

Trabajo Fin de Grado

Título: Proyecto Educativo sobre la Salud Mental en los adolescentes. Un enfoque desde Mental Health Literacy

Alumno: Gonzalo Martín Buitrago

Director: Raquel Rebollo Berlana

Madrid, abril de 2024

Índice

1. Resumen.....	- 4 -
Abstract	- 5 -
2. Presentación.	- 6 -
3. Estado de la cuestión.	- 8 -
3.1. Fundamentación.	- 8 -
3.1.1. Introducción.....	- 8 -
3.1.2. Vista general	- 9 -
3.1.3. El concepto de Mental Health Literacy.	- 10 -
3.1.4. Estigma.....	- 11 -
3.1.5. La desinformación de las redes sociales	- 13 -
3.1.6. Focos de atención	- 14 -
3.2. Justificación	- 17 -
4. Metodología.	- 19 -
4.1. Población y captación.	- 19 -
4.1.1. Población diana.....	- 19 -
4.1.2. Captación	- 19 -
4.2. Objetivos.....	- 20 -
4.2.1. Objetivos Generales.....	- 20 -
4.2.2. Objetivos Específicos de Salud.	- 20 -
4.3. Contenidos.....	- 21 -
4.4 Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.....	- 22 -
4.4.1. Planificación general.	- 22 -
4.4.2. Número de participantes.....	- 23 -
4.4.3. Docentes.	- 23 -
4.4.4 Sesiones	- 24 -
4.5. Evaluación.....	- 31 -
4.5.1. Evaluación de la estructura y del proceso educativo.....	- 31 -
4.5.2. Evaluación de resultados educativos.	- 32 -
4.5.2.1 Evaluación a corto plazo.....	- 32 -
4.5.2.1. Evaluación a medio y/o largo plazo.	- 33 -
Bibliografía	- 34 -
Anexos	- 37 -
Anexo 1: Pedida de consentimiento de los tutores legales para la participación de la actividad.	- 38 -

Anexo 2: Poster Informativo	- 39 -
Anexo 3: Evaluación cualitativa del 1 al 5	- 40 -
Anexo 4: Hoja de asistencia.....	- 41 -
Anexo 5: Hoja de satisfacción del taller	- 42 -
Anexo 6: Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ)	- 44 -
Anexo 7: Escala General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ)	- 45 -
Anexo 8: Reported and Intended Behaviour Scale RIBS	- 46 -
Anexo 9: Email con las instrucciones del cuestionario	- 47 -
Anexo 10: Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo	- 48 -

1. Resumen.

Introducción: Uno de los principales desafíos de salud del siglo XXI es la salud mental, que ha mostrado signos de deterioro progresivo en cada generación, alcanzando niveles sin precedentes en comparación con generaciones anteriores. La pandemia de Covid-19 ha sido un evento límite que ha puesto de manifiesto la fragilidad de la salud mental en la población, especialmente entre los jóvenes. Un criterio fundamental para evaluar la calidad de la salud mental es el Mental Health Literacy, un término que permite abordar esta cuestión desde una perspectiva holística y única. Gracias a este enfoque, se han desarrollado contramedidas para mejorar la calidad de la salud mental en la población. **Objetivo general:** El objetivo de este estudio es mejorar la salud mental de los adolescentes desde la perspectiva de la Mental Health Literacy, trabajando en la promoción de conocimientos sobre salud mental, la identificación de conductas saludables y perjudiciales, la difusión de los mecanismos de apoyo disponibles en la sociedad y la lucha contra el estigma asociado a la salud mental.

Metodología: Se llevará a cabo el desarrollo de un proyecto educativo dirigido a adolescentes que se encuentran en instituciones educativas.

Palabras clave: Salud Mental, Mental Health Literacy, MHL, Adolescentes.

Abstract

Introduction: One of the major health challenges of the 21st century is mental health, which has shown signs of progressive deterioration in each generation, reaching unprecedented levels compared to previous generations. The Covid-19 pandemic has been a defining event that has underscored the fragility of mental health in the population, especially among young people. A fundamental criterion for assessing the quality of mental health is Mental Health Literacy, a term that allows addressing this issue from a holistic and unique perspective. Thanks to this approach, countermeasures have been developed to improve the quality of mental health in the population. **General objective:** The aim of this study is to improve the mental health of adolescents from the perspective of Mental Health Literacy, working on promoting knowledge about mental health, identifying healthy and harmful behaviors, disseminating the support mechanisms available in society, and combating the stigma associated with mental health. **Methodology:** The development of an educational project specifically aimed at adolescents will be carried out, with special attention to those in educational institutions.

Keywords: Mental Health, Mental Health Literacy, MHL, Adolescents.

2. Presentación.

La salud o el bienestar mental es un concepto que día a día ve incrementada su importancia en la sociedad. Todos saben a grandes rasgos qué es la salud mental, cómo cuidarla y cómo protegerla, pero muchas veces no consiguen externalizar todos los entresijos de su mente.

Los jóvenes son especialmente vulnerables en lo que atañe a la salud mental. Podemos observar como generación tras generación aumenta su incidencia en todo el mundo siendo su céñit, el confinamiento sufrido por el SARS-COV 2. Muchos jóvenes paliaron el confinamiento refugiándose en las redes sociales para abstraerse de la situación en la que vivían. Un lugar donde se encuentra todo el conocimiento y entretenimiento del mundo en la palma de una mano. Conocimiento sin filtrar o de dudosa procedencia, dando lugar a oleadas de desinformación y noticias falsas las “*Fake News*”, así como a información errada y sesgada sobre salud mental.

Antes de la pandemia, muchos jóvenes habían sufrido experiencias y situaciones donde habían generado sentimientos que no sabían expresar o canalizar correctamente. Cuando estos jóvenes buscaban ayuda en el exterior, un porcentaje “para nada desdeñable”, no consiguieron la ayuda que necesitaban dando lugar a conductas ineficaces para tratar sus situaciones.

Ahora bien, la pandemia supuso un antes y un después en la salud mental de la población, viéndose cada vez, que los más jóvenes no conseguían soluciones para sus problemas. Problemas que hubieran podido solventarse contando con los mecanismos necesarios para su correcta resolución y eliminar los estigmas sociales. Estigmas sociales que hoy en día, son un tema tabú en nuestra sociedad, originando habladurías y mitos sobre los pacientes de salud mental. Aunque se han conseguido ciertos avances en esta materia, todavía queda un largo camino por recorrer tanto en la detección precoz de los diagnósticos como en hablar libremente de salud mental por miedo al estigma social.

Por otro lado, se debe entender que el ejercicio de la introspección es una tarea dificultosa tanto para adultos como para jóvenes, especialmente para este último grupo, donde la causa principal subyace en su breve experiencia vital, al no haber podido desarrollar las herramientas necesarias para hacer frente a su propia salud mental en la mayoría de las situaciones. Siendo una problemática que de no corregirse supondrá una disminución de su calidad de vida.

Por todo lo descrito anteriormente y como profesional de la salud, he decidido realizar este trabajo con el objetivo de incidir en la prevención, promoción y protección de salud mental de los jóvenes; elaborando un proyecto de series de talleres, enfocados en la adquisición de conocimientos sobre salud mental de calidad, corrigiendo mitos, falsas informaciones e incurriendo en los aspectos más importantes de la salud mental.

