleva a la discriminación y por consiguiente su privación de la libertad e igualdad (18).

Aunque las actitudes y tolerancias varían según el nivel de cognición, sigue existiendo esta marca señalada negativamente hacia las personas con problemas de salud mental. Existen explicaciones donde se intenta excusar que el estigma es la consecuencia de las peculiaridades que presenta una persona que padece un trastorno psíquico, por las conductas consideradas no razonables y que se diferencian de otros tipos de patologías más conocidas y aceptadas.

Otro tipo de teoría relaciona la estigmatización con la ingratitud del propio interés de la persona con prejuicios hacia el enfermo mental, ya que la discriminación hace más fuerte y poderoso al que no sufre discriminación. La esquizofrenia es el trastorno mental grave que padece mayor exclusión por la sociedad.

Un estudio realizado por la *Social Exclusion Unit* en el 2004 confirmó que el 83% de las personas que realizaron la encuesta relacionaban el estigma con la situación social de las personas, siendo las personas con problemas psíquicos los más discriminados. En la Figura 2 podemos encontrar los elementos que componen el estigma (27).

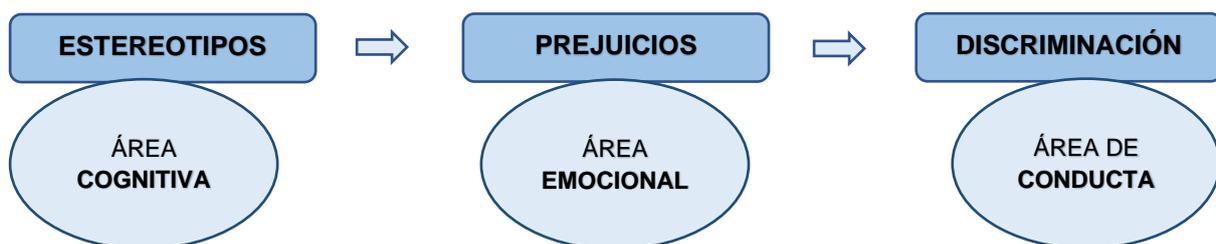


Figura 2: Elementos y áreas que componen el estigma. Elaboración propia a partir de (27).

Hablando del estigma en salud mental, como menciona Norka C. Risso Espinoza en su artículo sobre la evolución de la salud mental, existe una evolución favorable respecto a la ideología de los centros psiquiátricos.

Se ha ido evolucionando de manera positiva en el conocimiento de las patologías psíquicas. Ciertos términos se han ido modificando (de manicomio a servicio de psiquiatría o centro de salud mental). Se ha dejado de vincular la enfermedad mental con la pobreza, recluido o

malhechor, además del avance en el tratamiento, eliminando procedimientos agresivos como la lobotomía, terapia con agua helada o a temperaturas muy elevadas, lo que hacía sufrir a la persona enferma. Esta evolución ha permitido el cambio de la ideología de la salud mental, pero existe una falta de educación acerca de enfermedades mentales graves como la esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno límite de la personalidad.

Es muy complicado suprimir esa percepción perjudicial que fomenta la aparición de estigma. Los medios de comunicación y las redes sociales, muy activas en la actualidad están ayudando y favoreciendo la visibilidad de estas enfermedades (2).

Como menciona **Erving Goffman** la persona estigmatizada se siente inestable, sin seguridad y con miedo por no saber la forma en la que le situará el resto de las personas. Esta inseguridad que genera el ser estigmatizado prevalece en todas las esferas de su vida (4).

Los síntomas psiquiátricos como las alucinaciones, comportamientos fuera de lo común, dialogar en solitario, padecer problemas de habilidades sociales, cambios en la apariencia física como en la forma extraña de vestir, o un aspecto descuidado en ocasiones a causa de la enfermedad, aumentan el grado de estigma que la sociedad tiene al identificar a personas con problemas de salud mental (5).

### **Formas de intervenir para erradicar el estigma**

Se encuentran mejoras a raíz de las intervenciones de campañas de información, educación, interacción social, protestas, modificaciones a nivel social, estructural y a nivel legislativo. En la Figura 3 se pueden observar las posibles intervenciones sobre la forma de manejar los aspectos del estigma con respecto a la salud mental (27).

Algunos autores mencionan que el estigma no solo se encuentra en la parte intrínseca de la persona, sino que además corresponde a una etiqueta que otras personas imponen a una persona o grupo definido, como le ocurre a la persona que padece un trastorno mental.

Varios autores como Ottati, Bodenhausen y Newman profundizaron en el concepto de estigma, entendiendo este concepto como un proceso de comportamiento social en movimiento, donde interfieren aspectos relevantes que tienen que ver con los comportamientos de las personas, donde influyen los estereotipos, la discriminación y los prejuicios, por lo que es importante conocer las distintas posibles intervenciones para reducir el estigma (28).

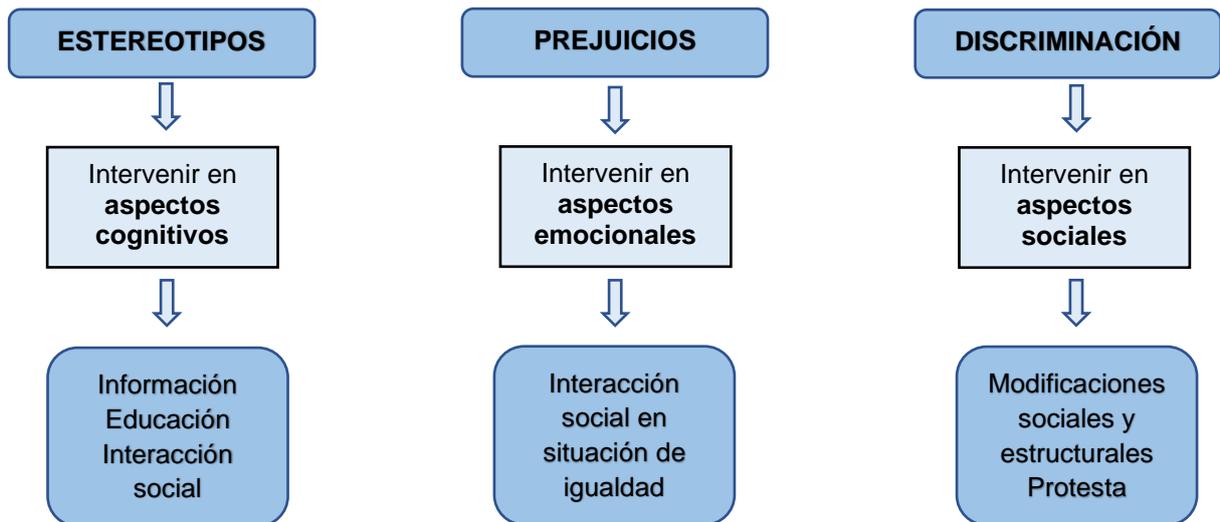


Figura 3: Intervenciones para erradicar el estigma. Elaboración propia a partir de (27).

Dentro del **Plan de Acción de Salud Mental (2022-2024)** una de las estrategias a desarrollar es la sensibilización y la lucha contra el estigma de la salud mental. Se llevan a cabo campañas de visibilidad sobre las enfermedades mentales, incluyendo la prevención de la conducta suicida, como el incremento de información y actividades de formación para personas con problemas de salud mental y sus familias.

El Plan de Acción de Salud Mental incluye acciones de prevención y promoción para las comunidades autónomas en sus centros de salud, así como involucrar a los pacientes y profesionales de los centros especializados de salud mental a trabajar conjuntamente en las comisiones y grupos de trabajo (29).

En los países donde el nivel adquisitivo es inferior existe un porcentaje elevado de personas con afecciones mentales que no reciben tratamiento, entre un 76% y un 85%. Incluso en los países más desarrollados en ingresos, el porcentaje sigue siendo elevado, entre un 35% y un 50%. Esto quiere decir que alrededor de la mitad de las personas que padecen un trastorno mental en un entorno de nivel económico elevado no son tratados y el porcentaje se incrementa más en países de menor ingreso (30).

Según *Mental Health Europe* (MHE) la salud mental de los jóvenes en Europa es altamente frágil, uno de cada cinco adolescentes desarrolla un problema de salud mental. Los principales problemas de salud empiezan en la pubertad, desencadenándose en la edad adulta, por lo que es imprescindible manejar la educación, prevención y promoción de buenos hábitos para la salud mental. La MHE trabaja para obtener una visión que englobe a parte de los factores biológicos, los factores psíquicos, personales y sociales del ser humano (31).

En el Atlas de la Salud Mental redactado por la OMS, detalla datos relevantes mencionando la importancia de la visibilidad de las afecciones mentales, así como los programas de educación contra el estigma de la salud mental. Su finalidad es ampliar el impacto y promover

la inclusión de la salud mental. La OMS detalla en el Atlas de la Salud Mental que se están alcanzando objetivos pero que aún se requiere esfuerzo y constancia de toda la ciudadanía para que, entre muchas otras cosas, se logre que la salud mental sea visible como cualquier otra patología. El Atlas de la Salud Mental menciona que, de todos los estados miembros de la OMS, el 69% poseen programas activos de prevención y promoción de la salud mental, el 40% de los planes tienen el objetivo de perfeccionar la educación en salud mental para lidiar con el estigma y el 12% tienen como finalidad prevenir el suicido (32).