3. Estado de la cuestión.

3.1. Fundamentación.

3.1.1. Introducción.

El proceso de investigación para la creación de este proyecto ha supuesto la revisión de distintas fuentes de documentación que se podrán observar en el apartado de Bibliografía. Las fuentes se obtuvieron de bases digitales como Scielo, PubMed, Lancet, Elsevier, de páginas web de origen constatado como la World Health Organization (WHO) y del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Como parte del estado de la cuestión se ha elaborado un tesauro para la realización de búsquedas más precisas. Se parte de la base del lenguaje natural para su conversión en terminología DeCS para la realización de las búsquedas en bases de castellano para realizar posteriormente una conversión en terminología MESH desde PubMed para la búsqueda de fuentes bibliográficas en inglés.

Lenguaje Natural	Término MeSH	Término DeSC
Salud Mental	Mental Health	Salud Mental
Adolescencia	Adolescent	Adolescente
Autocuidados	Self Care	Autocuidado
Error	Bias	Sesgo
Estigmas	Social Stigma	Estigma Social
Educación para la Salud	Health Education	Educación en Salud
Acoso	Bullying	Acoso Escolar
Depresión	Depression	Depresión
Trastorno Depresivo	Depressive Disorder	Trastorno Depresivo

Tabla 1. Listado de términos usados en la búsqueda. Elaboración propia a partir de (1,2)

A lo largo de este gran apartado se expondrán las bases cimentadoras de este proyecto. Partiendo desde conceptos generales hasta la elaboración de los conceptos más específicos. Siempre desde el punto de vista de una Educación para la Salud (EpS) trabajando los estigmas, malentendidos e información de calidad.

3.1.2. Vista general

La salud mental es un tema de interés que poco a poco se ha ido forjando un hueco en la agenda política y social actual. No hace falta realizar una exhaustiva búsqueda para encontrar este término en las conversaciones entre conocidos o por medio de alguna noticia destacada en los medios tradicionales. Un concepto que casi se ha vuelto cotidiano para muchos. Sin embargo, la sociedad desconoce qué es la salud mental.

Si se realiza una primera aproximación, muchos dirán que la salud mental se define como una forma más de categorizar la enfermedad mental. Como un eufemismo de enfermedad mental (3). En cambio, otros autores deciden ampliar el concepto como ausencia de enfermedad mental o como un estado de la persona con capacidad de funcionar en su entorno, donde esta capacidad se ve influenciada por los factores biológicos, psicológicos o sociales. (4,5).

La organización mundial de la salud WHO da un paso más allá, definiendo la salud mental como *“un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”* (6). En esta definición puede apreciarse como WHO incluye en la definición la adquisición y desarrollo de las habilidades para hacer frente a las situaciones de estrés habituales en el día a día. Siendo un salto conceptual a la definición de salud mental ya que no solo basta con tener una ausencia de enfermedad, sino que contempla a la salud mental como un proceso de crecimiento y desarrollo personal.

Otras definiciones abarcan otros conceptos o amplían los conceptos ya mostrados. Estas incluyen también el desarrollo intelectual, emocional y espiritual (7), la autopercepción positiva, los sentimientos de autoestima y salud física, y la armonía intrapersonal (8), entre otras.

3.1.3. El concepto de Mental Health Literacy.

La falta de una definición unificada de salud mental dificulta la comprensión completa del concepto, tanto a nivel individual como sociedad. No obstante, este desafío no se limita a la ausencia de consenso, sino que también abarca factores adicionales, como han señalado diversos estudios (9,10,11): los estigmas arraigados, la insuficiencia de educación adecuada, todos los cuales contribuyen a esta dificultad de comprensión.

Como una forma de combatir la falta de conocimiento de la salud mental de la población a finales del siglo XX surgió un concepto que permitía cuantificar los niveles de Salud mental de la población. Dicho concepto es Mental Health Literacy (MHL). Su definición es: *“conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, tratamiento o prevención”* (11,12).

Aunque después de múltiples actualizaciones, el concepto de MHL se basa en estos principios:

- La capacidad de reconocer trastornos específicos o tipos de malestar psicológico.
- Conocimientos y creencias sobre los factores y causas de riesgo.
- Conocimientos y creencias sobre las intervenciones de autoayuda.
- Conocimientos sobre la mitificación de la salud mental.
- Conocimientos sobre la estigmatización.
- Conocimientos y creencias sobre la ayuda profesional disponible.
- Actitudes que faciliten el reconocimiento y la búsqueda de ayuda adecuada.
- Conocimiento sobre cómo buscar información sobre salud mental.

Los cuales se pueden resumir en cuatro: comprender y mantener una buena salud mental; comprender los trastornos mentales y sus tratamientos; reducir el estigma y aumentar la eficacia de la búsqueda de ayuda (12).

Como se puede apreciar este concepto abarca en su mayoría las principales definiciones vistas anteriormente y pone en el foco en las tres principales problemáticas que causan la falta de comprensión en el término.

Otros beneficios de realizar un correcto Mental Health Literacy son:

Beneficios del Mental Health Literacy	
Mejora la comprensión de la salud mental	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a las personas a entender mejor su salud mental.• Ayudar a las personas a cómo mejorar su bienestar.
Promueve la búsqueda de ayuda	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar a las personas saber cuándo buscar.• Facilitar dónde buscar ayuda para su salud mental.
Reduce el estigma y la discriminación	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el miedo• Disminuir la discriminación• Disminuir el estigma asociados con los problemas de salud mental en la comunidad.
Reconoce la falta de reconocimiento	<ul style="list-style-type: none">• Reconoce que las personas con conocimientos limitados pueden no reconocer los signos de mala salud mental, lo que puede obstaculizar el tratamiento y el apoyo adecuados.

Tabla 2. Beneficios del Mental Health Literacy. Elaboración propia a partir de (12)

Por otro lado, gracias a este término se pueden generar distintos modelos de intervención para mejorar estos términos en la sociedad; donde se trabajen fomentar y enseñar a buscar ayuda de manera adecuada a través de recursos y medios basados en evidencia científica, mejorar los conocimientos de salud mental de la población y reducir el estigma social eliminando los posibles tabúes existentes.

3.1.4. Estigma.

El foco de intervención de la HLM consiste en facilitar la información a la población para paliar la falta de conocimientos al ser un concepto tan abstracto y con tantas connotaciones diferentes que depende tanto del entorno, la sociedad y de la cultura.

En una primera instancia, el acercamiento del MHL se podría abordar a través de los manuales actualizados como el DSM (13), manual de referencia donde se muestran los principales trastornos de salud mental; o a través de estadística actualizada como el INE en España

(14,15), donde en las referencias citadas se muestran los datos más actualizados sobre salud mental en España, tanto para adultos como para adolescentes y niños; si se buscara a un nivel más global existen organizaciones como WHO (16) o UNICEF (17) donde en las referencias citadas se muestran los datos generales o más específicos de la infancia y adolescencia sobre salud mental.

Por otro lado, en el caso de la estigmatización debemos basarnos en la evidencia científica para encontrar la base fundamental del estigma. Dicha evidencia narra que las tres principales causas del estigma son: la ignorancia, el prejuicio y la discriminación (18). Una vez identificadas las causas, solo queda por entender cómo funciona el estigma en la sociedad.