### **Estudios sobre la estigmatización en salud mental**

Profesionales de la salud de San Juan de Dios pertenecientes al Campus de Ciencias de la Salud de San Rafael en Madrid, realizaron un estudio descriptivo transversal en 2018 donde participaron 262 estudiantes de enfermería y fisioterapia de la Universidad Nebrija en Madrid, utilizando un cuestionario con factores como responsabilidad, ira, piedad, miedo, peligrosidad, coacción, segregación, evitación y ayuda.

Los resultados mostraron el desconocimiento de la enfermedad mental, lo que facilita un marco de ideas erróneas y en consecuencia el rechazo hacia ellas. La formación previa de salud mental influye en la lucha contra el estigma favoreciendo la capacidad de comprender las enfermedades mentales. El estudio demuestra que la presencia de conocimientos de la enfermedad por familiares o allegados enfermos influye en la comprensión de la salud mental (33).

Cabe destacar el estudio descriptivo transversal realizado en 2018 por Javier Sanz Calvo, enfermero especialista en salud mental del Hospital Universitario Infanta Cristina. En este, escogió a enfermeros que en algún momento han prestado o prestan sus servicios en la red de salud mental, principalmente en la zona sur de Madrid, y a los que realizó un cuestionario válido para evaluar conductas, afectos y actitudes frente a los pacientes de salud mental, analizado en un total de 58 profesionales de enfermería.

El estudio concluye la importancia del conocimiento de la enfermedad mental, siendo los enfermeros los que muestran actitudes menos estigmatizantes a comparación de la población general, además de la experiencia laboral y académica donde se aprecia el trato y cuidado humano con el paciente. Se hace evidente la importancia de la formación específica sobre salud mental, para poder formar una relación terapéutica de calidad entre profesional y paciente (34).

La Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid diseñó un programa de intervención de forma grupal para reducir el estigma internalizado de las personas que padecen un trastorno mental grave. Los participantes cumplían ciertos criterios como la mayoría de edad y padecer un trastorno mental grave. Se desarrollaron un total de nueve

sesiones donde los aspectos más relevantes son en primer lugar aumentar los conocimientos, identificar los aspectos del estigma social, desmentir creencias no reales, aumentar la autoestima, desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces, etc. Los efectos del programa fueron positivos, los resultados mostraron un efecto significativo donde se observó una mayor recuperación con respecto al estigma internalizado tanto en el área cognitiva, conductual y emocional.

Este programa destaca la importancia de seguir trabajando en líneas de educación y formación en la sociedad, enfermos y familias para contribuir en la lucha contra el estigma social y el estigma internalizado de los propios pacientes (35).

En España, existe un número muy limitado de escalas en castellano para comprobar el estigma de los adolescentes hacia las personas con enfermedades mentales. Por esta razón, la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario de Puerto Real en Cádiz, desarrolló un estudio en cinco centros de Educación Secundaria Obligatoria utilizando la escala *Peer Mental Health Stigmatization Scale PMHSS-24* en un total de 443 adolescentes entre 13 y 17 años para comprobar la posible validación de esta escala en España. Los resultados revelaron que dicha escala es fiable en la detección de actitudes estigmatizantes en los adolescentes (36).

Actualmente existe poca investigación sobre la educación que tienen los jóvenes con respecto a la salud mental. El desconocimiento de la salud mental disminuye el acceso a los servicios para buscar ayuda ante un problema de salud. El paso de secundaria a estudios universitarios es una etapa susceptible para que el alumno desarrolle un problema de salud mental, por lo que es de mayor importancia que tengan conocimiento de estas patologías, no solo de manera individual para su propia salud, si no para poder ayudar al resto, evitar el estigma social y favorecer el reconocimiento precoz del problema de salud mental.

El hecho de no solicitar ayuda de forma temprana es en parte por el desconocimiento de los servicios disponibles y del rechazo que tiene la sociedad ante los trastornos psíquicos. Tras investigaciones y estudios con más de 10.000 jóvenes, se ha comprobado que el 20% define la salud mental de manera positiva. El 80% de ellos definen la salud mental de manera desfavorable, así como una posición negativa frente al tratamiento, pues los jóvenes piensan que, a pesar de tratar la patología, continuará sin resolverse.

En el estudio realizado por Laura Lynne y Kaitlyn Young de la Universidad de Saint en Canadá, en estudiantes de primer curso de la Universidad de Ottawa, a través de una encuesta para comprobar la información que tienen los jóvenes con respecto a la salud mental, los resultados demostraron que se identificaban enfermedades como la psicosis, esquizofrenia y otros

trastornos graves de forma inadecuada. Además, tras el estudio se comprobó que los jóvenes no fueron capaces de reconocer los síntomas de las enfermedades mentales (37).

Según la *Journal of Evaluation in Clinical Practice* en su artículo sobre el respeto, vergüenza y estigma, se examinó el uso del lenguaje dentro de la asistencia, que se relaciona con la estigmatización en el cuidado hacia las personas con problemas mentales. Por ello, es de gran importancia saber referirse de forma adecuada, sin expresiones que puedan devaluar, evitando prejuicios hacia todas las personas que padecen una patología y con mayor prudencia en las que padecen un trastorno mental por el estigma al que se enfrentan (38).

La revista *Schizophrenia Research* publicó un estudio sobre el autoestigma y la discriminación percibida en personas que padecen esquizofrenia u otro trastorno psíquico en 14 países europeos. Los participantes, completaron una encuesta con la finalidad de poder medir los niveles de autoestigma, resistencia al estigma y discriminación, con la ayuda de las redes de organizaciones de defensa de enfermedades mentales (GAMIAN-Europa). Tras recopilar los datos de 1229 personas se concluyó que los individuos con empleo tenían un nivel más bajo de estigma.

En general se comprobó que el 41,7% del total de los participantes padecían niveles moderados de autoestigma, apreciándose un porcentaje más alto en mujeres. Los encuestados referían que la gran mayoría de la sociedad presentaban actitudes discriminatorias hacia los enfermos mentales, en concreto el 69,4% de los encuestados percibían niveles altos de discriminación.

Por lo que, es imprescindible que los programas de salud para la sociedad focalicen las intervenciones en reducir el aislamiento de las personas con problemas de salud mental, así como potenciar los medios de comunicación para reducir los estereotipos y disminuir la discriminación que prevalece (39).

El estudio publicado en la revista *Frontiers in Psychiatry* en el que participaron 325 alumnos españoles, cursando distintos grados universitarios como Medicina, Psicología, Magisterio, Economía y Ciencias de Datos, utilizando escalas de evaluación para poder medir el nivel de estigma de estos estudiantes. Se comprobó que las mujeres tienen menos actitudes de discriminación, pero estereotipos y prejuicios similares. Los resultados mostraron que se aprecia menos prejuicio en los alumnos que cursan estudios de la rama de ciencias y se observó una disminución de estigma cuando existe conocimiento previo sobre salud mental, o si la persona convive o comparte trabajo con un enfermo mental (40).

## Los medios de comunicación

Los medios de comunicación tienen un papel muy importante en la difusión de información veraz. En ocasiones los medios de comunicación no realizan de forma adecuada la divulgación, de forma que se distorsionan y se potencian algunos de los problemas que presentan las personas afectadas por una enfermedad mental, como episodios de violencia a causa de los signos y síntomas de un trastorno mental grave en la mayoría de los casos sin tratar, pero que los medios de comunicación no revelan de forma completa toda la información, favoreciendo en ocasiones los estereotipos creados. Los estereotipos son una barrera para la integración en la sociedad. Es importante crear desde los medios de comunicación información que sirva para promover la salud mental, donde mejore la educación y sirva para dar visibilidad y sensibilizar a la población.

El diseño de campañas informativas y educativas sobre las enfermedades mentales es la forma más adecuada de mejorar la educación en la población, manifestando los avances en el diagnóstico y tratamiento, así como su rehabilitación. Se deben promover iniciativas donde demostrar que una persona que padece una enfermedad mental puede llevar una vida igual que una persona sana.

Estas campañas educativas sirven para enseñar un adecuado lenguaje no estigmatizante, así como las redes sociales y las nuevas tecnologías son herramientas de ayuda necesarias para visibilizar la salud mental y la lucha contra el estigma (27).

Petra C Gronholm y Graham Thornicroft mencionan la importancia de la divulgación de información sobre la salud mental por parte de los personajes públicos y celebridades ya que su grado de influencia de forma positiva en la población es mayor, así como la importancia de utilizar las redes sociales para llegar a todas las personas. Si un personaje público, con influencia positiva ante la sociedad, menciona la importancia de la concienciación de las enfermedades mentales fomenta la visibilidad de la salud mental, ayudando a erradicar el estigma (41).