En la mayoría de las situaciones, el estigma surge como resultado de los prejuicios arraigados en la sociedad. Estos prejuicios, a menudo, se originan en el miedo hacia lo desconocido, que a su vez puede ser percibido como algo peligroso. Este temor alimenta la aprehensión hacia situaciones y conceptos que son poco comunes para la mayoría. Además, cabe destacar que ante el desconocimiento suelen surgir rumores, leyendas y medias verdades que difuminan aún más la realidad. Esto conlleva que a nivel social se asigne una peligrosidad a un concepto que no guarda relación alguna con los rumores iniciales. A nivel de estigma social en salud, este concepto es la Jerarquía de Etiquetas.

Jerarquía de Etiquetas

La jerarquía de etiquetas consiste en la percepción social existente en una enfermedad mental enfocándose en la peligrosidad percibida socialmente en dicha enfermedad. Quiere decir, una persona con el diagnóstico de esquizofrenia, la sociedad lo percibirá como un individuo más peligroso en comparación a una persona con el diagnóstico de depresión. Debido principalmente a que la esquizofrenia se vincula a pacientes inestables con posibilidad de agredir a su entorno, en cambio con la depresión se vincula con pacientes pasivos. Esta escala de peligrosidad de enfermedad mental dictada por la sociedad es lo conocido como jerarquía de etiquetas.

Sin embargo, esta jerarquía de etiquetas no solo surge en el nivel macrosocial de la persona que padece una enfermedad mental. Esta jerarquía o percepción de peligrosidad también surge en el torno microsocial.

Las expectativas de los familiares y amigos.

Es indiscutible que una gran fuente de apoyo para todas las personas que padecen de alguna enfermedad mental es el apoyo de su círculo social en todos los niveles. Sin embargo, el peso que representan estas etiquetas lo sufren también el círculo social cercano al sujeto. Los familiares de los sujetos sienten vergüenza, culpabilidad y temor a las reacciones públicas después de descubrir la enfermedad mental del sujeto, causando al final del día un sufrimiento espiritual en el mismo.

También cabe señalar que la jerarquía de etiquetas no solo afecta al personal lego en materia de salud mental. Esta jerarquía también surge de forma natural a nivel institucional. Este concepto se le denomina Estigma Institucional.

Estigma institucional

Al final del día por ser parte de la sociedad todos las instituciones sanitarias y los trabajadores de ellos forman parte de la estigmatización de los sujetos que padecen alguna enfermedad. Según algunos testimonios, afirmaban que el desconocimiento de los profesionales generaba una perpetuación del estigma; otras fuentes afirman que el estigma influencia en su interacción con los profesionales sanitarios ya que se distanciaban de los sujetos; otro relato cuenta por culpa del estigma que los profesionales no cumplían con las expectativas profesionales de los sujetos. Gracias a estos testimonios se puede apreciar como el estigma de la Salud Mental permea en todos los estratos de la sociedad siendo un problema con mayor relevancia cada día (18).

3.1.5. La desinformación de las redes sociales

La desinformación en las redes sociales en lo que respecta a la salud mental es un fenómeno preocupante que puede tener repercusiones graves en la vida de las personas. En la era digital, donde la información está al alcance de un clic. Simplemente hace falta echar un vistazo a EE. UU. donde el 70% de los ciudadanos utilizan las redes sociales como consultorio para la salud (19). Demostrando el enorme peso que tienen el uso de las redes sociales en el mundo moderno.

Uno de los principales problemas de la desinformación en salud mental en las redes sociales es la proliferación de mitos y estigmatización en torno a los trastornos mentales. Se difunden concepciones erróneas sobre la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia y otros trastornos, lo que puede llevar a una minimización de la gravedad de estos problemas o, peor aún, a la culpabilización de quienes los padecen (20).

Además, las redes sociales a menudo promueven soluciones simplistas para los problemas de salud mental, como consejos de positividad irreales donde sugieren que la única forma de superar la depresión o la ansiedad es "pensar positivamente" o por otro lado quitando gravedad a la enfermedad. Este tipo de mensajes no solo son ineficaces, sino que también pueden ser perjudiciales, ya que desalientan a las personas a buscar ayuda profesional adecuada.

En resumen, la desinformación en las redes sociales en materia de salud mental es un problema grave que puede tener consecuencias devastadoras para quienes la consumen. Es fundamental fomentar una concienciación correcta de la salud mental basada en una evidencia científica actualizada.

3.1.6. Focos de atención

Como se ha hablado anteriormente el MHL puede llegar a ser una gran herramienta para la concienciación de la salud mental, ya que permite trabajar con ella desde enfoques muy distintos y variados que permiten una mejora en la calidad de la persona. El siguiente reto para abordar es la selección de la franja de edad más adecuada para la implementación del MHL.

Etapa	Descripción
Desarrollo prenatal	<ul style="list-style-type: none"> Examina el crecimiento y desarrollo del feto desde la concepción hasta el nacimiento, incluyendo los cambios físicos y cognitivos del período prenatal.
Infancia	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional durante los primeros años de vida, hasta aproximadamente los 2 años.
Niñez temprana	<ul style="list-style-type: none"> Explora el desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y sociales durante la etapa preescolar, generalmente entre los 2 y los 6 años.
Niñez intermedia	<ul style="list-style-type: none"> Cubre el período de la niñez media, desde los 6 hasta los 12 años aproximadamente, centrándose en el desarrollo cognitivo y social.
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> Examina los cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren durante la adolescencia, desde los 12 o 13 hasta los 18 años aproximadamente.
Adulvez emergente y jóvenes adultos	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en la transición hacia la adulvez, que abarca desde los 18 hasta los 25 años aproximadamente.
Adulvez media	<ul style="list-style-type: none"> Explora el desarrollo durante la mediana edad, generalmente entre los 30 y los 65 años, incluyendo aspectos como el establecimiento de carreras.
Adulvez tardía y vejez	<ul style="list-style-type: none"> Cubre los cambios físicos, cognitivos y sociales que ocurren en la adulvez tardía, desde los 65 años en adelante.

Tabla3. Descripción de los rangos de edad. Elaboración propia basado en (21)

Como se observa en la tabla hay una gran variedad de edades para aplicar el concepto de MHL, no obstante, la evidencia sugiere y recomienda la intervención en los adolescentes.

Varios estudios argumentan que actualmente los jóvenes, principalmente los adolescentes poseen las tasas de MHL más bajas en los países desarrollados (9,10,11,18). Además, que un incremento de MHL entre este grupo, les ayudará a tomar mejores decisiones en la vida y evitar el desarrollo de trastornos mentales. En cambio, unos bajos niveles de MHL son un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades de origen mental (22).

Otro factor determinante en la selección del sector adolescente es la incidencia de salud mental en los últimos años. Analizando los datos aportados por la NHS Digital con jóvenes ingleses en su estudio longitudinal comprendidos entre los años 2017, 2020 y 2022 con muestreo actual de 2.866 niños y jóvenes (23,24,26). Se muestra que el 18% de los jóvenes de 7 a 16 años presentaban una probable patología mental comparada con los resultados del 2017 de 10,6 % y del 2020 con un 16% en la misma edad. Además, las tasas entre los jóvenes de 7 a 16 años aumentaron de un 12,1% en 2017 a un 16,7% en 2020 donde se mantuvo estable hasta 2022.

El informe del 2021 de UNICEF (26), con 1.200 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, estimaba que el 15% del total padecían de patología mental en 2020, con tasas de prevalencia del 13,8% en niños y 13,1% en niñas a nivel global en 2019. Si centramos los datos en Europa Occidental se muestran como existe una prevalencia de 17% en niñas y un 16,1% en niños en 2019.

Los datos demuestran una disminución de la salud mental en los jóvenes adolescentes donde uno de los principales motivos que explican esta debacle, son los bajos niveles de MHL en la población. Estos datos ganan una mayor relevancia cuando se introduce la variable de la pandemia producida por el COVID 19.

La ansiedad generalizada, la depresión y otros trastornos se han duplicado durante la pandemia alcanzando niveles con un aumento particular en los casos leves y moderados de depresión principalmente (26). Siendo los protagonistas la depresión y la ansiedad generalizada llegando a cotas de 25,2% para la depresión y el 20,5% para la ansiedad en un grupo de 8.000 jóvenes (27). Aumentaron los casos de irritabilidad, el enojo y la ansiedad, muchas veces por la incapacidad de los más jóvenes de manejar la situación. Los grupos más vulnerables a patologías de salud mental durante este periodo fueron familias desfavorecidas, que habían tenido enfermedades mentales con anterioridad o habían vivido experiencias adversas en la infancia (26).

Los efectos más notorios de la Pandemia en los jóvenes fueron los siguientes:

- Aumentos en la prevalencia de estrés y ansiedad (26,28,30).
- Depresión y comportamiento suicida (26,29).

- Problemas de comportamiento (26,30).
- Consumo de alcohol y drogas, como medidas de adaptación ineficaz a la situación de la pandemia (26).

Cabe resaltar, que los incrementos de los casos de salud mental durante la pandemia se vieron reducidos a niveles prepandemia una vez acabado el confinamiento de los jóvenes. (26,28,30). Pero para los jóvenes de los grupos más vulnerables esta recuperación fue más paulatina o no encontraron mejoría significativa (30).

La conclusión que se puede obtener con esta información, es la disminución de la salud mental a nivel global, en gran medida justificada por los bajos niveles de MHL que hay actualmente en Occidente. Uno de los principales mecanismos para paliar esta situación es la formación de jóvenes en salud mental. Si los jóvenes tuvieran un mayor conocimiento veraz sobre la salud mental, pudieran identificar las conductas que son favorables para canalizar sus sentimientos y supieran utilizar las herramientas de su entorno para pedir ayuda, se observaría una mejoría en el estado de salud mental de los adolescentes y por extensión una mejoría en su bienestar.

3.2. Justificación

Considerando los temas abordados en los textos anteriores, es evidente que la salud mental sigue siendo una asignatura pendiente en la agenda de la salud pública. A pesar de los avances que se han logrado como sociedad, todavía queda mucho por hacer en este campo crucial.

A nivel social, es fundamental abordar los estigmas persistentes en torno a la salud mental y trabajar para eliminarlos. A nivel individual, es imperativo promover un mejor entendimiento del bienestar mental, especialmente durante la adolescencia, una etapa tan vulnerable.

Esto implica reconocer los signos de alarma y las conductas de riesgo en los jóvenes, así como distinguir entre las tensiones normales de la vida y los problemas de salud mental. Además, es importante fomentar y enseñar a buscar ayuda de manera adecuada, proporcionando recursos y medios basados en evidencia científica.

En respuesta a estos desafíos, será necesario enfocar los esfuerzos como profesionales de enfermería en la educación para la salud, con el objetivo de mejorar los niveles de Mental Health Literacy entre los jóvenes. Varios estudios han demostrado que mejorando estos niveles se podría reducir la prevalencia de problemas de salud mental en la población.

Es objetivo prioritario de este estudio la población joven, debido a sus bajos niveles de Mental Health Literacy y las dificultades a las que se enfrentan por su inexperiencia en el mundo. Además, este grupo fue uno de los más afectados por el confinamiento durante la pandemia de COVID-19, lo que los llevó a recurrir a medidas poco saludables para hacer frente a la situación. Aunque muchos lograron recuperarse, aún persisten secuelas en una parte significativa de esta población.

4. Metodología.

4.1. Población y captación.

4.1.1. Población diana.

La población a la que va dirigido este proyecto educativo serían los adolescentes comprendidos entre los 10 y 14 años de edad. Dicha franja correspondería a las dos últimas etapas de la educación primaria obligatoria (31) y a los dos primeros años de la educación secundaria obligatoria (32) según la educación española.

El motivo de la acotación de la franja de edad se debe principalmente a que el límite superior de los 14 años es lo marcado en la evidencia para maximizar los efectos en la Educación para la salud del MHL (10), en cambio, el límite inferior no viene marcado por la evidencia, viene marcado según los datos recopilados y mostrados a lo largo del documento. Indicándose como a partir de los 10 años empieza a incrementarse la patología mental en estas edades, tanto en España como a lo largo de Europa (14,15,21,24,25,26). El colegio seleccionado para realizar esta intervención es Santa Francisca Javier Cabrini.

El espacio seleccionado para realizar esta labor ocurría dentro de los centros académicos como colegios e institutos (33,34) debido principalmente a la facilidad de accesibilidad a la población Diana. El colegio donde se realizarían las sesiones sería el Colegio Santa Francisca Javier Cabrini.

El número de participantes del proyecto estaría formado de 8 a 15 participantes, ya que se ha observado que esto permite un mejor aprendizaje y favorece la creación de un clima de intimidad (35).

4.1.2. Captación.

Para la realización de la captación de los centros educativos es vital la coordinación y gestión con el personal docente del centro. Esta coordinación se concretaría en una reunión con la dirección del centro o con el consejero escolar. Una vez coordinados con el personal, la captación empezaría en ese mismo instante con el equipo docente. Su intervención sería de

dar aviso entre el alumnado, la existencia de estas sesiones relacionadas con la salud mental, haciendo de puente entre los alumnos y el equipo que realizaría las sesiones.

Debido a las características de la población Diana se facilitaría un volante pidiendo el consentimiento de los tutores legales (Ver Anexo 1), además, se distribuirían posters informativos en el centro escolar con permiso del mismo (Ver Anexo 2).

Las sesiones educativas transcurrirían en las salas disponibles que permita el centro utilizar. Debido a la extensión de las sesiones se planificarían las sesiones para el horario de tarde, en el que se utilizarían el periodo de actividades extracurriculares pertenecientes a este horario. Según lo diseñado en las sesiones el tiempo utilizado sería de lunes a viernes en el horario de tarde de 17:30 a 19:00.

Las sesiones comenzarían una vez haya finalizado el periodo de captación y exista una estimación del volumen total de participantes.

4.2. Objetivos.

4.2.1. Objetivos Generales.

El objetivo principal es la mejoría de la salud mental en los adolescentes utilizando el concepto de Mental Heath Literacy.

4.2.2. Objetivos Específicos de Salud.

- **Área cognitiva:** los objetivos cognitivos están relacionados con el área de los conocimientos, con el saber y la interiorización de dichos saberes. Por ello los asistentes serán capaces de:
 - Identificar y reconocer las patologías mentales más frecuentes en los adolescentes.
 - Determinar y distinguir entre conductas positivas y de riesgo.
 - Conocer los sentimientos y emociones habituales que surjan en el día a día.
 - Aprender los mecanismos para pedir ayuda.