Desde la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental se han desarrollado diversas actividades donde se trabaja la sensibilización y lucha contra el estigma. Dentro de estas, encontramos programas de radio donde colaboran emisoras populares para dar difusión y visibilidad sobre la salud mental, donde se exponen ejemplos a continuación (42,43).

- Programa de radio *Ábrete Camino* por el Centro de Rehabilitación Psicosocial Los Cármenes. Con la colaboración de Onda Merlín Comunitaria.
- Programa de radio *Mejor Imposible* en Onda Madrid. Por el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Villaverde.

- Programa de radio *Nuestro Micrófono*: En Hortaleza, Madrid. Fomentando que los usuarios diagnosticados de alguna patología psíquica sean los encargados de promover el derecho de una vida como el resto.
- Programa de radio *¡Qué Locura de Radiol!*: Donde se desarrollan *Podcast* creados por usuarios del Centro de Día de Parla potenciando la rehabilitación de estos.

La televisión es otro de los medios competentes para dar visibilidad a la salud mental, ayudando a emitir testimonios de personas que padecen una afección psíquica como el programa *Seda y hierro* en el capítulo *A contracorriente* en Radio Televisión Española (RTVE). O como el programa *Pueblo de Dios* sobre las experiencias y vivencias de las personas con problemas de salud mental.

Las revistas también son un sistema de apoyo y difusión de información. Como la revista *PRISEMI* siendo un servicio de apoyo a la reinserción social de personas con enfermedad mental en situación de exclusión social que desde 2012, tiene un total de 24 ediciones. Donde los propios usuarios diagnosticados de enfermedad mental son los encargados de realizar y producir esta revista, con el objetivo principal de la eliminar el estigma de la enfermedad mental.

Como el blog de revista *Saber y Ocio* o el blog *Abiertamente Vallecas* creado por el Centro de Día de Vallecas donde el objetivo principal es trasladar las experiencias vividas por los usuarios y la divulgación de artículos, noticias, eventos sobre la salud mental para luchar contra la exclusión social y el estigma

El uso de redes sociales populares como Instagram son de gran ayuda para la difusión de información como es el caso del programa municipal *QuedaT.com*, donde se difunde a través de Instagram una participación socioeducativa. También se encuentran perfiles públicos de personajes con gran influencia donde visibilizan sus problemas de salud mental, dando voz a los trastornos psíquicos y ayudando a normalizar los problemas de salud mental (42,43).

Como se mencionaba anteriormente los personajes públicos tienen una mayor influencia en la sociedad y son de gran ayuda para dar visibilidad a los problemas de salud mental, como en el caso de Ángel Martín, autor del libro *Por si las voces vuelven* (44).

Ángel Martín, además de ser el autor de este libro es conocido públicamente como presentador, actor, músico y uno de los humoristas más prestigiosos y conocidos de España. Ángel escribe su libro a raíz de un brote psicótico que cambió su vida en 2017, donde menciona que el motivo de esta escritura es poder ayudar a personas que sufren una enfermedad mental y dar visibilidad a las enfermedades mentales. Redacta detalladamente el proceso de su enfermedad y la importancia de las personas cercanas para superar la misma. Ángel explica la cantidad de inseguridades, miedos, y vergüenzas que sufrió en el proceso y

la importancia de la empatía y la humanización para superar un problema de salud mental. Además, El autor ha creado un *Podcast* en la aplicación de música *Spotify* donde entrevista a variedad de artistas y personajes públicos que han padecido o actualmente padecen un problema de salud mental, para erradicar los prejuicios y el estigma encontrados en la sociedad y dar visibilidad a los problemas de salud mental (44).

En las últimas jornadas de Salud Mental en el Centro de San Juan de Dios de Ciempozuelos celebradas el 10 de octubre del 2022 se llevaron a cabo las jornadas de sensibilización desde el área de solidaridad, donde se visualizó el documental sobre la salud mental en los jóvenes. Este documental titulado *Des-nudos* producido por la Orden de San Juan de Dios trata en primera persona los testimonios de siete jóvenes junto con personas de su entorno donde conversan y explican el problema de salud mental que padecen.

La finalidad de este documental es dar visibilidad a los problemas de salud mental, para dar a conocer testimonios reales y luchar contra el estigma. En el documental se realiza la importancia de alzar la voz y dar visibilidad a los problemas de salud mental para erradicar el estigma (45).

#### **4.8 Justificación**

Tras analizar el nivel de estigma que persiste en la sociedad en relación con las personas que padecen enfermedades mentales, comprobado y justificado mediante la bibliografía referenciada en este trabajo, se demuestra que siguen existiendo desigualdades y dificultades sociales en este colectivo. A pesar de la evolución de la sociedad, se sigue percibiendo la presencia de estigma cuando se menciona un problema de salud mental.

El estigma produce consecuencias negativas en el proceso de la enfermedad como en la evolución, recuperación e integración en la sociedad de la persona enferma. En ocasiones se producen consecuencias graves y negativas como un diagnóstico tardío, ya que las personas que padecen un trastorno mental evitan buscar ayuda por miedo al prejuicio y a la estigmatización.

Los estereotipos existentes provocan la exclusión social del individuo que padece un trastorno psíquico, generando autoestigma en la propia persona enferma, retrasando la búsqueda de ayuda y del posible tratamiento para favorecer su salud.

A pesar de la aparición de diversas organizaciones, redes sociales y de comunicación que intentan dar mayor visibilidad a la salud mental, se sigue percibiendo un alto porcentaje de prejuicio, discriminación y desigualdad. El estigma que persiste es en parte por la falta de información y una escasa educación en el ámbito de la salud mental.

Por ello, es importante desarrollar un **proyecto educativo** en el cual se intente sensibilizar a la sociedad, especialmente abordando a una población joven con mayor impacto e influencia. Se pretende proporcionar una información veraz y accesible, consiguiendo más visibilidad, desmintiendo mitos y creencias erróneas y a su vez promoviendo un trato humano, empático, digno y de calidad.

Es esencial fomentar la promoción y educación en este ámbito, comprendiendo los distintos tipos de patologías mentales junto con sus características, para aumentar los conocimientos de la salud mental y así disminuir los prejuicios que ocasiona la falta de información. Otro aspecto clave es el de impulsar el cuidado humanizado de las personas con afecciones mentales, favoreciendo y aumentando la calidad de vida de la persona enferma.

## **5. Población y captación**

### **5.1 Población diana**

La propuesta del proyecto educativo va dirigida a los estudiantes de primer curso del grado universitario de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios en Ciempozuelos. Los alumnos recibirán sesiones informativas y educativas para que puedan contribuir en el desarrollo de la lucha contra el estigma, el conocimiento y la visibilidad de las enfermedades mentales.

Esta actividad educativa facilitará la incorporación a su primera rotación de prácticas que desarrollan los alumnos de primer curso del grado de enfermería, en el centro San Juan de Dios de Ciempozuelos, donde tendrán un primer contacto con el paciente de salud mental.

La población a la que va dirigido tiene una media de edad entre 18 y 21 años. La cantidad de alumnos que están matriculados en primer curso son 134 alumnos, de los cuales 23 son varones y 111 mujeres.

De la totalidad de alumnado de primer curso, se elegirá inicialmente un aforo de 20 alumnos para desarrollar las sesiones de forma óptima.

### **5.2 Captación**

La captación se llevará a cabo dentro la propia universidad mediante folletos informativos que estarán visibles en las zonas comunes como la cafetería, hall de entrada y principalmente en las aulas donde se imparten las clases de primer curso del grado de enfermería. Además, con la ayuda del correo corporativo de la universidad, donde se mandará a cada alumno la notificación de los talleres que se desarrollarán en horario académico, con fecha y hora y un ejemplar adjunto en formato digital del folleto informativo contra el estigma poniendo el contenido del correo, así como una publicación en las redes sociales de la universidad donde los alumnos tienen acceso. Los folletos que se utilizarán se encuentran en el apartado de anexos **(Anexo 1,2)**.

## 6. Objetivos

### 6.1 Objetivo general

Aumentar el conocimiento de las enfermedades mentales y las estrategias para erradicar el estigma, así como fomentar el cuidado humanizado asociado a los problemas de salud mental.

### 6.2 Objetivos específicos

Al finalizar el proceso de enseñanza-aprendizaje el alumno será capaz de:

- **Área cognitiva (conocimientos y comprensión de la información)**
  - ✓ Conocer conceptos importantes sobre la salud mental y estigma.
  - ✓ Exponer las consecuencias negativas del estigma por parte de la sociedad.
  - ✓ Identificar de forma adecuada los mitos y creencias falsas de los problemas de salud mental.
  - ✓ Comprender la información que se les trasmite para contribuir a erradicar el estigma.
- **Área afectiva (emociones e intereses)**
  - ✓ Verbalizar las dudas y preocupaciones que hayan surgido tras el proceso de enseñanza-aprendizaje con el docente.
  - ✓ Expresar sus experiencias y vivencias con el resto de los participantes, así como las consecuencias negativas del estigma en la persona con problemas de salud mental.
  - ✓ Compartir su aprendizaje después de cada sesión.
  - ✓ Valorar la importancia de una asistencia de calidad desde la humanización.
- **Área de habilidad (habilidades. Saber hacer)**
  - ✓ Demostrar las habilidades para identificar y erradicar conductas estigmatizantes hacia personas que padecen un trastorno mental.
  - ✓ Conocer la importancia de un trato digno y humano.
  - ✓ Practicar habilidades sociales para interactuar con pacientes que padecen una enfermedad mental.
  - ✓ Manifestar un trato digno desde la igualdad hacía los enfermos mentales.

## 7. Contenidos

<b>INTRODUCCIÓN. CONTENIDO TEÓRICO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Historia de la salud mental</li><li>▪ Aproximación teórica de la salud mental y estigma</li><li>▪ Estigma: ¿Por qué aparece el estigma hacia la enfermedad mental?</li><li>▪ Principales enfermedades mentales con mayor estigma social</li></ul>
<b>CONTENIDO AFECTIVO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Experiencias vividas por la persona que padece un trastorno mental</li><li>▪ Consecuencias negativas en el proceso de enfermedad de la persona enferma</li><li>▪ Impacto de los mitos y creencias negativas</li><li>▪ Importancia del cuidado humanizado en salud mental</li></ul>
<b>CONTENIDO PRÁCTICO-PSICOMOTRIZ</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Estrategias para reconocer situaciones estigmatizantes</li><li>▪ Intervenciones para erradicar el estigma</li><li>▪ Estrategias para concienciar al resto de sociedad</li><li>▪ Como cuidar desde la empatía y la humanización</li></ul>
<b>SÍNTESIS Y CIERRE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Resumen de las sesiones y conceptos claves</li><li>▪ Resolución de dudas y aclaraciones</li><li>▪ Opinión persona de cada participante al finalizar la última sesión</li><li>▪ Aportaciones y sugerencias para próximas sesiones</li></ul>

## 8. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

Para desarrollar de forma adecuada este proyecto educativo, se impartirán 4 sesiones con una duración de 90 minutos cada sesión. Los contenidos cumplirán los objetivos que se han definido anteriormente.

**Las sesiones** se impartirán cada lunes del mes de noviembre, siendo la primera sesión el lunes 6 de noviembre de 10:00h a 11:30h. Estas fechas se han elegido, con la intención de que los alumnos tengan un conocimiento previo sobre el estigma de la salud mental y la importancia del cuidado humanizado antes de que comiencen su primera rotación de prácticas en el Centro Hospitalario de San Juan de Dios, en Cienpozuolos.

**Los participantes** serán un total de 20 alumnos matriculados en primer curso del grado universitario de enfermería del Campus de Ciencias de la Salud San Juan de Dios. Las sesiones se desarrollarán de forma óptima con un grupo reducido para que los estudiantes puedan participar y afianzar los conceptos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Los participantes se elegirán de forma aleatoria y se pasará en cada sesión un control de asistencia (**Anexo 3**).

**Los docentes** implicados en este proyecto educativo será un/a Diplomado/a Universitario de Enfermería del Centro San Juan de Dios, un enfermero/a especialista en salud mental de la Clínica Nuestra Señora de La Paz y contaremos con un enfermero y docente de la universidad como figura de observador que estará presente en todas las sesiones.

El **lugar de celebración** será en el aula 3.1 de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Cienpozuolos. Donde se ha solicitado previamente la licencia de apertura como clase de establecimiento Escuela Universitaria de Enfermería (**Anexo 4**).

**Los métodos o técnicas** que se utilizarán a lo largo de las sesiones del proyecto educativo serán las siguientes:

**Métodos o técnicas de investigación en el aula.** Cuestionario y tormenta de ideas. Facilitando la reflexión, conocimientos y experiencias. Área cognitiva y afectiva.

**Métodos o técnicas expositivas.** Charla participativa. Se explica el contenido teórico que se quiere transmitir. Área cognitiva.

**Métodos o técnicas de análisis.** Contribuyendo a trabajar actitudes y valores, así como analizar y compartir los conceptos más relevantes. Área cognitiva y afectiva.

**Métodos o técnicas para el desarrollo de habilidades.** *Role-playing*. Ayuda al aprendizaje de forma práctica y participativa. Área de habilidad.

Para el buen desarrollo del proyecto educativo y el adecuado seguimiento de las sesiones se empleará el siguiente material:

- Para desarrollar el área de conocimientos: En las técnicas expositivas se utilizará un ordenador, proyector y presentación PowerPoint. Además de cuaderno y bolígrafo y materiales en el aula como mesas y sillas.
- Para desarrollar el área de habilidad: Para las dinámicas de grupo se utilizará un ovillo de lana para que los participantes empleen el material como punto de unión entre el grupo, acomodando las sillas en círculo.
- Para desarrollar el área de actitudes: Se emplearán dinámicas como *role-playing*.

El material utilizado se especificará concretamente en los siguientes puntos al desarrollar cada sesión individualmente.

CRONOGRAMA GENERAL				
Sesión	Fecha	Hora	Lugar	Contenidos
1ª Sesión	Lunes 06/nov/2023	10:00h - 11:30h	Escuela enfermería y fisioterapia. San Juan de Dios, Ciempozuelos. <b>Aula 3.1</b>	<b>Introducción a la salud mental.</b> Clasificación de trastornos mentales. <b>Estigma</b> en salud mental.
2ª Sesión	Lunes 13/nov/2023			<b>Mitos y creencias negativas</b> de las enfermedades mentales. <b>Experiencias reales.</b>
3ª Sesión	Lunes 20/nov/2023			San Juan de Dios, ejemplo de humanización. <b>Intervenciones y estrategias</b> para erradicar el estigma
4ª Sesión	Lunes 27/nov/2023			<b>Síntesis y cierre</b>

## 8.1 Sesión 1: Introducción a la salud mental

1ª Sesión educativa	
<b>Duración de la sesión:</b> 90 min.	<b>Recursos Humanos:</b> Enfermero y observador.
<b>Objetivos que cumplir en la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar las principales enfermedades mentales con mayor estigma social.</li> <li>▪ Adquirir conocimientos reales de las enfermedades mentales y el estigma.</li> </ul>	
<b>Contenidos:</b>	Técnicas, desarrollo, recursos materiales y duración.
<b>Presentación inicial</b>	<b><u>Técnica:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Técnica expositiva:</b> Presentación previa.</li> <li>▪ <b>Investigación en el aula:</b> Cuestionario inicial (<b>Anexo 5</b>).</li> <li>▪ <b>Técnica expositiva:</b> Lección con discusión.</li> </ul>
<b>Historia de la salud mental</b>	<b><u>Desarrollo:</u></b> Primero se presentará el tema a tratar, se pasará un cuestionario sobre el conocimiento previo que tienen los participantes ( <b>Anexo 5</b> ). Después el docente expondrá a los alumnos los contenidos teóricos sobre salud mental y una breve clasificación de los trastornos mentales.
<b>Clasificación de los trastornos mentales</b>	<b><u>Material:</u></b> Cuestionarios, bolígrafos, Ordenador, cañón, pantalla para proyectar, presentación PowerPoint, mesas y sillas. <b><u>Duración:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación: 10 minutos.</li> <li>▪ Cuestionario inicial: 10 minutos.</li> <li>▪ Exposición: 25 minutos.</li> </ul>
<b>Descanso: 10 minutos</b>	
<b>Conocimiento del estigma en salud mental</b>	<b><u>Técnica:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Técnica expositiva:</b> Lección participativa.</li> </ul> <b><u>Desarrollo:</u></b> El docente pedirá que expresen sus conocimientos previos al desarrollo del tema. Después se expondrá la lección de manera que los discentes participen e interaccionen. <b><u>Material:</u></b> Ordenador, cañón, pantalla, PowerPoint, mesas y sillas. <b><u>Duración:</u></b> 25 minutos.
<b>Evaluación</b>	<b><u>Técnica:</u></b> Cuestionario de conocimientos ( <b>Anexo 6</b> ). <b><u>Desarrollo:</u></b> Los alumnos realizarán el cuestionario para comprobar los conocimientos aprendidos en la sesión. <b><u>Material:</u></b> Cuestionarios, bolígrafos, mesas y sillas. <b><u>Duración:</u></b> 10 minutos.