- Corregir los mitos de salud mental más frecuentes.
- **Área de Habilidades:** los objetivos de habilidad están vinculados en el saber hacer. En saber aplicar los conocimientos adquiridos, dado esto, los asistentes demostrarán:
 - Buscar ayuda ante una situación de un caso de salud mental.
 - Saber realizar conductas favorables para su salud mental.
- **Área Afectiva:** los objetivos de la esfera afectiva están entrelazados con las actitudes de los participantes. Si se profundizara tiene relación, con el saber ser y saber estar, con el trabajo de los valores previos y la adquisición de los valores nuevos. Debido a esto, los participantes podrán:
 - Expresar sus sentimientos y emociones sobre las tensiones habituales.
 - Manifestar sus incógnitas sobre la salud mental.
 - Verbalizar y debatir sus errores de conocimientos sobre salud mental.
 - Exteriorizar su estigma a la salud mental.

4.3. Contenidos.

EL planteamiento de las distintas sesiones se basa en cada uno de los principios del Mental Health Literacy. Para abordar cada principio se estructuran las sesiones teniendo en cuenta las distintas áreas: el área cognitiva, el área de habilidades y el área afectiva para abordar cada punto desde todas las esferas posibles.

1º Sesión. Conceptos de salud mental y trastorno mental.

- Aproximación e introducción al concepto de salud mental y trastorno mental.
- Compresión de aquellos sentimientos y emociones que son habituales en el día a día.
- Desarrollo de los trastornos mentales y mitos más comunes de los adolescentes.
- Expresión de dudas y corrección de posibles errores de concepción.

2º Sesión. Sobre el estigma.

- Aproximación de los tipos de estigmas
- Desarrollo de la manifestación de los estigmas más comunes
- Corrección de dudas y aclaraciones

3º Sesión. Sobre conductas saludables y de riesgo.

- Identificación de conductas saludables y de riesgo.
- Práctica del reconocimiento de estas conductas de riesgo en el día a día.
- Manifiesto sobre preocupaciones o inquietudes.

4º Sesión. Mecanismos de pedir ayuda y como pedir ayuda.

- Conocimiento general de los mecanismos locales de pedir ayuda.
- Práctica de la realización de los mecanismos de pedida de ayuda.

4.4 Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

4.4.1. Planificación general.

Este proyecto estará formado a partir de 4 sesiones informativas de 90 minutos de duración aproximadamente y una sesión de cierre. Como se muestra en los contenidos del proyecto, estará dividido en 4 sesiones.

Siendo 4 de esas sesiones actividades relacionadas con cada punto del MHL:

- La primera sesión abordará los conceptos de salud y trastorno mental; en las que se centrará en una expansión de los conocimientos previos y en la corrección de posible información sesgada.
- Una segunda sesión donde se trabajará conductas saludables y de riesgo, en la cual se trabajará como se distinguen y cuáles son las conductas de riesgo junto a una sesión práctica.
- Una tercera sesión donde se tratará la pedida de ayuda, por la cual se impartirán unos conocimientos teóricos y casos prácticos.

- Una cuarta sesión donde se expondrá el estigma, a través de ampliación y corrección de los conocimientos previos.
- Y una última sesión que sirva de cierre de las sesiones.

4.4.2. Número de participantes

Como ya se ha mencionado con anterioridad el número de participantes estará estipulado en función de varios factores. Por ende, se supondrá una participación de 10 personas para la elaboración de este proyecto.

4.4.3. Docentes.

Cada sesión estará liderada y orientada por un Graduado Universitario en Enfermería, preferiblemente especialista en Salud Mental. Además, por normativa de la institución, debe haber una parte del equipo docente supervisando las sesiones. Por este motivo el profesional asignado será preferiblemente parte del equipo de orientación escolar.

4.4.4 Sesiones

4.4.4.1. Primera sesión: *Conceptos de salud mental y trastorno mental.*

Contenidos	Objetivo	Método-Técnica	Recursos	Tiempo
Presentación-Acogida.	Presentación de los docentes y asistentes para favorecer un entorno de comunicación y confianza.	Técnica de iniciación al aula: Dinámica del ovillo. Realiza una breve presentación y sus expectativas con respecto al curso, después lanza el ovillo a otro participante y así hasta abarcar a todos.	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: 1 Profesional de enfermería. • Materiales: Sala en círculo, Ovillo. 	10 min
Salud Mental: Generalidades.	Ampliar y corregir la información existente de los participantes.	Técnica expositiva: Lección con discusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: 1 Profesional de enfermería • Materiales: aula, ordenador y proyector, pizarra y material de escritura. 	20 min
Trastorno Mental: Los trastornos más comunes en adolescentes.	Describir las patologías más comunes, mostrando cuáles son sus características.	Técnica expositiva: Lección con discusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: 1 Profesional de enfermería. • Materiales: aula, ordenador y proyector, pizarra y material de escritura. 	20 min

Contenidos	Objetivo	Método-Técnica	Recursos	Tiempo
Sentimientos y sensaciones habituales del día a día.	Describir las tensiones habituales y permitir la expresión de los participantes.	<p>Técnica de investigación del aula: Foto-palabra.</p> <p>Se distribuyen a lo largo de una mesa una serie de imágenes preseleccionadas.</p> <p>Se les pide a los participantes que miren con detenimiento las imágenes unos 5 min en silencio, para después seleccionar una imagen.</p> <p>Una vez que todos los participantes hayan seleccionado una imagen se colocarán en círculo y explicarán uno por uno porque han realizado dicha elección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: 1 Profesional de enfermería • Materiales: aula acondicionada, mesas, sillas y fotografías preseleccionadas. 	40 min
Evaluación (20 min)				

4.4.4.2. Segunda Sesión: Estigma.

Contenidos	Objetivo	Método - Técnica	Recursos	Tiempo
Acercamiento del estigma.	Los participantes aprendan lo que significa el estigma, cuáles son sus características, la importancia de hablar sobre él y el tabú social.	<p>Técnica expositiva</p> <p>Discusión entre Pares: los participantes se distribuyen en dos grupos y se les presenta un tema con dos puntos de vista opuestos.</p> <p>Cada grupo recibirá uno de estos puntos de vista y tendrá tiempo para reflexionar sobre él. Luego, se seleccionará a un portavoz de cada grupo para debatir con el otro grupo, defendiendo su punto de vista asignado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: Un profesional de enfermería que haga de moderador del grupo de discusión y dirija la actividad hasta el fin deseado. Materiales: Un aula enfocada a la exposición, dos sillas, dos mesas, folios en blanco, útiles de escritura. 	40 min
Explicación del estigma y tipos de Estigma más comunes	Expandir y asentar los conocimientos abordados en la dinámica anterior.	Técnica expositiva: Lección con discusión.	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: Un profesional de enfermería que imparta el tema en cuestión. Materiales: Un aula enfocada a la exposición de un tema, un ordenador, un proyector y una pizarra con material de escritura (tiza o rotulador). 	20 min

Contenidos	Objetivo	Método - Técnica	Recursos	Tiempo
Dudas y Aclaraciones.	Los participantes expresarán todas las dudas, inseguridades, inquietudes que tengan relación con las conductas saludables y de riesgo.	Preguntas y Respuestas: los participantes preguntarán al docente por aquellos conceptos, dudas, ejemplos que les hayan generado curiosidad o no hayan entendido.	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: Un profesional de enfermería que dirija la actividad. • Materiales: Un aula enfocada a la exposición de un tema y una pizarra con material de escritura (tiza o rotulador). 	20 min
Evaluación (20 min)				

4.4.4.3. Tercera Sesión: Pedir ayuda.

Contenidos	Objetivo	Método - Técnica	Recursos	Tiempo
Conocimiento General	Los participantes interioricen los principales mecanismos de pedida de ayuda de la Comunidad de Madrid.	Técnica expositiva: Lección con discusión.	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: Un profesional de enfermería que imparta el tema en cuestión. Materiales: Un aula enfocada a la exposición de un tema, un ordenador, un proyector y una pizarra con material de escritura (tiza o rotulador). 	20 min
Práctica de ayuda	Los participantes adquieran las capacidades necesarias para que puedan realizar una correcta petición de ayuda.	Método técnica de desarrollo de habilidades: Simulación. Los participantes se enfrentarán a varios casos o situaciones en las cuales se pongan en práctica los distintos mecanismos de ayuda planteados anteriormente.	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: Un profesional de enfermería que imparta el tema en cuestión. Materiales: Un aula acondicionada, tres mesas, tres sillas, distintos materiales de atrezo como pelucas, batas y materiales varios. 	40 min
Evaluación (20 min)				

4.4.4.4. Cuarta Sesión: Conductas Saludables y de Riesgo.

Contenidos	Objetivo	Método - Técnica	Recursos	Tiempo
Identificación de Conductas Saludables y de Riesgo.	Los participantes aprendan y puedan distinguir qué tipo de conductas realizan.	<p>Técnica Iniciación al aula: Lluvia de ideas.</p> <p>La actividad consistirá en que uno de los participantes coge un rotulador y el resto de los participantes dan distintos ejemplos que se irán apuntando en la pizarra. Posteriormente se analizarán los distintivos ejemplos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: Un profesional de enfermería que dirige la actividad. Materiales: Un aula enfocada a la exposición de un tema, una pizarra con material de escritura (tiza o rotulador) y práctica de realización de estas conductas. 	30 min
Identificación de Conductas Saludables y de Riesgo.	Los participantes aprendan a identificar aquellas situaciones que puedan desembocar en una conducta de riesgo y aprendan a realizar una conducta saludable.	<p>Técnica de Análisis: Un caso</p> <p>Los participantes se separarán en tres equipos. Se le facilitará una hoja a cada grupo. En dicha hoja tendrán que escribir un caso con unas características concretas. Una vez acabado, la hoja pasará al siguiente grupo donde escribirán como ellos se desenvolverían en esa situación.</p> <p>La hoja pasará a un tercer grupo donde considerarán si dicha solución es aceptable o no.</p> <p>Una vez finalizado se elegirá un portavoz en cada grupo, que expondrá el caso que le haya tocado y se debatirá con toda la clase.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: Un experto en enfermería que dirige la actividad. Materiales: Un aula acondicionada, tres grupos de mesas con sus sillas, tres folios en blanco y útiles de escritura. 	40 min

Manifestación de preocupaciones e inquietudes	Los participantes expresarán todas las dudas, inseguridades, inquietudes que tengan en relación con las conductas saludables y de riesgo.	Preguntas y Respuestas: los participantes preguntarán al docente por aquellos conceptos, dudas, ejemplos que les hayan surgido curiosidad o no hayan entendido.	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: Un profesional de enfermería que dirige la actividad. • Materiales: Un aula enfocada a la exposición de un tema, una pizarra con material de escritura (tiza o rotulador) y realización de una prueba de evaluación. 	20 min
Evaluación (20min)				

4.5. Evaluación.

Con el propósito de evaluar la efectividad de los procesos de enseñanza, aprendizaje en términos de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, así como para determinar la eficacia global del proyecto educativo, se realizará una evaluación detallada. Esto permitirá valorar el logro de los objetivos establecidos y, en caso necesario, ajustar los procesos y contenidos del proyecto en el futuro.

4.5.1. Evaluación de la estructura y del proceso educativo.

La evaluación de la estructura y del proceso examina la planificación y programación integral del proyecto, utilizando una serie de elementos que proporcionan indicadores confiables sobre el funcionamiento general del taller. Se evalúa tanto cualitativa como cuantitativamente la organización y metodología del taller, la pertinencia de los contenidos desarrollados, así como la eficacia de los recursos y medios utilizados.

Por este motivo, se llevará a cabo una evaluación cuantitativa, donde los participantes completarán un Cuestionario Evaluativo de cada sesión en la última parte de las sesiones. Para esta evaluación se utilizará una escala del 1 al 5, donde 1 representa la puntuación más baja y 5 la más alta (Anexo 3). Este tipo de evaluación permitirá valorar la eficacia de la planificación de cada sesión, el uso adecuado de recursos y medios, las técnicas y materiales empleados, así como la materia tratada en cada una de las sesiones.

Además, para evaluar y medir el aforo de asistentes y la efectividad del proceso de captación, se utilizará una Hoja de asistencia (Anexo 4), que los participantes completarán al inicio de cada sesión.

Finalmente, en la última sesión del taller, se realizará una encuesta de satisfacción (Anexo 5) con el fin de evaluar de manera integral el taller.

4.5.2. Evaluación de resultados educativos.

La evaluación de los resultados educativos tiene como fin comprobar el éxito de obtención o de los objetivos generales, como de los objetivos establecidos en cada una de las sesiones a medio y/o largo plazo.

4.5.2.1 Evaluación a corto plazo.

Área Cognitiva

Esta evaluación nos permitirá determinar la eficacia de las técnicas de exposición empleadas y si los participantes han adquirido los conocimientos esperados. Para ello, durante los primeros y últimos diez minutos de la primera sesión, que se centrará en el contenido teórico, cada asistente completará un cuestionario antes y después de la sesión.

Las pruebas estarán basadas en cada área del MHL tratada en las sesiones. Para comprobar los conocimientos de salud mental pasarán la prueba Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ) (Anexo 6), para la búsqueda de ayuda realizarán el General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ), (Anexo 7) para el caso del estigma realizarán la Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) (Anexo 8). Todas estas escalas estarán traducidas al español y se modificarán para adecuarse al nivel de los participantes.

Área Afectiva

Se persigue evaluar la facilitación de la expresión emocional en relación con la salud mental por parte de los participantes en las sesiones. Por esto motivo, durante la actividad foto-palabra de la primera sesión y la lluvia de ideas de la segunda sesión, se planea llevar a cabo una evaluación abierta en la que el personal docente actuará como observador, dirigiendo la dinámica, y estará encargado de guiar y controlar el impacto emocional que se pueda generar.

Además, en la última sesión se llevará a cabo una actividad en la que cada participante compartirá cómo cree que estas sesiones les serán útiles en su vida personal, comenzando con la frase "Creo que estas sesiones han sido útiles porque...".

Área de habilidades

La evaluación de este aspecto permitirá determinar si los participantes han adquirido y demostrado las capacidades y habilidades necesarias para solicitar ayuda en caso de que sea necesario. Para llevar a cabo la evaluación de esta área, durante la tercera sesión se evaluará a cada participante en la simulación realizada, lo que servirá como experiencia de aprendizaje para todos los asistentes. Se reforzarán los aspectos positivos y se corregirán los posibles errores identificados.

4.5.2.1. Evaluación a medio y/o largo plazo.

Se contactará con los participantes por vía email (Anexo 9) para realizar un cuestionario de evaluación de medio y largo plazo (Anexo 10), que se deberá realizar a los seis meses y un año después de finalizar el taller.

El propósito de esta evaluación es establecer la eficacia de los contenidos educativos del proyecto en la vida cotidiana de las familias, mediante el análisis y la determinación del alcance de los objetivos generales establecidos.

Bibliografía

1. Medical Subject Headings [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2022 Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/mesh/>.
2. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) [Internet]. São Paulo: BIREME; Disponible en: <http://decs.bvs.br/>.
3. Cattan M, Tilford S. Promoción de la salud mental: un enfoque a lo largo de la vida. Nueva York, Nueva York: McGraw-Hill Internacional; 2006.
4. Carter JW, Hidreth HM, Knutson AL, et al. Salud mental y Asociación Estadounidense de Psicología. Grupo de planificación ad hoc sobre el papel de la APA en los programas e investigaciones de salud mental. *Soy Psychol* 1959; 14 : 820–5.
5. Bhugra D, Till A, Sartorius N. ¿Qué es la salud mental? *Int J Soc Psiquiatría* 2013; 1 :3–4. doi:10.1177/0020764012463315.
6. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
7. Autoridad de Educación para la Salud (HEA). Promoción de la salud mental: un marco de calidad. Londres: HEA, 1997.
8. Bhugra D, Till A, Sartorius N. ¿Qué es la salud mental? *Int J Soc Psiquiatría* 2013; 1 :3–4. doi:10.1177/0020764012463315.
9. Chatmon BN. Males and Mental Health Stigma. *Am J Mens Health* 2020;14(4):1557988320949322.
10. Nobre J, Oliveira AP, Monteiro F, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(18):9500.
11. Sampaio F, Gonçalves P, Sequeira C. Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(12):7030.
12. Tay JL, Tay YF, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. *Arch Psychiatric Nurs* 2018;32(5):757-763.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
14. Instituto Nacional de Estadística. Tabla: Salud mental en población adulta según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. Media y desviación típica. Población de 15 y

más años. Disponible en:
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p01/l0/&file=04003.px&L=0>.
Accedido el 18 de febrero de 2024.

15. Instituto Nacional de Estadística. Salud mental en población infantil según sexo y grupo de edad. Media y desviación típica. Población de 4 a 14 años. Disponible en:
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p01/l0/&file=04007.px&L=0>.
Accedido el 18 de febrero de 2024.

16. Organización Mundial de la Salud. World Health Statistics: Mental Health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.

17. UNICEF. Child and Adolescent Mental Health: Global Challenges and Opportunities. Nueva York: UNICEF; 2019.

18. Huggett C, Birtel MD, Awenat YF, Fleming P, Wilkes S, Williams S, et al. A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychol Psychother* 2018;91(3):380-397.

19. Suarez-Lledo V, Alvarez-Galvez J. Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2021;23(1):e17187. doi:10.2196/17187.

20. Alawadhi K, El Aarag L, El Aarag A. The spread of medical misinformation and social media influencers in the age of COVID-19 and the post-truth era. *Int J Adolesc Med Health* 2021;34(1).

21. Berk LE. Development Through the Lifespan. 7th edition. Boston: Pearson; 2019.

22. Ahmad A, Salve HR, Nongkynrih B, Sagar R, Krishnan A. Mental health literacy among adolescents: Evidence from a community-based study in Delhi. *Int J Soc Psychiatry* 2022;68(4):791-797.

23. Mental Health of Children and Young People in England, 2017 [PAS]. Available at: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2017/2017>. Accessed Jan 22, 2024.

24. Mental Health of Children and Young People in England, 2020 Wave 1 follow up to the 2017 survey. 2020. Available at: https://files.digital.nhs.uk/AF/AECD6B/mhcyp_2020_rep_v2.pdf. Accessed Jan 22, 2024.

25. Mental Health of Children and Young People in England 2022 - wave 3 follow up to the 2017 survey. 2022. Available at: <https://digital.nhs.uk/data-and>

- information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey. Accessed Jan 22, 2024.
26. United Nations Children's Fund, The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. UNICEF, New York, October 2021.
 27. Racine N, et al. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics* 2021.
 28. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, et al. Association of Maternal Prepregnancy Weight and Gestational Weight Gain with Neonatal Adiposity: A Secondary Analysis of the Healthy Infant Longitudinal Development (CHILD) Cohort Study. *JAMA Pediatr* 2021;175(11):1142-1150.
 29. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;379(9834):2373-2382.
 30. Creswell C, Shum A, Pearcey S, Skripkauskaitė S, Patalay P, Waite P. Developmental trajectories of anxiety and depression symptoms during childhood: Evidence from a UK birth cohort. *Lancet Child Adolesc Health* 2021;5(8):535-537.
 31. Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria (Boletín Oficial del Estado, núm. 52, de 02/03/2022.).
 32. Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria (Boletín Oficial del Estado, núm. 76, de 30/03/2022.).
 33. Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25:567–569. doi:10.1007/s00787-016-0867-9.
 34. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Aten Primaria* 2014;46:40–7. doi:10.1016/j.aprim.2013.07.006.

Anexos

Anexo 1: Pedida de consentimiento de los tutores legales para la participación de la actividad.

Pedida de consentimiento de los tutores legales para la participación de la actividad.

Yo, _____

Con DNI _____

Como Madre /Padre /Tutor/a de la alumna

Propuesta para participar en las 5 sesiones del Taller Educativo de Salud mental “ Yo y Mi Adolescencia” en el colegio Santa Francisca Javier Cabrini comprendidos entre los días XX del mes XX hasta XX del mes XX.

ESTOY ENTERADO de las condiciones del programa que se me han explicado y AUTORIZO a mi hijo/a a participar en dicha actividad extracurricular acatando las normas establecidas.

Colegio Santa Francisca Javier Cabrini, a XX de mes XX del año XXXX

Fdo. _____

Anexo 2: Poster Informativo



Anexo 3: Evaluación cualitativa del 1 al 5

Cuestionario de evaluación de estructura y forma de cada sesión

Numero de la sesión_____

Para cada una de las siguientes preguntas, selecciona la casilla que mejor refleje su opinión con un círculo, donde 1 sea la puntuación más baja y 5 sea la más alta

¿Los contenidos abordados han sido adecuados?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Los recursos, materiales y medios son los adecuados?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿El ritmo seguido en el taller fue el adecuado?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿La duración del taller fue la correcta?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿El tema y las dinámicas abordadas han cumplido con su objetivo y con sus expectativas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Observaciones y/o sugerencias:

Anexo 4: Hoja de asistencia

Hoja para el Primer día de Asistencia

Hoja para el resto de los días

Anexo 5: Hoja de satisfacción del taller

Cuestionario final de Satisfacción

Para mejorar nuestro taller en el futuro, valoramos tus sugerencias y agradecemos tu colaboración completando este cuestionario. Por favor, marca con un círculo la casilla que mejor refleje tu opinión, donde 1 sea la puntuación más baja y 5 la más alta.

Organización

¿La estructura y la programación del taller han sido las adecuadas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿El lugar del taller ha sido el adecuado para el correcto desarrollo del taller?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Considera que el tiempo dedicado a cada dinámica y sesión han sido idóneos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Actividad Educativa

¿Los contenidos han sido fáciles de entender?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Los contenidos abordados le han servido para reflexionar y aprender nuevos conocimientos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Han sido utilizados los materiales y los medios necesarios?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Han sido cumplidas sus expectativas con respecto a la materia dada?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Personal docente

¿El personal docente conoce y domina la materia impartida?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Han sido las explicaciones del docente fáciles de entender?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿El docente mostró interés en responder las preguntas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Cuál es la nota que le pondrías al docente?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Valoración global

¿El contenido impartido le ha sido o le será útil para su vida personal?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Considera que las habilidades desarrolladas durante los talleres le servirán para el futuro?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Sus expectativas de los 4 talleres han sido cubiertas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Recomendaría estos talleres a compañeros y/o amigos del colegio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Resalte 3 aspectos a mejorar de los talleres

Anexo 6: Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ)

Instrucciones: Para cada una de las afirmaciones 1 a 6 siguientes, marque una sola casilla. Los problemas de salud mental se refieren aquí, por ejemplo, a las afecciones por las que una persona sería atendida por personal sanitario.

	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En ligero desacuerdo	No se
1 La mayoría de las personas con problemas de salud mental desean tener un empleo remunerado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Si un amigo tuviera un problema de salud mental, sé qué consejo darle para que busque ayuda profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 La medicación puede ser un tratamiento eficaz para las personas con problemas de salud mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 La psicoterapia (por ejemplo, terapia de conversación o asesoramiento) puede ser un tratamiento eficaz para las personas con problemas de salud mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Las personas con problemas graves de salud mental pueden recuperarse totalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 La mayoría de las personas con problemas de salud mental acuden a un profesional sanitario para obtener ayuda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrucciones: Diga si cree que cada afección es un tipo de enfermedad mental marcando una sola casilla. .

7 Depresión	<input type="checkbox"/>					
8 Estrés	<input type="checkbox"/>					
9 Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>					
10 Trastorno bipolar (maníaco-depresivo)	<input type="checkbox"/>					
11 Drogadicción	<input type="checkbox"/>					
12 Duelo	<input type="checkbox"/>					

Anexo 7: Escala General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ)

1. Si tuvieras un problema personal o emocional, ¿con qué probabilidad pedirías ayuda a las siguientes personas?

Indique su respuesta marcando con una línea el número que mejor describa su intención de buscar ayuda en cada una de las fuentes de ayuda enumeradas.

1 = Extremadamente improbable **3 = Improbable** **5 = Probable** **7 = Extremadamente probable**

a. Pareja íntima (por ejemplo, novia, novio, marido, esposa, de' facto)	1	2	3	4	5	6	7
b. Amigo (no relacionado con usted)	1	2	3	4	5	6	7
c. Padres	1	2	3	4	5	6	7
d. Otro pariente/familiar	1	2	3	4	5	6	7
e. Profesional de la salud mental (por ejemplo, psicólogo, trabajador social, consejero)	1	2	3	4	5	6	7
f. Línea de ayuda telefónica (por ejemplo, Lifeline)	1	2	3	4	5	6	7
g. Médico/GP	1	2	3	4	5	6	7
h. Ministro o líder religioso (por ejemplo, sacerdote, rabino, capellán)	1	2	3	4	5	6	7
i. No pediría ayuda a nadie	1	2	3	4	5	6	7
j. Buscaría ayuda de otra persona que no figure en la lista anterior (indíquela en el espacio correspondiente, (por ejemplo, compañero de trabajo. Si no, déjelo en blanco)	1	2	3	4	5	6	7

2. Si tuvieras pensamientos suicidas, ¿con qué probabilidad pedirías ayuda a las siguientes personas?

Indique su respuesta marcando con una línea el número que mejor describa su intención de buscar ayuda en cada una de las fuentes de ayuda enumeradas.

1 = Extremadamente improbable **3 = Probable** **5 = Probable** **7 = Extremadamente probable**

a. Pareja íntima (por ejemplo, novia, novio, marido, esposa, de' facto)	1	2	3	4	5	6	7
b. Amigo (no relacionado con usted)	1	2	3	4	5	6	7
c. Padres	1	2	3	4	5	6	7
d. Otro pariente/familiar	1	2	3	4	5	6	7
e. Profesional de la salud mental (por ejemplo, psicólogo, trabajador social, consejero)	1	2	3	4	5	6	7
f. Línea de ayuda telefónica (por ejemplo, Lifeline)	1	2	3	4	5	6	7
g. Médico/GP	1	2	3	4	5	6	7
h. Ministro o líder religioso (por ejemplo, sacerdote, rabino, capellán)	1	2	3	4	5	6	7
i. No pediría ayuda a nadie	1	2	3	4	5	6	7
j. Buscaría la ayuda de otra persona que no figure en la lista anterior (indíquela en el espacio correspondiente, (por ejemplo, compañero de trabajo. En caso negativo, déjelo en blanco)	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 8: Reported and Intended Behaviour Scale RIBS

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias y opiniones en relación con las personas que tienen problemas de salud mental (por ejemplo, las personas atendidas por el personal sanitario). Para cada una de las preguntas 1 a 4, marque una sola casilla.

	Sí	No	No se
1 ¿Convive o ha convivido alguna vez con una persona con problemas de salud mental?			
2 ¿Trabaja o ha trabajado alguna vez con personas con problemas de salud mental?			
3 ¿Tiene o ha tenido algún vecino con problemas de salud mental?			
4 ¿Tienes actualmente, o has tenido alguna vez, un amigo íntimo con problemas de salud mental?			

Instrucciones: Para cada una de las afirmaciones 5-8, marque la casilla correspondiente.

	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En ligero desacuerdo	No se
5 En el futuro, estaría dispuesto a vivir con alguien con un problema de salud mental.						
6 En el futuro, estaría dispuesto a trabajar con alguien con un problema de salud mental.						
7 En el futuro, estaría dispuesto a vivir cerca de alguien con un problema de salud mental.						
8 En el futuro, estaría dispuesto a continuar una relación con un amigo que desarrollara un problema de salud mental.						

Anexo 9: Email con las instrucciones del cuestionario

Asunto:

Evaluación a medio y largo plazo del taller de Salud Mental en el Colegio Santa Francisca Javier Cabrini

Cuerpo:

Muchas gracias por haber acudido al taller educativo de 4 sesiones sobre salud mental. Como os avisamos en la ultima sesión del taller, nos ponemos en contacto con usted para llenar esta evaluación sobre el taller que acudió con anterioridad.

Instrucciones:

Tendrá que responder a 4 preguntas abiertas, complementándolas como usted considere oportuno. Le rogamos que conteste con la mayor honestidad posible.

Para enviar las respuestas tiene dos opciones

1. Puede darle responder a este mismo correo, adjuntando el archivo de Word.
2. Puede enviar un nuevo mensaje con el asunto “Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo” adjuntando el archivo de Word.

Anexo 10: Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo

Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo

Subraye la opción sobre el momento que realice la evaluación

6 meses después 1 año después

A continuación, llenará las preguntas facilitadas en este cuestionario, puede complementar la respuestas en el espacio vacío dejado para cada pregunta.

¿Considera útil el taller realizado a adolescentes sobre salud mental?
¿Por qué lo considera útil o inútil?

¿Los contenidos teóricos visto en el taller han mejorado su conocimiento de la salud mental o han sido de utilidad para su vida?

¿Ha puesto en práctica alguna de las actividades o habilidades adquiridas en el taller?

¿Podría describir la utilidad de los contenidos vistos en el taller para su vida cotidiana?