## 8.2 Sesión 2: Un paso a la realidad de la salud mental

2ª Sesión educativa	
<b>Duración de la sesión:</b> 90 min.	<b>Recursos Humanos:</b> Enfermero y observador.
<b>Objetivos que cumplir en la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar los mitos y creencias erróneas de las enfermedades mentales.</li> <li>▪ Conocer experiencias reales de personas que padecen una enfermedad mental y la importancia de una información veraz y adecuada.</li> </ul>	
<b>Contenidos:</b>	Técnicas, desarrollo, recursos materiales y duración.
<b>Mitos y creencias erróneas sobre salud mental</b>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Investigación en el aula:</b> Tormenta de ideas.</li> <li>▪ <b>Técnica expositiva:</b> Lección con discusión.</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b> Se pide a los alumnos que escriban en el documento <b>(Anexo 7)</b> lo que para ellos signifique “enfermo mental”. Se utilizará la lección con discusión desmintiendo los mitos y creencias erróneas. Además de rellenar el cuestionario de evaluación previo a la sesión.</p> <p><b>Material:</b> Documento <b>(Anexo 7)</b>, bolígrafos, ordenador, pantalla, cañón, PowerPoint, mesas y sillas.</p> <p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tormenta de ideas: 10 minutos.</li> <li>▪ Lección con discusión: 20 minutos.</li> </ul>
<b>Experiencias de personas con problemas de salud mental y familias</b>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Técnica expositiva:</b> Video con discusión.</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b> Se pondrá un resumen del documental <i>Des-nudos</i> realizado por la Orden de San Juan de Dios y al finalizar se hará una reflexión general de manera participativa.</p> <p><b>Material:</b> Ordenador, pantalla, cañón, mesas y sillas.</p> <p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 25 minutos documental.</li> <li>▪ 15 minutos reflexión participativa.</li> </ul>
<b>Descanso: 10 minutos</b>	
<b>Evaluación</b>	<p><b>Técnica:</b> Cuestionario pre y post sesión tipo test verdadero/falso sobre mitos y realidades <b>(Anexo 8)</b>.</p> <p><b>Desarrollo:</b> Al inicio y al finalizar la sesión completarán el cuestionario para evaluar los conocimientos previos a la sesión y al finalizar.</p> <p><b>Material:</b> Cuestionarios, bolígrafos, mesas y sillas.</p> <p><b>Duración:</b> 10 minutos.</p>

### 8.3 Sesión 3: Erradicar el estigma y fomentar la humanización

3ª Sesión educativa	
<b>Duración de la sesión:</b> 90 min.	<b>Recursos Humanos:</b> Dos Enfermeros y observador.
<b>Objetivos que cumplir en la sesión:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconocer las estrategias e intervenciones para disminuir el estigma.</li> <li>▪ Adquirir conocimientos y habilidades para un cuidado humano y de calidad.</li> </ul>	
<b>Contenidos:</b>	Técnicas, desarrollo, recursos materiales y duración.
<b>Intervenciones y estrategias para erradicar el estigma</b>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Desarrollo de habilidades:</b> Simulación operativa.</li> <li>▪ <b>Expositiva:</b> Exposición con discusión.</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b> Los docentes explican las habilidades sociales en determinadas situaciones reales. Donde se fomentan estrategias e intervenciones que se deben de utilizar frente al estigma. Se afianzarán las estrategias a seguir con una exposición utilizando un cartel como material de apoyo educativo (<b>Anexo 9</b>).</p> <p><b>Material:</b> Ordenador, pantalla, cañón, PowerPoint, mesas y sillas.</p> <p><b>Duración:</b> 30 minutos.</p>
<b>San Juan de Dios como referente de la humanización</b>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Expositiva:</b> Exposición PowerPoint.</li> <li>▪ <b>Desarrollo de habilidades:</b> Juego de roles.</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b> Explicación sobre San Juan de Dios como referente del cuidado, la importancia de los valores y principios de su institución para lograr un cuidado desde la humanización, hospitalidad y empatía. Después se desarrollará el juego de roles donde los participantes desarrollaran las habilidades adquiridas para prestar un trato humano y de calidad.</p> <p><b>Material:</b> Ordenador, pantalla, cañón, PowerPoint mesas y sillas.</p> <p><b>Duración:</b> 35 minutos.</p>
<b>Principios y Valores</b>	
<b>Descanso: 10 minutos</b>	
<b>Evaluación</b>	<p><b>Técnica:</b> Cuestionario de conocimiento después de la sesión. (<b>Anexo 10</b>).</p> <p><b>Desarrollo:</b> Se entregará a los alumnos el cuestionario que deben cumplimentar para valorar los conocimientos adquiridos.</p> <p><b>Material:</b> Cuestionarios, bolígrafos, mesas y sillas.</p> <p><b>Duración:</b> 15 minutos.</p>

## 8.4 Sesión 4: Síntesis y cierre

4ª Sesión educativa	
<b>Duración de la sesión:</b> 90 min.	<b>Recursos Humanos:</b> Dos enfermeros y observador.
<b>Objetivos que cumplir en la sesión:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar lo aprendido en las sesiones. Destacar puntos claves y resolución de dudas.</li> <li>▪ Que los participantes demuestren de forma práctica los conocimientos sentimientos y habilidades que han adquirido en las sesiones.</li> </ul>	
<b>Contenidos:</b>	Técnicas, desarrollo, recursos materiales y duración.
<b>Conceptos claves</b>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Expositiva:</b> Charla coloquio.</li> <li>▪ Técnica de ovillo.</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b> Primero se realizará la charla-coloquio con los conceptos más relevantes, favoreciendo la resolución de dudas. Después se dispondrán en dos grupos realizando un círculo por grupo y utilizaremos un ovillo de lana para que cada participante haga una breve reflexión de lo aprendido, pase el ovillo a otro participante, sucesivamente formando una tela de arena.</p> <p><b>Material:</b> Ovillo de lana, sillas en círculo, pizarra.</p> <p><b>Duración:</b> 40 minutos.</p>
<b>Descanso: 10 minutos</b>	
<b>Caso práctico</b> <b>Evitar</b> <b>situaciones</b> <b>estigmatizantes</b>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Técnica de desarrollo de habilidades:</b> <i>Role-playing</i>.</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b> Un grupo de participantes escenifican roles para desarrollar las habilidades sociales aprendidas demostrando el trato humano, empático y de calidad, evitando la estigmatización en el paciente enfermo. Con un guion explicado previo a la escena. Después se ponen en común los aspectos teóricos con la práctica.</p> <p><b>Material:</b> Tarjetas identificativas para la escena.</p> <p><b>Duración:</b> 30 minutos.</p>
<b>Evaluación</b>	<p><b>Técnica:</b> Cuestionario de satisfacción (<b>Anexo 11</b>).</p> <p><b>Desarrollo:</b> Se les entrega a los participantes un cuestionario de satisfacción que deben cumplimentar al finalizar la sesión</p> <p><b>Material:</b> Cuestionarios, bolígrafos, mesas y sillas.</p> <p><b>Duración:</b> 10 minutos.</p>

## 9. Evaluación

La evaluación de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas en el proceso de enseñanza-aprendizaje se realizará con el fin de comprobar si los objetivos marcados se han cumplido de manera satisfactoria.

Esta evaluación se realizará mediante cuestionarios de evaluación por parte de los participantes, como de los educadores que han impartido las sesiones, así como por la figura del observador, presente en cada sesión educativa para favorecer la objetividad en el proceso de evaluación.

### 9.1 Evaluación de la estructura y el proceso

En la primera sesión se trabaja principalmente el área cognitiva, donde el contenido teórico es evaluado de la siguiente forma por parte de los educandos:

- 1ª Sesión: Cuestionario inicial. Previo a los conceptos teóricos de la primera sesión. **(Anexo 5)**.
- 1ª Sesión: Cuestionario de conocimientos **(Anexo 6)**. Al finalizar la primera sesión, los participantes completan el cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos.

En la segunda sesión donde se trabaja el área de conocimientos y el área afectiva. La evaluación de esta segunda sesión se realiza de la siguiente forma por parte de los educandos:

- 2ª Sesión: Actividad al inicio de la sesión para comprobar el conocimiento que tienen los participantes con la actividad denominada *tormenta de ideas*. Donde los participantes deberán explicar en varias palabras lo que signifique para ellos “enfermo mental”. **(Anexo 7)**.
- 2ª Sesión: Cuestionario de evaluación verdadero/falso. Los educandos rellenarán el cuestionario antes y después de la sesión para valorar los conocimientos adquiridos **(Anexo 8)**.

En la tercera sesión donde se trabaja el área de habilidades con contenidos prácticos y psicomotriz, además del área de conocimientos, donde se potenciará el aprendizaje con material de apoyo educativo **(Anexo 9)**. Se evalúa de la siguiente forma por parte de los educandos:

- 3ª Sesión: Cuestionario de conocimientos adquiridos después de la sesión **(Anexo 10)**.

En la cuarta sesión se pone en práctica tanto el área cognitiva, afectiva y de habilidad de forma que se evalúa de la siguiente forma por parte de los educandos:

- 4ª Sesión: Los docentes evalúan los resultados que los participantes han adquirido tras la reflexión personal de cada uno de los miembros con la técnica de ovillo de lana y tras realizar el *role-playing* y la puesta en común de la sesión al finalizar la sesión.
- 4ª Sesión: Cuestionario de satisfacción para los participantes (**Anexo 11**).

La evaluación de la estructura y del proceso de enseñanza-aprendizaje también es evaluada por parte de los educadores y de la figura del observador con un cuestionario de evaluación (**Anexo 12**).

## 9.2 Evaluación de resultados

La evaluación de los resultados se evalúa mediante los cuestionarios tras finalizar cada sesión como hemos mencionado en el punto anterior.

Por parte de los discentes tras la primera sesión con el cuestionario de evaluación (**Anexo 6**).

Tras la segunda sesión con un cuestionario de evaluación a cumplimentar por los discentes (**Anexo 8**).

Tras la tercera sesión se evalúan los resultados adquiridos con un cuestionario de conocimientos (**Anexo 10**).

Durante la cuarta sesión se evalúan los conocimientos por medio de habilidades con la técnica de *role-playing*, donde los discentes demuestran los conocimientos adquiridos tras las sesiones, así como con la técnica del ovillo de lana, donde cada participante pone en conocimiento al resto del grupo de la reflexión sobre lo aprendido en las sesiones. Al finalizar la sesión se evaluará con el cuestionario de satisfacción que deben rellenar todos los participantes (**Anexo 11**).

Por parte de la figura del observador que ha estado presente en todas las sesiones y por parte de los docentes que han impartido dichas sesiones se evaluará los resultados obtenidos a partir del cuestionario de evaluación (**Anexo 12**).

## 9.3 Evaluación de resultados a medio y largo plazo

Para la **evaluación a medio plazo** se enviará a los participantes a través de su correo electrónico de la universidad un cuestionario con parte de preguntas abiertas y otras preguntas tipo test 15 días después de haber finalizado las sesiones educativas. Los participantes tendrán que responder en un plazo de 7 días (**Anexo 13**).

Para la **evaluación a largo plazo** transcurridos 5 meses de haber impartido las sesiones educativas, y tiempo suficiente en el que los estudiantes, que han participado en las sesiones han terminado su rotación practica en el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos y han tenido contacto con el paciente de salud mental, rellenarán un cuestionario con preguntas abiertas y otro apartado con preguntas tipo test donde se permitirá ver la evolución de los conocimientos adquiridos y evaluar los conocimientos desarrollados en cada sesión (**Anexo 14**).

Ambos cuestionarios de evaluación a medio y largo plazo nos permitirán conocer la importancia y el impacto para los estudiantes, además de la influencia en el trato con los pacientes de salud mental por parte de los estudiantes.

Posteriormente con la ayuda de las evaluaciones y sumando la encuesta de satisfacción nos permitirá desarrollar de nuevo las sesiones con nuevos estudiantes, así como la mejora en los contenidos y en la organización de la estructura. Todo ello para seguir educando a la sociedad, haciendo hincapié en los alumnos de grado de enfermería y poder implementarlo en el futuro a otros grados universitarios del área de la salud. Ya que el principal objetivo del proyecto educativo es mejorar la calidad de vida del paciente de salud mental fomentando la educación en la sociedad.

## 10. Bibliografía

- (1) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta; 2022 [actualizada 17 de junio de 2022; acceso 14 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- (2) Risso Espinoza NC. Conciencia y concienciación en Salud Mental. Labor hospitalaria: Organización y pastoral de la salud. 2022; 333: 59-61.
- (3) Real Academia Española, Asociación de academias de la lengua española [Internet]. Definición de estigma; 2022 [acceso 16 abril de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estigma>.
- (4) Goffman Erving. STIGMA notes on the management of spoiled identity. New York: Prentice-Hall, Inc.; 1963.
- (5) Sara González Domínguez. Estigma y salud mental: Estigma internalizado. Universidad Complutense de Madrid; 2019.
- (6) Hermanos de San Juan de Dios. Humanizar el cuidado. [Internet]. Madrid: S.A.E.R; 2020 [acceso 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.xn--nuestraseoradelapaz-33b.es/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/Humanizar%20el%20cuidado%20%20n%C2%BA%2056%202020.pdf>
- (7) Valenzuela Romero AA. Antecedentes lejanos de la psicoterapia en salud mental. Revista médica Basadrina. 2022; 16(2):56-63.
- (8) Hno. Erra Mas J, Hno. Ávila Ortega JJ, Hno. Martín Martínez V. San Juan de Dios. Historia, principios y valores. [Internet]. España: Escuela de hospitalidad San Juan de Dios; 2020 [acceso 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sanjuandedios-fjc.org/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/Cuaderno%20n%C2%BA%201%20Escuela%20de%20Hospitalidad%20Provincia%20de%20Espa%C3%B1a.pdf>
- (9) Heinz Ackerknecht E. Breve Historia de la psiquiatría. Valencia: Seminari D'estudis sobre la ciencia, D.L; 1993.

- (10) Campohermoso-Rodríguez OF, Sóliz-Sóliz RE, Flores-Huanca RI, Campohermoso-Rodríguez O, Huallpara-Sóliz V. Historia de la medicina. Tomas Willis, Neuroanatomista y padre de la neurología. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2019; 60(2):74-81.
- (11) Álvarez Carrizo A. El nacimiento de la psiquiatría en el siglo XIX. Eikasia Revista de filosofía. 2022; 107:177-196.
- (12) Desviat M. La Evolución histórica de la atención a la salud mental. Educación social: Revista de intervención socioeducativa. 2020; 75:17-43.
- (13) Galiana Roch JL. Enfermería psiquiátrica. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
- (14) Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de psicopatología. 3ª ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2020.
- (15) Capellá A. Modelos y paradigmas en Salud Mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2001; 80: 1426-1427.
- (16) Sanchis RJ, Serrano CA, Lizancos FM, Riera JRM. Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit: 2020; 34: 81-86.
- (17) Raventós Vorst H, Contreras Rojas J, Raventós Vorst H, Contreras Rojas J. El diagnóstico en psiquiatría: Una discusión teórica y práctica para el abordaje clínico. Acta Méd. Costarric. 2017; 59(4):134-137.
- (18) Carrasco Elisabet, Polo Gracia M.ª, Quintero Irene, Fernández Laura, Turrión Luis, Guerrero Manolo, Quílez Mercé, García Roberto. Voluntariado en Salud Mental. Madrid: Fundación Juan Ciudad; 2016.
- (19) Confederación de salud mental España [Internet]. La salud mental en cifras; 2019 [acceso 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://comunicalasaludmental.org/guicodeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>.
- (20) Henares Montiel J, Ruiz-Pérez I, Sordo L. Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. Gac Sanit. 2020; 34(2):114-119.
- (21) Suarez M, Ichaso MdS, González P. Encuesta Nacional de Salud ENSE. [Internet]. España: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social; 2017 [Acceso 18 de noviembre de 2022]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)

(22) García FM, Calvo MC, Rodríguez I. Salud mental en datos: Prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [acceso 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)

(23) Keet R, De Vetten-Mc Mahon M, Shields-Zeeman L, Ruud T, Van Weeghel J, Bahler M, et al. Recovery for all in the community; Position paper on principles and key elements of community-based mental health care. BMC Psychiatry. 2019; 19(174):2-11.

(24) Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2022 [Acceso 26 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio\\_Sanidad\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)

(25) Fundación H. Humanización en Salud Mental. [Internet]. España. Sociedad Española de Psiquiatría; 2020 [Acceso 9 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2020/02/informe-humanizacion-en-salud-mental.pdf>

(26) Plumed CA. Humanización de la asistencia. Labor hospitalaria. 2019; (324):11-19.

(27) Martínez Zambrano F, López MD. Capítulo V La estigmatización de los trastornos mentales. En: Ética y modelos de atención a las personas con trastorno mental grave. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2013.

(28) López A, González S, Ugidos C. Guía de buenas prácticas contra el estigma. [Internet]. Madrid: Universidad Complutense; 2020 [acceso 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicacion/descarga/nojs/17c460081165627d0306a4c2dc66ca63>

(29) Dirección general de Salud Pública. Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS. [Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad; 2022 [acceso 16 de octubre de 2022]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN\\_ACION\\_SALUD\\_MENTAL\\_2022-2024.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf)

(30) Guerrero BSC, Salinas YGM, Juárez MNC, González MR, Livas JFM. Enfermería psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. CULCyT. 2018; 15(65):75-84.

(31) Mental Health Europe. Mental health and young people. It is time to start and shape a brighter future [Internet]. Mental Health Advocacy Platform; 2022 [acceso 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2022/05/MHE-Policy-Recommendations-European-Youth-Mental-Health-1.pdf>

(32) World Health Organization. MENTAL HEALTH ATLAS 2017. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2018 [acceso 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(33) Navea Martín A, Visiers Jiménez L, Peña Otero D, Recio Vivas AM. Estigma en personas con enfermedad mental desde el punto de vista de estudiantes de Grado de Enfermería y Fisioterapia. Metas enferm. 2019; 22(9):16-26

(34) Sanz Calvo J. Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. Rev Esp Enferm Salud Ment. 2019; (7):1.

(35) González-Domínguez S, González-Sanguino C, Muñoz M. Efficacy of a combined intervention program for the reduction of internalized stigma in people with severe mental illness. Schizophr Res. 2019; 211:56-62.

(36) De la Higuera-Romero J, Candelas-Muñoz A, Jiménez-González A, Castañeda-Jiménez C, Fuica-Pereg P, Zurita-Carrasco M, et al. Spanish adaptation and validation of the Peer Mental Health Stigmatization Scale (PMHSS-24). Rev Psiquiatr Salud Ment (English Edition). 2022; 15(3):176-184.

(37) Armstrong LL, Young K. Mind the gap: Person-centred delivery of mental health information to post-secondary students. Interv Psicosoc. 2015; 24(2):83-87.

(38) Loughlin M, Dolezal L, Hutchinson P, Subramani S, Milani R, Lafarge C. Philosophy and the clinic: Stigma, respect and shame. J Eval Clin Pract. 2022; 28(5):705-710.

- (39) Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophr Res.* 2010; 122:232-238.
- (40) Ruiz JC, Fuentes-Durá I, López-Gilberte M, Dasí C, Pardo-García C, Fuentes-Durán MC, et al. Public stigma profile toward mental disorders across different university degrees in the University of Valencia (Spain). *Front Psychiatry.* 2022;13:951894.
- (41) Gronholm PC, Thornicroft G. Impact of celebrity disclosure on mental health-related stigma. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2022; 31:e62.
- (42) Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid. Sensibilización social contra el estigma asociado a la enfermedad mental; 2020 [acceso 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/sensibilizacion-social-estigma-asociado-enfermedad-mental>
- (43) Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid. Red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera; 2020 [acceso 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/red-atencion-social-personas-enfermedad-mental>
- (44) Martín Á. *Por si las voces vuelven*. 11ª ed. Barcelona: Planeta; 2021.
- (45) Orden Hospitalaria de San Juan de Dios [Internet]. Madrid. Documental Desnudos. Documental de San Juan de Dios sobre jóvenes y salud mental; 2021 [actualizada 8 de enero de 2022; acceso 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://sjd.es/documental-desnudos/>

## **Anexos**

Anexo 1: Cartel informativo



ERES PARTE DE LA  
LUCHA CONTRA EL

**ESTIGMA**

DE LA

**SALUD MENTAL**

 Todos los **LUNES** de **NOVIEMBRE**

 De **10:00h a 11:30h**

 **ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**  **SAN JUAN DE DIOS**  
Av. San Juan de Dios, 1.  
Ciempozuelos.

Anexo 1: Cartel informativo. Lucha contra el estigma de la salud mental. Elaboración propia.



### Anexo 3: Documento para control de asistencia



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA** SAN JUAN DE DIOS



## **CONTROL DE ASISTENCIA**

Nº	Apellidos, nombre	Clave universidad	Firma al inicio de la sesión	Firma al finalizar la sesión
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



Número de sesión: \_\_\_\_  
Fecha: \_\_/11/2023



Anexo 3: Documento control de asistencia. Elaboración propia.

Anexo 4: Licencia de apertura de la Escuela Universitaria

EXP. 24/95

Ayuntamiento de CIEMPOZUELOS (MADRID)

**LICENCIA DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTO**

Clase de Establecimiento autorizado ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

Localización CENTRO SAN JUAN DE DIOS, AV. DE SAN JUAN DE DIOS.

Titular CENTRO SAN JUAN DE DIOS

Organo Municipal que la otorgó DECRETO DE LA ALCALDIA

Fecha de concesión 17.05.1.995.

Limitaciones expresas impuestas en el acto Administrativo por el que se otorgó la licencia

CIEMPOZUELOS a 17 de MAYO de 19 95

El Secretario del Ayuntamiento,



Anexo 4: Licencia de apertura. Secretaría de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Ciempozuelos.

## Anexo 5: Cuestionario de evaluación inicial



ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA



**Instrucciones:** Estimado participante, por favor, rellene el siguiente cuestionario, sabiendo que 1 es la puntuación más baja y 4 la más alta. Se le informa que este cuestionario es de carácter anónimo. Muchas gracias por su participación.

	Nada	Poco	Algo	Mucho
¿Sabe que es una enfermedad mental?	1	2	3	4
¿Tiene conocimiento de la clasificación que existe de los distintos tipos de trastornos mentales?	1	2	3	4
¿Tiene conocimiento a cerca de la evolución de la salud mental en la historia?	1	2	3	4
¿Si una persona le dice que padece un trastorno psíquico, le produce miedo?	1	2	3	4
¿Ha sufrido en su propia persona algún problema de salud mental?	1	2	3	4
¿Sabría explicar en qué consiste la esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de la personalidad?	1	2	3	4
¿Tiene algún familiar o persona cercana que padezca algún problema de salud mental?	1	2	3	4
¿Está de acuerdo en que existe poca información acerca de las enfermedades mentales?	1	2	3	4
¿Cree que las personas que padecen un problema de salud mental tienen menos oportunidades que el resto de las personas?	1	2	3	4
¿Sabe en qué consiste el estigma de la salud mental y porqué se produce?	1	2	3	4
¿Sabe que una persona con enfermedad mental, en tratamiento puede llevar una vida normal como el resto de las personas?	1	2	3	4
¿Le genera algún tipo de rechazo, prejuicio si en un futuro tuviera un compañero de trabajo con algún problema de salud mental?	1	2	3	4
Si tiene alguna opinión o comentario puede escribirlo aquí:				

Anexo 5: Cuestionario inicial. Conocimiento previo antes de la sesión educativa. Elaboración propia.

## Anexo 6. Cuestionario de evaluación tras la 1ª sesión



ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

**Instrucciones:** Estimado participante, por favor, rellene el siguiente cuestionario, sabiendo que 1 es la puntuación más baja y 4 la más alta. Se le informa que este cuestionario es de carácter anónimo. Muchas gracias por su participación.

	Nada	Poco	Algo	Mucho
¿Tiene clara la evolución de la salud mental en la historia?	1	2	3	4
¿Sabría mencionar la clasificación que existe de los distintos tipos de trastornos mentales?	1	2	3	4
¿Sabe cuáles son los paradigmas de la salud mental?	1	2	3	4
¿Sabría explicar de forma general algunos signos y síntomas que presenta algún tipo de enfermedad mental?	1	2	3	4
¿Sabe que una persona que padece una enfermedad mental, en tratamiento puede llevar una vida normal?	1	2	3	4
¿Sabría explicar en qué consiste la esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de la personalidad?	1	2	3	4
¿Sabe cómo se clasifican los trastornos mentales?	1	2	3	4
¿Sabe que significa la palabra estigma y porque esta relacionada con la salud mental?	1	2	3	4
¿Después de esta sesión educativa, sabría explicar lo que es el estigma en la salud mental?	1	2	3	4
¿Sabría explicar que efectos negativos produce el estigma en la persona enferma?	1	2	3	4
¿Si le preguntasen quién es Erving Goffman sabría explicar quién es y qué relación tiene con el estigma?	1	2	3	4
¿Después de la primera sesión usted tiene los conceptos claves claros sobre la salud mental y el estigma?	1	2	3	4
Si tiene alguna opinión o comentario puede escribirlo aquí:				

Anexo 6: Cuestionario de conocimientos tras la primera sesión. Elaboración propia.



## Anexo 8. Cuestionario de conocimientos mitos y creencias erróneas



ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS



**Instrucciones:** Por favor, de las siguientes expresiones sobre mitos, creencias y realidades, marque con una X según crea si es verdadero o falso después de lo aprendido en esta sesión. Se le informa que este cuestionario es de carácter anónimo. Muchas gracias por su participación

	VERDAD	FALSO
Las personas que padecen una enfermedad mental no pueden tener un empleo como el resto de las personas.		
El estigma incrementa la discriminación social y un diagnóstico tardío para la persona enferma.		
No existe tratamiento para las enfermedades mentales.		
No puedo ayudar a alguien que tiene una enfermedad mental, pues solo depende de los médicos.		
No sirve de nada ampliar los conocimientos sobre las enfermedades mentales.		
Una persona en seguimiento de su enfermedad y con tratamiento adecuado puede mantenerse estable		
Las personas que padecen un trastorno mental necesitan sentirse arropados y queridos, pues sienten miedo al rechazo		
Las enfermedades mentales no tienen tratamiento ni cura.		
Las personas con enfermedad mental son violentas.		
Las personas que padecen una enfermedad mental no tienen sentimientos, pues no saben lo que les pasa.		
Las personas con una enfermedad mental sufren al sentirse discriminados		
Los enfermos mentales tienen un aspecto descuidado porque quieren y así lo deciden.		
El enfermo mental tiene menos derechos que el resto de las personas.		
Llamar loco a una persona que padece un problema de salud mental es adecuado.		

Anexo 8: Cuestionario de conocimientos sobre mitos y creencias erróneas. Elaboración propia.

Anexo 9: Cartel educativo de apoyo para la 3ª sesión



Anexo 9: Cartel educativo. Como reducir el estigma de la salud mental. Elaboración propia.

## Anexo 10: Cuestionario de conocimientos tras la 3ª sesión



**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas tras haber finalizado la 3ª sesión educativa. Se le informa que este cuestionario es de carácter anónimo. Muchas gracias por su participación.

**Explique brevemente el significado de cuidado humanizado y un trato de calidad a la persona enferma:**

**Mencione los aspectos importantes para disminuir el estigma de la salud mental. Puede ayudarse con el cartel educativo con el que hemos aprendido:**

**¿Cómo explicaría a una persona que tiene prejuicios frente a una persona que padece una enfermedad mental, que la información que tiene no es la adecuada?:**

**¿Cuáles son los principios fundamentales y los valores de la Orden de San Juan de Dios?:**

Anexo 10: Cuestionario de conocimientos tras la 3ª sesión. Elaboración propia.

## Anexo 11: Cuestionario de satisfacción



ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Si está rellenando este cuestionario, significa que **ha llegado al final de la última sesión** y esperamos que le haya servido de ayuda este proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para valorar su satisfacción tras las sesiones, por favor marque cada casilla con una "X" teniendo en cuenta que 1 es la puntuación más baja y 4 la más alta. Gracias por su colaboración.

1. ¿Cree que los contenidos sobre la salud mental y el estigma han sido adaptados para tener conceptos claros y nos ayuden a orientarnos?

1	2	3	4

2. ¿Cree que los contenidos impartidos le serán útil a partir de ahora a nivel personal como a nivel profesional?

1	2	3	4

3. ¿Los contenidos han sido explicados de forma sencilla para poder adquirirlos de forma adecuada?

1	2	3	4

4. ¿Se han resultado de forma adecuada las dudas que han ido surgiendo en las sesiones?

1	2	3	4

5. ¿Le ha gustado las actividades que se han realizado en las sesiones?

1	2	3	4

6. ¿El número de participantes ha sido el adecuado para usted?

1	2	3	4

7. Después de estas sesiones ¿Le gustaría participar en campañas contra el estigma de la salud mental?

1	2	3	4

8. ¿Considera que los profesionales que han impartido las sesiones dominan el tema?

1	2	3	4

9. ¿Le ha parecido adecuada la duración de cada sesión educativa?

1	2	3	4

10. ¿Le ha parecido adecuado el sitio donde se han impartido las sesiones?

1	2	3	4

11. ¿Le ha parecido adecuado el número total de las sesiones educativas?

1	2	3	4

12. ¿Recomendaría la asistencia a estas sesiones educativas a otras personas?

1	2	3	4

13. Si tiene alguna sugerencia, respecto a las sesiones o aspectos a mejorar, por favor indíquelo a continuación:

--

Anexo 11: Cuestionario de satisfacción para los participantes. Elaboración propia.

## Anexo 12: Cuestionario de evaluación educador y observador



Por favor, rellene las siguientes cuestiones marcando con "X". Teniendo en cuenta que 1 es la puntuación más baja y 4 la puntuación más alta. Gracias por su colaboración.

<b>EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA:</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
¿Ha sido adecuado el número de participantes en las sesiones?				
¿Ha sido adecuado el lugar donde se han realizado las sesiones?				
¿El horario en el que se han llevado a cabo las sesiones ha sido adecuado?				
¿El material que se ha utilizado ha sido el adecuado el cada una de las sesiones?				
¿Las personas que han impartido las sesiones han sido las adecuadas?				
¿El proceso de captación mediante los folletos y carteles, ha sido eficaz?				
¿El uso del correo corporativo y las redes sociales de la universidad para captar a la población del proyecto ha sido eficaz?				
<b>EVALUACIÓN DEL PROCESO:</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
¿El horario de las sesiones ha facilitado la asistencia a los participantes?				
¿El número de sesiones ha sido el adecuado para impartir de manera eficaz los contenidos?				
¿Los contenidos que se han impartido han sido los suficientes?				
¿Las técnicas educativas empleadas para los discentes han sido correctas?				
¿Se ha conseguido la atención y el interés de los participantes?				
¿Se han realizado las sesiones en tiempo y forma como estaba previsto?				
¿El tipo de comunicación entre docente y discente ha sido el adecuado?				
¿La participación por parte de los discentes ha sido correcta?				
<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
¿Los participantes/discentes han sido capaces de asimilar la información impartida?				
¿Los participantes/discentes han sido capaces de obtener un aprendizaje en el área cognitiva después de impartir el contenido teórico?				
¿Los participantes/discentes han sido capaces de obtener conocimientos respecto al área afectiva?				
¿Los participantes/discentes han sido capaces de obtener un aprendizaje en el área de habilidades?				
¿Se han llevado a cabo de forma correcta la resolución de dudas que pudieron surgir durante las sesiones?				
¿Se ha podido observar que los discentes han adquiridos conocimientos para disminuir/erradicar el estigma?				

Anexo 12: Cuestionario de evaluación de estructura, proceso y resultados. Elaboración propia.

## Anexo 13: Cuestionario de evaluación a medio plazo

### Cuestionario de evaluación a **medio plazo**. *"Eres parte de la lucha contra el estigma de la salud mental"*

**Instrucciones:** **Trascurridos 15 días** desde la finalización de las sesiones educativas, es importante que rellene este cuestionario, ya que nos servirá de ayuda para evaluar los objetivos educativos a medio plazo. Por favor **cumpliméntelo en un plazo de 7 días**. Al finalizar el cuestionario se enviará automáticamente. Este cuestionario es totalmente anónimo. Recuerde que la puntuación de las preguntas corresponde con 1 siendo la puntuación más baja y 4 la más alta. Gracias por su participación.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho.  
[Más información](#)

**\*Obligatorio**

1. Explique en significado de enfermedad mental y estigma, describiendo de forma sencilla la clasificación de los trastornos mentales. \*

Tu respuesta

2. Explique brevemente en que consiste el estigma social frente a los personas que padecen un trastorno mental y mencione alguno de los efectos negativos que produce el estigma en la propia persona enferma. \*

Tu respuesta

3. Mencione los aspectos importantes que se trabajaron en la tercera sesión educativa para disminuir el estigma de la salud mental. \*

Tu respuesta

4. Explique que significa para usted un trato humanizado y de calidad hacia la persona enferma y nombre los valores y principios de la Orden de San Juan de Dios. \*

Tu respuesta

5. ¿Considera que los contenidos teóricos y prácticos le han sido útiles y que le ayudarán a lo largo de su vida personal y profesional? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Cree que las habilidades prácticas que se han desarrollado en los talleres le ayudarán a interactuar con el paciente enfermo? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Ha puesto en práctica lo aprendido en las sesiones educativas? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿Considera de gran utilidad este taller y la necesidad de impartirlo al resto de alumnos de primer curso de enfermería? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Este taller le ha ayudado a tener conceptos claros sobre la salud mental y el estigma, ayudándole a evitar mitos y creencias erróneas por falta de conocimiento? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Si tiene alguna sugerencia sobre distribución, contenidos o alguna cuestión respecto a las sesiones impartidas, por favor descríbalas a continuación:

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario

## Anexo 14: Cuestionario de evaluación a largo plazo

### Cuestionario de evaluación a **largo plazo**. *"Eres parte de la lucha contra el estigma de la salud mental"*

**Instrucciones:** **Trascurridos 5 meses** desde la finalización de las sesiones educativas, es importante que rellene este cuestionario, ya que nos servirá de ayuda para evaluar los objetivos educativos a largo plazo. Por favor **cumplíméntelo en un plazo de 7 días**. Al finalizar el cuestionario se enviará automáticamente. Este cuestionario es totalmente anónimo. Recuerde que la puntuación de las preguntas corresponde con 1 siendo la puntuación más baja y 4 la más alta. Gracias por su participación.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho.  
[Más información](#)

**\*Obligatorio**

1. Explique alguna experiencia que haya tenido en su periodo de prácticas como estudiante de enfermería en el Centro San Juan de Dios, donde haya puesto en prácticas los contenidos tanto teóricos como prácticos de las sesiones educativas. \*

Tu respuesta

2. Mencione como intervendría para erradicar el estigma en la sociedad frente a las personas que padecen un trastorno mental y en caso de haberlo puesto en practica mencione si le ha servido de ayuda lo aprendido en las sesiones. \*

Tu respuesta

3. Explique que signifique para usted un trato humanizado y de calidad hacia la persona enferma. Explique como lo ha puesto en practica durante su rotación como alumno en el Centro San Juan de Dios. \*

Tu respuesta

4. Después de haber tenido contacto con el paciente de salud mental y haber asistido previamente a los talleres sobre el estigma de la salud mental, explique algún mito o creencia errónea que haya aprendido. \*

Tu respuesta

5. ¿Cree que las habilidades practicas desarrolladas en los talleres, le han ayudado a interactuar con el paciente enfermo? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Le han servido de ayuda las sesiones educativas para entender la salud mental y el estigma, ayudándole ante el primer contacto con el paciente de salud mental? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Cree que impartir las sesiones educativas antes de comenzar la primera rotación de practicas, le ha ayudado a su formación académica? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿Considera de gran utilidad este taller y la necesidad de impartirlo al resto de alumnos de primer curso de enfermería? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Después de lo que ha aprendido, considera importante visibilizar la salud mental para erradicar el estigma que prevalece en la sociedad, en parte por falta de información? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Si tiene alguna sugerencia sobre distribución, contenidos o alguna cuestión respecto a las sesiones impartidas, por favor descríbalas a continuación:

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario