

# UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

Facultad de ciencias de la salud



Universidad Pública de Navarra  
*Nafarroako Unibertsitate Publikoa*

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso Académico: 2013-2014**

**Convocatoria: 25-06-2014**

**Educación Para la Salud Mental de los  
Adolescentes**

**Trabajo Fin de Grado**

**Autor/a: Beatriz Otaegi Baleztena**

**Tutor/a: Esther Cremaes Mayorga**

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b>	<b>pág. 2</b>
<b>1.1. Promoción de la Salud Mental y Prevención de la Enfermedad Mental</b>	<b>pág. 3</b>
<b>1.2. Un problema de Salud Pública</b>	<b>pág. 3</b>
<b>1.3. Políticas, Planes y Programas de Salud Mental</b>	<b>pág. 4</b>
<b>1.4. Declaración de Helsinki o Declaración de la Salud Mental Europea</b>	<b>pág. 5</b>
<b>1.5. Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020</b>	<b>pág. 6</b>
<b>2. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>pág. 7</b>
<b>2.1. Salud</b>	<b>pág. 7</b>
<b>2.2. Salud Mental</b>	<b>pág. 7</b>
<b>2.3. Salud Mental Positiva</b>	<b>pág. 7</b>
<b>2.4. Promoción de la Salud Mental</b>	<b>pág. 7</b>
<b>2.5. Educación para la Salud</b>	<b>pág. 7</b>
<b>2.6. Adolescencia</b>	<b>pág. 7</b>
<b>2.6.1. Cambios Principales En Un Adolescente</b>	<b>pág. 8</b>
<b>2.6.2. Visión Dramática de la Adolescencia</b>	<b>pág. 9</b>
<b>2.6.3. Desarrollo Positivo Adolescente</b>	<b>pág. 9</b>
<b>2.6.4. Factores de Riesgo VS Factores de Protección</b>	<b>pág. 10</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>pág. 16</b>
<b>3.1. Objetivo Principal</b>	<b>pág. 16</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos</b>	<b>pág. 16</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b>	<b>pág. 16</b>
<b>4.1. Desarrollo del Programa de Educación para la Salud Mental en Adolescentes</b>	<b>pág. 16</b>
<b>5. EVALUACION</b>	<b>pág. 39</b>
<b>5.1. Evaluación de la Estructura</b>	<b>pág. 39</b>
<b>5.2. Evaluación del Proceso</b>	<b>pág. 39</b>
<b>6. PROPUESTA DE MEJORA</b>	<b>pág. 40</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b>	<b>pág. 41</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b>	<b>pág. 41</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>pág. 43</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>pág. 45</b>

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Mediante este proyecto, dedicado a la salud mental, he querido transmitir la necesidad que todo ser humano tiene de poseerla para gozar de una buena calidad de vida. Para mí, salud mental, significa tener un abanico de oportunidades para triunfar en la vida, partiendo de la base de que yo me siento bien conmigo misma, no estar pendiente de qué dirán, de no ser dependiente emocionalmente, de disfrutar de los ratos en los que estoy sola y aprovechar de aquellos en los que estoy acompañada. Significa crecer, avanzar, prosperar, progresar, desarrollo personal y profesional.

Al principio me centré más en la enfermedad mental: las depresiones, el estrés... de cómo detectar a tiempo desde las escuelas dichas patologías y poder realizar un diagnóstico precoz. Sin embargo, pronto cambié la dirección para mi proyecto y decidí orientarla a la promoción de la salud mental del adolescente, mediante la educación grupal para padres.

Para empezar, me parecía un tema más original e interesante enfocándolo desde el punto de enfermería, ya que esta es una de las funciones primarias de enfermería. Además, el echo de estar hablando en términos positivos, como autoestima, control de emociones... se me hacía mucho más atractivo. Por tanto, convencida comencé a trabajar día a día.

Desde siempre he creído que hay que mirar la vida del lado positivo, de que todas las cosas en la vida están echas para que aprender y ser mejor persona. La clave es saber mirar desde esta perspectiva y adoptar esta actitud. Por ello, lo mejor que podía hacer era algo a favor de los adolescentes, que diríamos están en una etapa de transición y forjando su identidad. Sin duda, la familia es uno de los contextos junto con el escolar, donde los jóvenes crecen. Al tener que decantarme por padres o tutores, mi decisión ha sido enfocarlo a los progenitores. A mí parecer, no me he equivocado ya que mediante la elaboración del proyecto, como más adelante he justificado, muchas veces la causa de un mal ajuste o fracaso escolar es una familia disfuncional.

A partir de este programa de educación, espero que las familias amplíen el concepto de salud y tengan en cuenta que sus adolescentes no solamente estarán sanos si comen bien y hacen deporte, y que empiecen a considerar la salud mental parte del desarrollo integral del adolescente.

La promoción de la salud mental se compara con los términos de salud mental positiva, considerándola un gran valor personal, recurso, y como un derecho humano básico que es básico para el desarrollo social y económico. La promoción de la salud mental tiene como objeto ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir las desigualdades, construir capital social, crear ganancia de salud, y reducir la diferencia en la expectativa de salud entre países y grupos.

El enfoque para la prevención de los trastornos mentales se encuentra en la propia definición de "salud pública", definido como "el proceso de movilización de recursos locales, estatales, nacionales e internacionales para resolver problemas importantes de salud que afectan a las comunidades (Detels y otros, 2002).

De acuerdo al proyecto y la bibliografía de evidencia científica y actualizada la cual está fundamentada en búsquedas realizadas en bases de datos como (Dialnet, Scielo, Redalyc...) es oportuno hablar de: prevención y promoción de la salud mental, entorno a políticas, planes y programas de salud mental y el actual plan de acción 2013-2000. Además, el foco de atención estará puesto los factores de riesgo y de promoción de la salud mental de los adolescentes, ya que son ellos los protagonistas del programa de educación. Para ello se utilizará la información aportada por los diferentes artículos y estudios ya publicados. De esta manera, lograremos entender la problemática actual y la necesidad de intervenciones efectivas.

### **1.1. Promoción en Salud Mental y Prevención de la Enfermedad Mental**

Es importante que nos remontemos a la época en la que se iniciaron los aspectos relacionados con la salud mental que nos interesan. Concretamente, cuando hablamos de prevención en salud mental, debemos situarnos 100 años atrás. En el siglo XX, se iniciaron los primeros días del movimiento de la higiene mental y desde entonces han surgido infinidad de ideas sobre probables estrategias e intervenciones para prevenir problemas de salud mental tanto en niños como en adultos. Sin embargo, estas ideas se han quedado en ser actividades experimentales realizadas en atención primaria de la salud y escuelas y en prácticas de salud pública. Su desarrollo sistemático de los programas de prevención basados en la ciencia y los estudios de control para probar su efectividad no se iniciaron hasta el año 1980. Desde entonces, el campo de prevención de salud mental, siempre con un enfoque multidisciplinar, ha ido creciendo rápidamente. Indudablemente el conocimiento que ahora se tiene gracias a los factores de riesgo y de protección ha facilitado mucho la acción en este campo de la salud mental. (1)

En esta línea la Organización Mundial de la Salud ha publicado un Informe Compendiado, titulado: *Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas* que presenta evidencia que demuestra que las intervenciones preventivas y promoción de salud mental pueden considerablemente influir en los anteriormente citados factores de riesgo y factores de protección. En consecuencia, se lograría reducir la incidencia y prevalencia de algunos trastornos mentales.

### **1.2. Un problema de salud pública**

Las enfermedades mentales, indudablemente cada día van generando más preocupación entre los profesionales sanitarios por su elevada discapacidad que producen y disminución en la calidad de vida.

La importancia y necesidad que existe para aplicar programas de prevención y promoción y poner en marcha políticas de salud mental lo reflejan las cifras que la OMS ha publicado a lo largo de estos últimos años. A nivel mundial, 450 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad mental, según el Informe Salud Pública 2001 que la OMS publicó. Estas no excluyen a ningún tipo de región, cultura, país, ni sociedad y abarcan a todo tipo de personas sin hacer distinción. Si hacemos referencia al grupo de los adolescentes de menores de 18 años, una quinta parte de estos padecerá algún problema de desarrollo, emocional o de conducta. Si comparamos las proporciones entre niños y adolescentes, vemos que la prevalencia en niños aumenta.

Uno de cada ocho adolescentes tiene algún trastorno mental y en los niños uno de cada cinco niños. Una de cuatro personas será víctima de algún problema a lo largo de su vida. Se estima que para el 2020 los Años de Vida ajustados por discapacidad (DALYs en inglés) que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo aumentará en un 15%. Cuando nos referimos a los términos de discapacidad y muerte prematura, estamos incluyendo indudablemente también las condiciones psiquiátricas que son responsables de cinco de cada diez de las causas principales. (1)

Actualmente, existen limitaciones en la efectividad de las modalidades de tratamiento para disminuir la discapacidad que dichos trastornos mentales y de conducta provocan. Por esta razón, una vez más el método más sostenible para reducir la carga psicológica, social y económica que generan en una sociedad que la falta de salud mental ocasiona es la prevención y a la vez su promoción.

### **1.3. Política, planes y programas en Salud Mental**

Considerando por tanto la problemática, se exige que en el ministerio de salud de un país, la salud mental se incluya entre sus políticas. Esta es considerada como una herramienta esencial y valiosa, siempre que esté formulada y puesta en práctica a través de planes y programas de las cuales la población afectada se beneficie y protegerla en los demás casos.

A pesar de reconocer la importancia de este tipo de políticas, los datos que aporta la OMS revelan un dato preocupante. El 40,5% de los países no disponen de política sobre la salud mental y un 33,3% no dispone de programas. (2)

El campo de la salud mental se ve en muchas ocasiones afectada por una gran variedad de políticas, estándares e ideologías que no están directamente relacionadas con la salud mental.

A la hora de establecer políticas, planes o programas en salud mental se deben valorar varios aspectos de la población en la que se quiere intervenir. El fin último de realizar esta acción es potenciar los efectos positivos que de ellas se puedan derivar, por ejemplo, el entorno físico y social al que pertenecen.

Sin embargo, esto sería inalcanzable si un país no se asegura la colaboración intersectorial de tal forma que se obtengan beneficios de los programas de educación, sanidad, de las políticas de bienestar y empleo, del mantenimiento de la ley y el orden, de las políticas orientadas específicamente a los jóvenes y a la tercera edad, así como a la vivienda, la planificación territorial y los servicios municipales (OMS, 1987; OMS, 2001a).

La información aportada por el documento *“Políticas, planes y programas de Salud Mental”* aporta la información necesaria para establecer acciones necesarias en este campo. Aboga porque haya planes y programas estatales, regionales, provinciales, municipales, etc. Sin embargo, deberán seguir los planes nacionales establecidos y a partir de ahí atacar las necesidades específicas. Si esto no sucede, existe el riesgo de que se produzcan fragmentaciones y duplicidades de los demás planes desarrollados más localmente.

El anteriormente mencionado documento, presenta recomendaciones que van dirigidos a países y regiones que tengan circunstancias y recursos diferentes. Los conceptos y recomendaciones presentados en este módulo van dirigidos a países y regiones en una amplia variedad de circunstancias y con distintos niveles de recursos. El módulo presenta opciones de posibles políticas, planes y programas que se pueden poner en marcha en caso de los países descentralizados o con un nivel bajo o medio de recursos.

#### **1.4. Declaración de Helsinki O Declaración de la Salud Mental Europea**

Los enfermedades mentales se consideran que son resultado de una interacción y una interrelación entre diferentes factores determinantes. Estos factores que más adelante serán desarrollados son biológicos, psicológicos y sociales, por ello es imprescindible que el abordaje sea multidisciplinar si queremos lograr resultados.

Basándose en este argumento, el espíritu de la Declaración de Helsinki sigue esta misma línea que insta a impulsar un giro desde la atención en los servicios de salud mental a una concepción de la salud pública que implique a toda la sociedad.

En ella se reunieron 52 países de la Unión Europea en el año 2005. La Región Europea, una de las 6 que forman parte de la OMS, organizó una Conferencia en Helsinki (12-15 de enero). En ella participan los ministros de sanidad de los 52 países, miembros de la unión Europea. El punto de mira estaba puesta en la salud mental de cada uno de los ciudadanos Europeos. En la mesa de debate se reconoce la importancia de la salud mental para la calidad de vida y productividad de las personas, las familias, la comunidad y los países.(3)

En la conferencia se elaboró una “Declaración Europea de Salud Mental” y presentado un “Plan de Acción en Salud Mental para Europa”.

En el PLAN DE ACCIÓN de SALUD MENTAL para Europa, estaba previsto que su ejecución se llevaría a cabo entre 5 y 10 años. Los ministros de Sanidad de los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS, se comprometieron a desarrollar políticas integrales en salud mental basadas en la evidencia al reconocer la necesidad existentes, además de establecer los medios y mecanismos para su desarrollo, implementación y reforzamiento.

El Plan está dividido en siete apartados. En las siguientes líneas se hace un resumen de los puntos en los que se hace referencia al fomento de la salud mental. (3)

##### Bienestar Mental

El fomento y promoción del bienestar mental para todos es el primer apartado del plan. Las estrategias propuestas para el fomento comprenderían las siguientes opciones: (campañas de educación en todas las etapas de la vida), información general a la comunidad y a los sanitarios, sociales, educativos, mediante los medios de comunicación. Así mismo, los programas elaborados deberán estar basados en la evidencia y además incluirse en la política de promoción de la salud general fomentando el aumento de las habilidades y capacidades de protección.

El cuarto apartado recoge como es necesario promover actividades de sensibilización de la salud mental en diferentes etapas del ciclo vital y sobre todo en la

aquellas en la que se es más vulnerables. En este caso, se consideran vulnerables, a niños, adolescentes y ancianos. Estos tres grupos son los que mayor prioridad tienen en temas de salud mental. En caso de los adolescentes sobre todo, se debe trabajar conjuntamente con Atención Primaria, Servicios Sociales y Programas de Alcohol y Drogas para poder realizar adecuadamente todas las actividades.

La prevención de problemas de salud mental y prevención del suicidio se sitúan en el quinto apartado y de gran importancia.

### **1.5. Plan De Acción en Salud Mental 2013-2020**

A pesar de que haya pasado tiempo desde la reunión en Helsinki para apostar por la salud mental, se sigue en la misma dirección. Concretamente, el pasado 27 de mayo de 2013, en la 66ª asamblea de la Organización Mundial de la Salud, ha sido presentado y adoptado el Plan de Acción en Salud Mental, a través de su resolución WHA 66.8. que fue encargado en la 65ª asamblea.

En la elaboración de este plan se ha contado con la participación de los Estados Miembros, la sociedad civil y las asociaciones internacionales. El enfoque que presenta es integral y multisectorial, habiendo una coordinación intersectorial de los sectores sanitario y social. La atención se centra en aspectos promoción, prevención tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación, con independencia de la magnitud de recursos. El plan establece acciones claras de intervención, propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos obtenidos y el impacto generado a nivel internacional, regional y nacional.

En el núcleo del plan de acción se encuentra el principio mundialmente aceptado de que “no hay salud sin salud mental”. Se entiende que la salud mental es un estado subjetivo de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad. En el caso concreto de los niños y adolescentes, se enfatiza en todos los aspectos positivos de la identidad, la capacidad para gestionar sus emociones y pensamientos y crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que a largo plazo los capacitará para participar activamente en la sociedad a la que pertenezcan.(4)

En este plan de han planteado unos objetivos y metas mundiales para el año 2020.  
(ANEXO 1)

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. Salud**

Un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o padecimiento.(1)

### **2.2. Salud Mental**

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.(1)

### **2.3. Salud Mental Positiva**

La perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y por tanto, define que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial. (Lluch, 1999 y OMS ,2004).

### **2.4. Promoción de salud mental**

Las actividades de promoción de salud mental implican la creación de condiciones individuales sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud mental positiva. (Hosman&Jané-Llopis 1999).

### **2.5. Educación para la salud**

Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.(20)

### **2.6. Adolescencia**

La adolescencia se define como la etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo. Sin embargo, de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Considerándose dos fases: adolescencia temprana ( 10 a 14 años) y adolescencia tardía (15-19 años).

Los años de la adolescencia son años en los que el niño ya no es un niño, pero tampoco es un adulto lo suficientemente independiente. Es una época donde se sufre una crisis de identidad. Hasta ahora la adolescencia ha sido una época temida ya que



se asocia dicha edad al inicio de consumo de drogas y alcohol, comportamiento antisocial, violencia, conductas alimentarias inapropiadas, conductas que ponen en riesgo sus vidas...entre otros.

### **2.6.1. Cambios Principales en un adolescente (6)**

- **Cambios Físicos:**

Los cambios físicos son los que objetivamente podríamos describir, pero como veremos existen algunos más. Sin embargo, para los adolescentes tener un físico socialmente aceptable se vuelve trascendental.

Además de la estatura y la figura, aparecen el vello púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y el desarrollo de los senos y en los varones se desarrollan los testículos. El inicio suele ser diferente en cada uno de ellos, sin embargo, en las chicas el inicio es dos años antes en comparación con los chicos. La aparición de acné y un cuerpo en proceso de evolución lleva entre otros a una extrema preocupación. En cuanto a su cuerpo, debemos recordar que no todas las partes de su cuerpo se desarrollan de la misma manera. Por ello, puede haber temporadas de torpeza. La diferencia de tiempo en el desarrollo físico entre unos y otros (en chicos sobre todo) puede hacer que los adolescentes se sientan inferiores y dejen de participar en actividades. En las chicas que se desarrollan con mayor rapidez, puede hacer que estas se les haga responsables de situaciones mentales y emocionales altas, las cuales no les corresponden.

- **Cambios Emocionales:**

En su proceso de maduración, no debemos olvidar el campo emocional, quizá uno de los más importantes y por la que surgen gran parte de los problemas. Existe una creencia y se piensa que los adolescentes están regidos totalmente por las hormonas. Sin embargo, es una exageración. Debe ser entendida como una edad de cambios constantes en el estado emocional, la necesidad de mayor privacidad y una tendencia a ser temperamentales. Los adolescentes, a diferencia que los niños, piensan en el futuro. A veces, esta preocupación es extrema y suele ser entorno a estos temas:

- Rendimiento escolar
- Apariencia, desarrollo físico y apariencia.
- Posibilidad de que fallezca un progenitor.
- Violencia escolar
- No tener amigos.
- Las drogas y el alcohol.
- El hambre y la pobreza en el mundo.
- Fracasos en el intento de conseguir un empleo.
- Las guerras o el terrorismo.
- El divorcio de sus padres

Durante este periodo de la adolescencia, tienden a estar muy centrados en sí mismos, creyendo que son los únicos que se sienten así. Este comportamiento, da lugar a un cambio en las relaciones de familia y amigos. Por una parte, piden ser cuidados como niños y otras creen que no tienen esta necesidad. Esta característica es habitual en ellos, también cambian la manera en que expresan el afecto a los suyos, pero no los sentimientos. Es importante recordar este echo, y estar atento a periodos largos de cambios emocionales o de tristeza.

- **Cambios Mentales:**

En cuanto a las modificaciones que se pudieran dar a nivel mental, se consideran menos relevantes que los cambios físicos y emocionales. A distinción de los niños, son capaces de razonar sobre ideas sin necesidad de tocar, son capaces de razonar y anticipar consecuencias, considerar varios puntos de vista y reflexionar acerca de lo que es en lugar de lo que es. Una de las consecuencias mas relevantes de estos cambios es la de la formación de identidad. Valoran lo que son a lo que quieren llegar a ser, cambiando de una manera de ser a otra con frecuencia. Sin embargo esto se valora positivamente, ya que es necesario para un adecuado ajuste psicológico en la edad adulta.

### **2.6.2. Visión Dramática de la adolescencia**

La adolescencia es considerada como una edad difícil, incluso a veces peligrosa debido a que se inicia el consumo de drogas, interés por el sexo opuesto... Esta concepción dramática que se le da a la adolescencia se remonta a la época de grandes filósofos como: Sócrates, Aristóteles, Rosseau o Shakespeare, que se cataloga la adolescencia como una época turbulenta. Esta idea se extendió hasta la psicología con la etiqueta de “stormans stress” (tormenta y tensión). Existe evidencia científica de que conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo (Arnett, 1999), que aumentan en la etapa de la adolescencia, no se pueden generalizar estos hechos a todos ellos. Sin embargo, hay estadísticas que apuntan que todavía la población sigue con esta visión.

El motivo o causa por el que la población siga arraigada con estas concepciones generalizadas, puede justificarse por las siguientes causas: la lenta difusión de las nuevos descubrimientos y estudios, la preocupación social que las diferentes conductas adolescentes ocasionan y la difusión que los medios de comunicación de estas actuaciones.

### **2.6.3. Desarrollo Positivo adolescente**

De acuerdo al apartado anterior, es evidente que es necesario que la sociedad adopte otro punto de vista de esta etapa, viéndola así como oportunidad de evolucionar y desprendiéndose de las etiquetas falsas generadas entorno a estos jóvenes.

Son cada vez más los enfoques que se hacen en la adolescencia dejando atrás el modelo del riesgo o déficit. Esta nueva manera de las políticas de afrontar la salud supone centrarse en el bienestar, poner especial atención en

las condiciones saludables que rodean al adolescente, incluir las habilidades para la vida, conductas y competencias necesarias para prosperar y lograr resultados positivos en el ámbito académico, profesional y social que acompañaran al adolescente a lo largo de su vida. Se pretende por tanto, hacer de la adolescencia una época que prepare para el cambio a la edad adulta, donde se puedan manejar con total autonomía, decisión, manejando las distintas situaciones de estrés que en el transcurso se generen. (5)

#### **2.6.4. Factores de riesgo VS Factores de protección**

- **Concepto de los Factores de Riesgo y Protección**

La prevención de los trastornos mentales se enfoca en aquellos determinantes que ejercen una influencia causal, predisponiendo a la aparición de malestar psicológico incluso llegando a la patología. A modo global, estos determinantes, son definidos como factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación (Rutter, 1985). Ambos pueden ser de carácter individual, relacionados con la familia, social, o incluso económicos. (1)

Los factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud. Los factores de protección se refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y trastornos. A continuación, se abordan los factores principales implicados en la prevención y promoción de la salud mental.

- **Determinantes individuales y relacionados con la familia**

Los factores de tipo individual o familiar pueden ser de carácter biológico, emocional, cognitivo, conductual, interpersonal o relacionado con el contexto familiar. (1) Puede tener su mayor impacto en su periodos sensibles, como puede ser la adolescencia, e incluso pueden tener impacto a través de generaciones. En este caso se podría hablar, por ejemplo, de los padres que han sufrido abusos en la infancia y esto se puede traducir en ansiedad o depresión en posteriores etapas de la vida y generaciones. Sin embargo, la seguridad del afecto y el apoyo social de la familia pueden reducir dichos riesgos. (Hoefnagels, 2005; Beardslee, Solantaus& van Doesum, 2005).

El artículo titulado "*Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama*" y publicado por la revista chilena de Pediatría, mediante un estudio realizado en una muestra de chavales que comprendían edades entre los 11 y 18 años obtuvo los siguientes resultados:

Los factores de riesgo más característicos en la población adolescente en cuanto a salud mental serían la falta de destrezas sociales y pertenencia a grupo, bajo autoconcepto/autoestima y situación familiar irregular. Los factores protectores más frecuentes son: expectativas futuras, ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas y sexuales, y ausencia de maltrato. Entre las primeras destacarían la baja autoestima/ autoconcepto y la no pertenencia al grupo. (7)

El artículo concluye diciendo que en un primer lugar es la familia la que tiene compromiso de intervenir en promover los factores protectores o disminuir aquellos que ocasionen un riesgo. En segundo lugar se encontrarían los centros de educación.

Variable operacional	Predominio factor de riesgo		Predominio factor protector	
	n	%	n	%
Expectativas futuras	134	12,5	935	87,5
Rendimiento escolar	551	51,5	518	48,5
Inserción en colegio	630	58,9	439	41,1
Destrezas sociales	951	89,0	118	11,0
Pertenencia a grupos	884	82,7	185	17,3
Conductas riesgo social	126	11,8	943	88,2
Conductas riesgo alcohol y drogas	126	11,8	943	88,2
Conductas de riesgo sexuales	242	22,6	827	77,4
Autoconcepto/autoestima	866	81,0	203	19
Capacidad de resolución de problemas	615	57,5	454	42,5
Situación familiar	935	87,5	134	12,5
Presencia de maltrato	253	23,7	816	76,3

Figura 1: Predominio de un factor de riesgo o de protección según la variable operacional. Fuente: "Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama"

Entre los factores de riesgo, podemos encontrar también el género. Es una de las conclusiones a las que llega el informe publicado por la OMS y titulado así: *Evidence for gender responsive actions to promote mental health* (Evidencia para intervenciones sensibles al género que promuevan la salud mental). Una vez superados los 13 años de edad las niñas son el doble de propensas a sufrir trastornos psicológicos, y estos resultan a su vez incapacitantes si las comparamos con los varones. Por el contrario, los chicos son los que cometen más suicidios, mientras que ellas tienen más tentativas de suicidio y conductas autolesivas. La explicación o el por qué de todo esto, según los expertos, está en que aun en la sociedad europea las chicas están sometidas a mayor estrés, normas culturales, cargas de trabajo, violencia e incluso la desigualdad entre los géneros. Mediante el informe que publica la OMS, se pretende justificar la necesidad de llevar a cabo intervenciones sensibles al género en salud mental entre los jóvenes europeos.(8)

En la siguiente gráfica , se pone en evidencia cómo los trastorno mentales en las adolescentes genera un impacto mucho peor en su calidad de vida. Las diferencias (medidas en Años perdidos por discapacidad resultan de mayor relevancia en casos como estrés postraumático, trastorno de pánico, seguidos por el trastorno depresivo mayor.

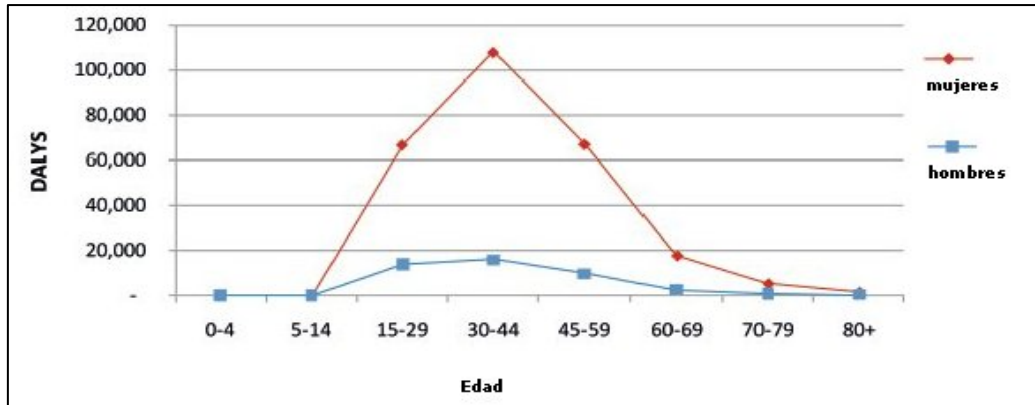


Figura 2: Diferencias de género en Años de Vida Perdidos por Discapacidad (DALYS) asociados al trastorno depresivo. Fuente: Evidence for Gender responsive actions to promote mental health. (OMS).

En cuanto a los suicidios estos son la segunda causa de muerte entre los adolescentes. En general se acepta que los intentos son 10 a 50 veces más numerosos que los suicidios. Estudios de seguimiento de adolescentes que han realizado un intento de suicidio, muestran que el 10% se suicida dentro de los 10 años siguientes. El artículo, *“Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes”*, afirma como el género y la edad son dos factores de riesgo en el caso de los suicidios. En cuanto al inicio, suele ser inusual que este ocurra antes de los 15 años, pero con la edad va aumentando progresivamente la probabilidad. En el estudio se concluye diciendo como, la mayoría de los casos presentan algún tipo de psicopatología: trastorno del ánimo, principalmente la depresión, abuso de sustancias y conductas antisociales. La ansiedad se considera un amplificador en el desarrollo y/o la mantención de la ideación suicida.

Entre los factores de gran evidencia científica que agravan que se lleven a cabo conductas suicidas son: algún tipo de adversidad en las familias, falta de comunicación con los padres y discordia familiar. (10)

- **La importancia de los valores, autoestima e Inteligencia Emocional**

El artículo titulado *“Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general”* habla sobre un estudio que se realizó entorno a los factores protectores de la salud mental. (9)

El objetivo del mismo fue realizar un estudio comparativo de tres factores protectores de la salud mental: *inteligencia emocional, valores y autoestima*. El estudio comparativo se realizó, entre 60 pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad y/o depresión y 60 sujetos de población normal. Así la muestra total quedó conformada por 120 sujetos. La edad de los participantes, hombres y mujeres, fue de 34,72. La duración media de tratamiento del grupo clínico fue de 12,64 meses. Entre los que formaban el grupo de población normal, nadie estaba realizando tratamiento psiquiátrico, sin embargo, fueron sometidos a valorar sus niveles de ansiedad y depresión. Se halló una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor en el grupo clínico.

Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Valores de Schwartz (1992), la Escala de Inteligencia Emocional Bar-On (1997), la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la Escala de Ansiedad STAI-rasgo (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg&Jacobs, 1983) y la Escala de Depresión de Beck-II (Beck, Steer& Brown, 2006). Los resultados indicaron que la autoestima y un aspecto de la inteligencia emocional, la felicidad, fueron las variables que mejor distinguieron al grupo clínico del grupo de población general. Dos componentes de la inteligencia emocional, manejo de estrés y estado de ánimo, distinguieron claramente entre sujetos con alta y baja ansiedad. Ambas dimensiones permitieron identificar correctamente a un 91.7% de sujetos con alta ansiedad. Un bajo nivel de valores de autotrascendencia, una alta autoestima y una alta dimensión del estado de ánimo de la inteligencia emocional permitieron distinguir un 85.3% de los pacientes con alta y baja depresión. Los resultados están en consonancia con los principios de la Psicología Positiva, en tanto que aspectos positivos también contribuyen a las variables patológicas y por lo tanto pueden fortalecerse a través de intervenciones positivas.

- **Comunicación Familiar y Ajuste Escolar**

El ajuste psicológico del joven adolescente depende en gran medida de dos contextos en los que obviamente están presentes en todos ellos: la familia y la escuela. Investigaciones que se han hecho en estos ámbitos señalan y ponen algunos ejemplos. En cuanto a los factores familiares de riesgo más estrechamente ligados a problemas de salud mental es la comunicación existente entre padres e hijos. Estos problemas serían sobre todo, la ansiedad, el estrés y la presencia de síntomas depresivos.

En el contexto escolar se han identificado varios factores de riesgo, y estos influirían negativamente en el desarrollo personal y psicológico del alumno. Estos serían los factores a los que se refieren las investigaciones: baja autoestima académica/escolar o los problemas de integración social y victimización entre iguales.

A pesar de la evidencia sobre estas variables recientemente comentadas, existen algunas cuestiones de interés por dilucidar. En cuanto a la comunicación familiar hasta ahora no se ha estudiado la siguiente cuestión: ¿cómo afecta por separado la comunicación con el padre y la madre en el ajuste psicológico del adolescente?. Teniendo en cuenta estos antecedentes ha partido la investigación publicada en este artículo, titulado: “ *El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente*”. El objetivo principal que se planteaba esta investigación de la cual me refiero, era analizar la influencia de la comunicación con los progenitores, por separado, y la influencia que estas tienen en el ajuste escolar (autoestima escolar y problemas de victimización en la escuela) y la aparición de síntomas de malestar psicológico con forma de depresión o estrés percibido. (11)

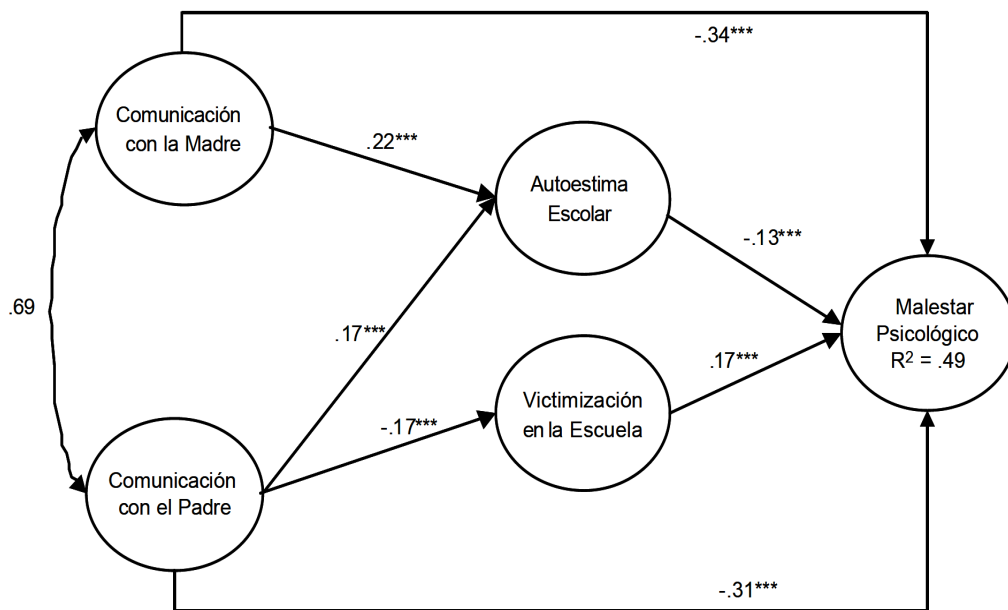


Figura 3: Consecuencias de la comunicación diferenciando la relación existente entre padre y madre. Fuente: "El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental adolescente".

El resultado de este estudio tuvo puntos positivos en cuanto a la comunicación que influyen positivamente en el desarrollo de los adolescente y viceversa. Los primeros, fueron que una comunicación abierta entre padres e hijos está directamente relacionada con la autoestima escolar del hijo/a, y a la vez hay menos riesgo de que aparezcan síntomas de malestar psicológico. Centrándonos en la relación existente, simplemente con el padre, parece que esta influye indirectamente en el malestar psicológico a través de la victimización en el contexto escolar. De lo contrario una comunicación ineficaz con este referente resulta un factor que haga propenso al adolescente de la victimización.

- **Determinantes sociales, ambientales y económicos**

Cuando hablamos de determinantes o factores sociales, ambientales y económicos, debemos, sobre todo, focalizar la atención en la pobreza, la guerra y la desigualdad. El contexto social es el factor principal de la carga de enfermedad. Para atacar los problemas que estos generan, es imprescindible intervenir a través de políticas sociales y de salud. Las desigualdades económicas, de prestigio, poder y recursos de las diferentes países, hace que sea un reto alcanzar la equidad en salud mental. Para alcanzar un estado de salud, es imprescindible actuar además de las perspectivas orientadas al cambio de conducta, atacar aquellas que generan peor salud y calidad de vida de los adolescentes y jóvenes. En la siguiente tabla se recogen aquellos factores que afectan y otros que favorecen, desde la perspectiva social, ambiental, y económica. (1)

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>
- Acceso a drogas y alcohol	-Fortalecimiento
-Desplazamiento	-Integración de minorías étnicas
-Aislamiento y enajenamiento	-Participación social
-Falta de educación, transporte, vivienda	-Responsabilidad social y tolerancia
-Desorganización de la vecindad	-Servicios sociales
-Rechazo de compañeros	-Apoyo social y redes comunitarias
-Circunstancias sociales deficientes	
-Nutrición deficiente	
-Pobreza	
-Injusticia racial y discriminación	
-Desventaja social	
-Migración a áreas urbanas	
-Violencia y delincuencia	
-Guerra	

Tabla 1: Factores de riesgo y de protección de los determinantes sociales, ambientales y económicos. Fuente: *Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones políticas.*



### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo Principal

Elaborar un plan de educación para la salud, para promover la salud mental positiva en adolescentes, dirigido a padres-madres de los institutos de educación secundaria de Barañain.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Conocer la etapa de la adolescencia, con sus cambios a nivel físico, cognoscitivo y social.
- Conocer los factores de riesgo y de protección que favorecen el desarrollo de la salud mental.
- Aumentar el conocimiento sobre las emociones más frecuentes en adolescentes y el manejo de las mismas.
- Aumentar la autoestima de los adolescentes aportando fórmulas de acción a los progenitores.

### 4. METODOLOGÍA

La metodología que se llevará a cabo, para perseguir los objetivos planteados será desarrollar un programa de educación para la salud. En ella se recogerán distintas técnicas grupales para las sesiones y las distintas dinámicas que se realicen. Cada sesión tendrá: unos objetivos, metodología y contenidos teóricos a trabajar. A continuación, se explica de manera más exacta todo lo relacionado al mismo.

#### 4.1. Desarrollo del programa de educación para la salud mental en adolescentes

- Identificación del problema

“Los trastornos mentales afectan en España a un millón de niños y adolescentes y un 1,6 millones en situación de riesgo según datos expuestos en el Libro blanco de la Psiquiatría del niño y el adolescente, patrocinado por la fundación Alicia Koplowitz. Si esto fuera poco, no todas las Comunidades Autónomas de España tienen una estrategia específica vigente.

Según la bibliografía científica la mitad de los trastornos aparecen antes de los 14 años y más del 70% antes de los 18 años. En el año 2012

“La mayor parte de los trastornos que aparecen en la edad adulta tienen su inicio en la infancia o en la adolescencia.” (Doctor Arango).

Las principales patologías que afectan a los niños españoles serían: los trastornos del desarrollo neurológico (discapacidades intelectuales, trastornos de la comunicación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno específico del aprendizaje y los trastornos motores entre otros), el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el trastorno bipolar y los relacionados con la depresión, la ansiedad, la alimentación, el sueño y el estrés. Por comunidades, son Navarra y Cataluña las que presentan el mayor número de casos, de las patologías relacionadas con la Psiquiatría del Niño y el Adolescente (40,65 y 40,25 respectivamente), aunque el dato de Navarra

puede presentar duplicidades por la derivación de pacientes entre dispositivos”.(13)

“La necesidad de proponer un programa de promoción en salud mental en adolescentes tiene en el punto de mira a este grupo específico de población si nos paramos a pensar en la problemática que esta genera. Actualmente, la mayoría de las necesidades para una buena salud mental, no están siendo cubiertas ni siquiera por los países más ricos. En algunos países en vías de desarrollo las necesidades que quedan sin cubrir alcanzan el 100%, a pesar de la cantidad de avances en la elaboración de intervenciones eficaces. Hay quienes se someten a un reconocimiento y cuidados básicos de salud mental, mientras que otros sufren en silencio e innecesariamente por no tener accesibilidad a los recursos apropiados de reconocimiento, asistencia y tratamiento.

Por tanto, si se ponen en marcha programas de prevención y promoción eficaces, con medidas que eviten el agravamiento y la progresión de los trastornos mentales y una intervención a tiempo limita la gravedad de los mismos.

Aquellos adolescentes que forman parte y reconocen sus necesidades en salud mental tienen un rendimiento mayor en la sociedad, en la escuela, y en un futuro serán con mayor probabilidad adultos productivos y bien adaptados a la sociedad a la que pertenecen que aquellos que no lo hacen.

Si se quiere lograr una prevención y asistencia eficaces, es esencial que exista una mayor conciencia pública sobre los problemas de salud mental y un respaldo social general a los adolescentes. La salvaguarda de la salud mental del adolescente comienza con los progenitores, las familias, la escuela y las comunidades.”

“Si se educa en materia de salud mental a estas importantes partes interesadas, es posible ayudar a que los adolescentes aumenten sus capacidades sociales, mejoren su aptitud para resolver problemas y ganen seguridad en sí mismos, lo que a su vez puede aliviar los problemas de salud mental y evitar comportamientos arriesgados y violentos. Asimismo se debería animar a los propios adolescentes a participar en debates y en la elaboración de políticas sobre la salud mental.”(12)

- Programación de actividades educativas
  - Población a la que va dirigido

El proyecto presente se aplicará en los Institutos de educación secundaria de Barañain. Esta localidad está situada en comunidad foral de Navarra, concretamente en la cuenca de Pamplona.

La estadística obtenida por el ayuntamiento, es a fecha de 28 de abril del 2014 de 20.734. Entre estos 10.049 son varones y las 10.685 restantes mujeres. La densidad de población es de 16.369,46km/m2 en una superficie de 1,31km2.

Haciendo referencia a las edades que nos interesan tenemos los siguientes datos:

- Los adolescentes que comprenden las edades entre 11 y 15 años son 1.111. Entre estos 545 son chicos y 566 mujeres.
- Los adolescentes en edades entre 16-20 años son 1.168. De estos 601 son chicos y 566 chicas.



- Agentes de Salud

El educador o educadora que llevará a cabo todas las sesiones será una enfermera, especialista en Salud Mental.

- Objetivos
  - Objetivo Principal

Conseguir que los progenitores sean conscientes que desde la familia se puede aumentar el grado de bienestar mental de los adolescentes.

- Objetivos Específicos
  - Entender la salud mental como parte del desarrollo integral del adolescente.
  - Conseguir un clima familiar adecuado y ajustado, favoreciendo la comunicación entre los miembros.
  - Ser padres ejemplares en el dominio de las emociones.
  - Actuar a favor de una autoestima elevada puede mejorar sus expectativas en la escuela, calidad de relaciones sociales y futuro.
- Metodología

Se pretende hacer una Educación para la Salud grupal y mediante las sesiones impartidas concienciar a los padres de la importancia de promover en salud mental y el papel fundamental que estos tienen. Durante estas sesiones se les aportará información básica y unas estrategias para el día a día. Las sesiones impartidas, serían 4 y cada una de ellas con una duración de una hora y media. Las sesiones se impartirán los lunes, por lo que la duración del programa sería de un mes.

Teniendo en cuenta que a mayor número de padres que asistan mayores mayor colectivo de adolescentes se podrían beneficiar gracias que sus padres acudan a las sesiones, lo ideal es dar a elegir un horario. De esta manera se favorecerá la asistencia al programa. Se optará por hacer cuatro grupos de padres, por cada curso de la E.S.O. Estaría previsto, hacer dos grupos de mañana y dos grupos de tarde. Por tanto, se comenzaría el lunes con los progenitores de adolescentes de 1. E.S.O y se seguiría el orden de curso hasta el jueves. Dentro de cada sesión se practicará y analizará un grupo de técnicas, todas ellas grupales, con el objetivo de que estas sean más dinámicas. En el trascurso de las sesiones se recomiendan los siguientes aspectos:

- Antes de cada sesión se deberán repasar todos los contenidos y materiales necesarios. También verificar la disponibilidad de los formadores en educación para la salud y de los participantes. No deberemos olvidarnos de que el espacio que vayamos a ocupar en cada sesión esté disponible y en las condiciones adecuadas de higiene, luminosidad...

- Utilizar la primera sesión para conocer a los integrantes del grupo, tanto padres, como profesionales, recordar las normas básicas de funcionamiento (horarios, lugar...). Las sesiones están preparadas para ser dadas en un tiempo de 90 minutos, sin embargo se puede ser flexible y cuando la situación lo requiera adaptar los tiempos. El lugar donde se impartirán dichas sesiones siempre será la misma aula ordinaria.

- Lo idóneo sería que asistieran padre y madre de manera conjunta a las sesiones. Sin embargo, si por circunstancias propias (horarios, divorciados...) acudirían por separado, no habría ningún problema.

- Dos semanas antes del inicio del programa, se le repartirá a cada alumno una hoja para que sus padres rellenen, indicando grupo de asistencia. <sup>(ANEXO 2)</sup>

- Plan de Trabajo y Cronograma

CRONOGRAMA DE DINÁMICAS DE LAS SESIONES				
	Material	Lugar	Metodología	Contenidos
<b>S1:</b>	-Papel	-Aula	-Presentación del grupo (15')	-Salud Mental
<b>Salud Mental</b>	-Lápiz	Ordinaria	-Subgrupos y discusión dirigida (35')	-Enfermedad Mental
<b>Y</b>	-Ordenador		-Sesión Expositiva(20')	-Estigma Social
<b>Enfermedad Mental</b>	-Cañón		-Tarea para casa	-Autoestigma
	-Pantalla			

<b>S2:</b> <b>Adolescencia</b>	-Lápiz -Subrayador -Ordenador -Cañón -Pantalla	-Aula Ordinaria	-Debate en grupo(15´) -Sesión Expositiva (30´) -Lectura de un artículo(30´) -Tarea para casa(5´)	-Cambios en la adolescencia -Padres Eficaces -Comunicarse con un adolescente -Los Amigos y las Influencias
<b>S3:</b> <b>Emociones en el adolescente y su manejo</b>	-Papel -Lápiz -Cañón -Pantalla -Ordenador -Equipo de música	-Aula Ordinaria	-Lluvia de ideas (15´) -Sesión Expositiva(20´) -Ejercicio: "Trabajando los sentimientos"(30´) -Ejercicio: "De la melodía surge la familia"	-¿Qué son las emociones, los sentimientos y el afecto? -¿Qué son las emociones básicas? -¿Se pueden controlar las emociones?
<b>S4:</b> <b>Autoestima</b>	-Papel -Cañón -Pantalla -Ordenador	-Aula Ordinaria	-Ejercicio: "Mi bandera Personal" (20´) -Sesión Expositiva(30´) -Juego: "Lenguaje positivo" (20´) -Tarea para casa(10´)	-Identidad en la adolescencia -Identidad en la adolescencia ¿cambio o crisis? -Pensamiento distorsionado del adolescente -¿Cómo se comporta un adolescente con autoestima positiva? -¿Cómo favorece la adecuada autoestima? -¿Cómo pueden los padres ayudar a

## **SESIÓN 1: SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL**

### **1.1 MATERIAL**

Lápiz

Papel

Pantalla

Cañón

### **1.2 OBJETIVOS**

-Entender los conceptos básicos entorno a la salud mental.

### **1.3 METODOLOGÍA PROPUESTA**

#### **1.3.1 Presentación del grupo: (15´)**

El objetivo de hacer una presentación reside en que los miembros de grupo se conozcan entre sí y favorecer mediante el contacto la confianza para esta y las futuras sesiones. Para ello, el grupo se dividirá en parejas y no se pondrán con su mujer o marido. Cada miembro de la pareja se presentará ante su compañero indicando su nombre, lo que espera de estas sesiones, si ha acudido a sesiones parecidas relacionadas con el tema.

A continuación, todos se sentarán en círculo y cada miembro deberá presentar a su pareja, por ello habrán tenido que estar atentos en la previa presentación.

El profesional (puede ser miembro de alguna pareja en caso de que alguno sea impar) se presentará y también comunicará a los participantes a modo de resumen los contenidos que se vayan a trabajar durante las sesiones. El conductor de las sesiones recordará que será imprescindible contar con la participación activa de todos durante el transcurso de las sesiones.

#### **1.3.2 Subgrupos y discusión dirigida: (35´)**

Este ejercicio será de carácter introductorio a los distintos conceptos teóricos que se especifican en los contenidos a trabajar en este módulo.

Los participantes se dividirán en subgrupos pequeños y deberán ir anotando sus ideas compartidas sobre el estigma de la salud mental." Algunos ejemplos de mitos sobre los que pueden trabajar, si a ellos no se les ocurren otros, son las obtenidas del libro "STOP AL ESTIGMA DE LA SALUD MENTAL". (14)

- a) No hay esperanza para la gente con enfermedad mental .
- b) No puedo hacer nada por alguien con una enfermedad mental.
- c) La gente con enfermedad mental es violenta e impredecible.
- d) Las enfermedades mentales no pueden afectarme.
- e) Las enfermedades mentales aparecen como consecuencia de la debilidad del carácter.

- f) Una vez la gente muestra enfermedades mentales, nunca se recupera.
- g) La terapia y autoayuda son simplemente una pérdida de tiempo. ¿Por qué molestarse cuando se puede tomar una pastilla de las que se oye en la TV?

Una vez hayan realizado su trabajo, el portavoz de cada grupo comentará cuáles son los aspectos planteados en su equipo de trabajo y las opiniones generadas. Todos los grupos se escucharán mutuamente y también las opiniones del resto de los grupos. Posteriormente, se establecerá una discusión dirigida entre todos. En esta discusión dirigida, el conductor o instructor de la sesión va a ir ordenando los distintos temas, señalando los mitos, las realidades y aportando los contenidos teóricos del módulo que justifiquen sus afirmaciones.

### **1.3.3 Sesión Expositiva: (20´)**

Se pretende mediante la transmisión de algunos conceptos, básicos para la siguientes sesiones, que sepan de qué hablamos o a qué nos referimos cuándo decimos salud mental, enfermedad mental. ¿En qué se diferencian?. También, mediante los conceptos de estigma social y autoestigma, se espera conseguir una sensibilidad necesaria con la enfermedad mental y su repercusión, a nivel individual y a nivel social.

## **1.4 CONTENIDOS TEÓRICOS A TRABAJAR**

- ✓ **SALUD MENTAL**
- ✓ **ENFERMEDAD MENTAL**
- ✓ **ESTIGMA SOCIAL**
- ✓ **AUTOESTIGMA**

### **1.4.1 Salud Mental:**

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.(1)

### **1.4.2 Enfermedad Mental:**

Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, etc. Y que dificulta a la persona en su adaptación en el entorno cultural y social.(1)

### **1.4.3 Estigma Social:**

Cuando es la sociedad la que reproduce los prejuicios hacia la persona y el colectivo se habla de estigma social. Es la etiqueta que se le pone a la persona y resulta muy difícil desprenderse de ella.

### **1.4.4 Autoestigma:**

Cuando es la propia persona afectada la que reproduce los prejuicios y la discriminación hacia si misma y el colectivo, se habla de autoestigma. La autodiscriminación que se produce en la persona, llega a hacer que la persona rechace la enfermedad mental más que la familia y los profesionales de salud mental.



## **SESIÓN 2.- ADOLESCENCIA**

### **2.1 MATERIAL**

Lápiz  
Pantalla  
Ordenador

### **2.2 OBJETIVOS**

- Conocer la etapa de la adolescencia, comprendiendo los cambios más importantes de esta etapa del ciclo vital.
- Reflexionar sobre los factores que favorecen o deterioran el desarrollo del adolescente.
- Concienciar a los padres de la importancia de una adecuada comunicación para el adecuado desarrollo mental del adolescente.
- Informar sobre cómo evitar que la influencia de los amigos afecte a los valores familiares.

### **2.3 METODOLOGÍA PROPUESTA**

#### **2.3.1 Debate en grupo:(15´)**

Philips 6/6 (trabajo en grupos de 6 durante 6 minutos) la relación que puede haber entre la salud y adolescencia. Cada grupo rellena uno o varios de los 5 apartados que se les aportará, en modo de pregunta. Al final, habrá una reflexión sobre los apartados trabajados en la que el instructor será el mediador. Esté enfocará el concepto de salud, como forma de vivir y participar de manera activa en la comunidad, lo que les inquieta, sus necesidades y lo que buscan. Mediante esta dinámica se pretende, desde el inicio de la sesión, una participación activa de los asistentes y sobre todo que el conductor de la sesión, sepa en grado en que los padres conocen a sus hijos adolescentes o del conocimiento de esta etapa de la vida. (17)<sup>(ANEXO 3)</sup>

#### **2.3.2 Sesión Expositiva:(30)**

El instructor seguirá con la sesión con una explicación sobre aspectos fundamentales de esta etapa del ciclo vital de todo ser humano. Se comenzará por exponer los cambios que principalmente se desarrollan en esta etapa, a nivel físico, emocional y mental y también sobre la presión que pueden ejercer los amigos, tan importantes para sentirse “socialmente aceptados”; se seguirá aportando algunas pautas sobre cómo ser un padre/madre eficaz y finalmente se aportarán herramientas y habilidades necesarias para mejorar la comunicación familiar. Los participantes podrán intervenir y se les dará paso para que expongan sus dudas. Si es una cuestión interesante, se podrá resolver en el debate que después se realice.

#### **2.3.3 Lectura de un artículo (30´)**

Antes de la exposición del punto “Comunicarse con un adolescente”, se repartirá entre los progenitores, un artículo de un periódico, de una

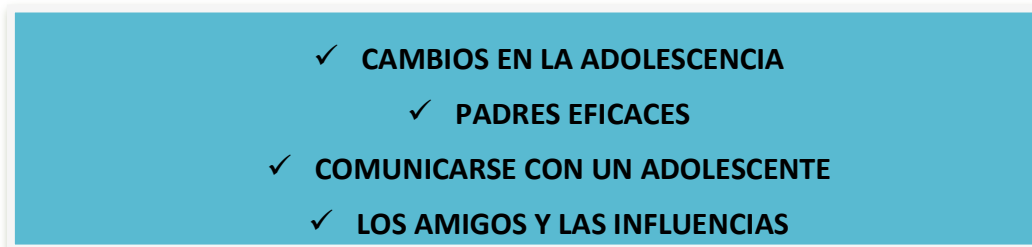
investigación realizada por la Universidad de Piura(Perú 2010) titulado así:  
“Estudios revelan que padres no hablan con sus hijos”. (15) <sup>(Anexo 4)</sup>

Deberán ir subrayando lo que les llame la atención (datos, frases...) para luego discutirlos en voz alta.

### **2.3.4 Tarea para casa (5´)**

Se pretende al finalizar la sesión, proponer a los padres un ejercicio para casa. Simplemente tendrán que dedicar más tiempo a hablar con sus hijos, buscar un momento al día en el que puedan trabajar todo lo que en esta sesión aprendan. Tendrán ocasión, al inicio del resto de sesiones ir contando el resultado positivo o negativo que han podido ver con lo aprendido, cómo podrían mejorar...

## **2.4 CONTENIDOS TEÓRICOS A TRABAJAR**



### **2.4.1 Cambios en la adolescencia:**

- a) Cambios físicos:
- b) Cambios Mentales:
- c) Cambios Emocionales:

### **2.4.2 Los Amigos y las influencias (6)**

Durante la etapa de la adolescencia, los jóvenes tienden a distanciarse de sus padres y se acercan más a sus amigos, tanto que estos pueden influir directamente en su manera de ser, pensar o actuar. La necesidad de “ser parte del grupo” y encajar socialmente es una de las características de la adolescencia. Sin embargo, es totalmente necesario que los padres sepan los siguientes aspectos en cuanto a las relaciones de sus hijos con sus pares. Los padres pueden, y deben, influir en el tipo de amigos que sus hijos eligen. A continuación, se enumeran algunas de las estrategias para poder intervenir.

- a) Reconocer que la presión ejercida es buena o mala: La salud, los hábitos, el comportamiento, el rendimiento académico...que un hijo tenga depende en gran medida de los amigos que tenga en su entorno.
- b) Conocer a los amigos de los hijos: Conociendo a los amigos de los hijos es una de las mejores maneras para lograr conocer a nuestro propio hijo. Por ello, cualquier ocasión es buena para acercarse a ellos y escucharlos.

- c) Conocer a los padres de los amigos: Saber que modelos de referencia tienen los padres de los amigos de los hijos, permite a la vez si los valores, actitudes y preferencia coinciden.
- d) Hablar con los hijos sobre amistad: Los padres tienen que ser los que se encarguen de hablar con sus hijos, sobre la presión del grupo que pueden sentir en algún momento. El no saber hacer frente a estas cuestiones, les puede hacer partícipes de conductas de riesgo y estarían desobedeciendo los valores familiares.
- e) Enseñar a evitar situaciones comprometidas: Hablar con los hijos sobre las situaciones que se pueden generar en sus contextos (propuestas de alcohol y drogas...) y las diferentes alternativas existentes, es una de las maneras de hacerle sentir más seguro para afrontarlas.
- f) Supervisar lo que hace y a dónde va con sus amigos: Los adolescentes que sus padres saben los lugares que frecuentan, son menos propensos a realizar o llevar a cabo conductas de riesgo para su salud.
- g) Ser un buen amigo: El ejemplo que su padre o madre le puede dar sobre el valor de amistad se verá sobre todo en el tipo de relación que tengan los progenitores entre ellos, amistades que ellos tengan, el respeto y la amabilidad demuestren hacia ellos.
- h) ¿Prohibir ciertos amigos?: Mejor que prohibir a estar con esos amigos que no agradan a los padres, es mejor explicarles el motivo o razón por la cual consideran que no frecuenten mucho con ese tipo de amistades o que poco a poco vayan disminuyendo la cantidad de actividades compartidas que realizan.

### **2.4.3 Padres Eficaces**

El desarrollo emocional y mental de un adolescente puede ser muy gratificantes para una familia. Por ello, a pesar de las diferencias que puede haber en las familias, existen investigaciones que han demostrado las cualidades principales de unos padres eficaces:

- a) Demuestran amor
- b) Apoyan
- c) Ponen normas
- d) Dan ejemplo
- e) Facilitan experiencias
- f) Respetan

#### 2.4.4 Comunicarse con un adolescente

La comunicación es uno de los aspectos que marcan el grado de salud mental de una familia. Las relaciones entre ellos y los roles asumidos van a generar un nivel de salud mental a cada individuo y también a la familia como grupo de sistema. Existen ciertas estrategias de comunicación dirigidas a padres y madres, con el objetivo de mejorar la comunicación entre ambos.

- a) Fijarse en los intereses: Se puede empezar por intentar tratar aquellos temas que interesan al adolescente.
- b) Escuchar: Es mejor limitarse a escuchar, sin limitaciones y poner atención a lo que el o ella dice. Elija un lugar tranquilo y sin interrupciones (apague la televisión). Cuantos menos consejos de, más consejos le pedirá. No sermonee.
- c) Buscar ocasiones: Los adolescentes no cuentan cuando se les ordena, sino cuando ellos quieren. En general las mejores conversaciones se dan cuando se hacen cosas compartidas (lavar el coche, cocinar, mover muebles, pintar una habitación...).
- d) Hablar de las diferencias: Si su hijo no tiene claro que se respeta su derecho a opinar diferente será difícil que se abra con usted. El desacuerdo no tiene que ser motivo de una mala comunicación. Esta debería dar lugar a un conocimiento del grado de madurez y también dar paso a renegociar normas.
- e) No exagerar: Ante una conducta que los padres consideren inoportuna, es recomendable que no pierdan las formas, gritando e insultando. Lo adecuado sería preguntarle su opinión al respecto y después hablar de las diferencias que entre ambos se generen.
- f) Sus preocupaciones e intereses: A los adolescentes les preocupa e interesan aspectos que puede que a los padres no tanto. Sin embargo, deberían de hacer un esfuerzo. Algunas de las cosas de las que ellos quieren hablar quizás a usted le aburran, póngase en su lugar y en su época. No finja interés, lo notan. Preguntar y escuchar es signo de respeto hacia los sentimientos y opiniones. Algunos de los temas que interesan o preocupan en estas edades son:
  - Los estudios
  - Aficiones
  - Emociones
  - Familia
  - Temas delicados.
  - Los padres.
  - El futuro.

- g) Comuníquese con respeto: A veces las conductas inapropiadas de los adolescentes hacen que los padres pierdan el control. Sin embargo, el auto control por parte de los padres dará lugar a mejores relaciones y conversaciones en el futuro.

## **SESIÓN 3.- LAS EMOCIONES EN EL ADOLESCENTE Y SU MANEJO**

### **3.1 MATERIALES**

Papel  
Cañón  
Pantalla  
Ordenador  
Lápiz  
Equipo de música

### **3.2 OBJETIVOS**

- Conocer las emociones más frecuentes en los adolescentes.
- Capacitar a los padres a que contribuyan a desarrollar competencias emocionales que fomenten la salud mental del adolescente.
- Desarrollar habilidades y aportar estrategias para la adaptación a las situaciones con gran carga emotiva.

### **3.3 METODOLOGÍA PROPUESTA**

#### **3.3.1 Lluvia de ideas (15')**

Se propone, de modo introductorio a la sesión, comenzar dejando al aire ciertas preguntas que cada uno tendrá que primeramente pensar para sí, y después ir comentándolas en voz alta. Se les invita a participar, diciéndoles que ninguna idea es mala. El objetivo de utilizar esta técnica, consiste en que el instructor sepa el nivel de conocimiento de los participantes sobre las siguientes preguntas que realizará al grupo:

- a) ¿Qué son las emociones y cómo influyen en nuestras vida?
- b) ¿Cómo puede la familia influir en el desarrollo emocional del adolescente?
- c) ¿Creéis que se pueden educar las emociones?
- d) ¿Estáis dispuestos a viajar por un instante de navegar con las emociones?

#### **3.3.2 Sesión Expositiva (20')**

La última pregunta realizada, en la anterior técnica, nos sirve para introducir el contenido teórico a trabajar. El objetivo de esta es contestar a todas las cuestiones o preguntas realizadas a los participantes. De esta manera se pretende que contrasten la información ofrecida con la que tenían al inicio de la sesión.

#### **3.3.3 Ejercicio: Trabajando sobre los sentimientos (30')**

En este ejercicio se pretende cambiar algunos patrones de conducta automáticos en los padres, que tienen su origen en las emociones surgidas en

ese instante. Para ello, en el esquema que nos lleva a actuar de una determinada manera, se añade el “Pensamiento”. (18)

Este ejercicio se realizará por grupos. Se repartirá una ficha, en la cual se representan los dos esquemas de actuación. Cada grupo deberá proponer a otro una situación que pueda generar un conflicto entre hijo/a y progenitores. De esta manera cada grupo simplemente tendrá que responder al sentimiento, pensamiento y conducta que se genere en cada caso. Al finalizar todos los grupos, se abrirá una puesta en común de casos y el resto podrá opinar en relación a la cuestión planteada. (ANEXO 5)

El resultado esperado o buscado no es hacer que el pensamiento convierta la conducta, en un estilo pasivo al relativizar las cosas. Lo que se espera es que mediante la reflexión, se percaten que se puede modificar el sentimiento y conducta si analizamos la intensidad real de la situación, resultando ser más eficaz en el manejo de las emociones, en el contexto familiar en la comunicación de los integrantes.

### **3.3.4 Ejercicio: De la melodía surge la familia (25’)**

Con este juego, se pretende que los participantes hagan una reflexión sobre la información que les ha dado en la exposición de conocimientos. Además, con la metáfora empleada para acabar la sesión, se espera:

- a) Para poder realizar bien el ejercicio, deberán recordar lo que se ha hablado en la sesión expositiva.
- b) Se les repartirá dos fichas y cada una tendrá una imagen de una familia. Ambas estarán viviendo momentos diferentes, que tendrán que describir y relacionar con las emociones que están viviendo. A la vez que se les dan las dos imágenes, se les pondrán dos canciones y deben identificar la música que suena con cada una de las familias. Mientras escuchan la canción deberán escoger la imagen que más crean que señale a la cada familia. (ANEXO 6)
- c) Para finalizar se pedirán voluntarios para que comenten lo que les haya inspirado las imágenes y la música. A los demás, se les pedirá que expresen su opinión, mostrando acuerdo o desacuerdo.
- d) La instructora, finalizará el ejercicio con la siguiente reflexión: “ La música que habéis escuchado en cada casa puede ser, vuestra voz, vuestra actitud, vuestro enfado, vuestra risa...y en las imágenes se ven vuestras familias. Recordad que vuestros hijos aprenden por imitación, por ello debéis ser el mejor modelo a seguir. “ Si vosotros manejaís vuestros sentimientos, vuestros hijos también lo harán”.

### 3.4 CONTENIDOS TEÓRICOS A TRABAJAR

- ✓ **¿QUÉ SON LAS EMOCIONES, LOS SENTIMIENTOS Y EL AFECTO?**
  - ✓ **¿QUÉ SON LAS EMOCIONES BÁSICAS?**
  - ✓ **¿SE PUEDEN CONTROLAR LAS EMOCIONES?**

#### 3.4.1 ¿Qué son las emociones, sentimientos y el afecto?

- a) Emoción: Es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación (Fernández-Abascal y Palmero, 1999). Las emociones son las que nos impulsan a actuar, mecanismos que se activan para reaccionar de manera automática y con rapidez.
- b) Sentimiento: Son la expresión mental de las emociones. Esto facilita la identificación de la emoción, ya que esa emoción ha sido codificada en el cerebro.
- c) Afecto: A menudo se confunde con la emoción, pero no son lo mismo aunque sí están relacionadas. Mientras que la emoción es una respuesta individual a un cierto contexto que informa al ser humano de la capacidad de supervivencia, el afecto supone una interacción entre dos o más personas. El afecto (hacer una visita, explicar un ejercicio a nuestro hijo...) supone entregarse al otro, por tanto un esfuerzo. Las emociones en cambio, ni se dan ni se quitan, se experimentan.

#### 3.4.2 ¿Qué son las emociones básicas?

Los investigadores no quieren poner un número exacto de emociones, sin embargo están de acuerdo en que son idénticas en todas las culturas. Además, no son aprendidas y están integradas en la configuración de nuestro cerebro y esto se demuestra en los recién nacidos mediante la expresión de faciales de estas emociones, como son: las sonrisas, las muecas de dolor, etc. La siguiente lista pertenece al acuerdo o consenso de las emociones básicas.

- a) Miedo
- b) Ira
- c) Tristeza
- d) Alegría
- e) Aversión
- f) Sorpresa



### 3.4.3 ¿Se pueden controlar las emociones?

“La clave de la regulación emocional radica en mantener en jaque las emociones angustiosas; si son desmesuradamente intensas y se prolongan más de lo necesario, resquebrajan la propia estabilidad(...). Una sana maduración personal no pasa por eliminar los propios sentimientos, sino por aprender a detectarlos, y tratarlos adecuadamente”.

Existen 4 habilidades básicas para un adecuado control emocional, que son las siguientes: (19)

- a) Percepción, Evaluación y Expresión de las emociones: Esta habilidad requiere el grado en que las personas son capaces de identificar sus emociones, así como estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que ellas conllevan. Además, implica tener o adquirir la capacidad para expresar adecuadamente los sentimientos y las necesidades a los mismos en el momento oportuno y del modo correcto.
- b) Asimilación o facilitación emocional: Es la habilidad que requiere tener en cuenta los sentimientos a la hora de tomar una decisión. Las emociones modelan el pensamiento, dirigiendo nuestra atención a lo que realmente es significativo. Esto puede dar como resultado, cambiar la perspectiva y el punto de vista.
- c) Comprensión y Análisis de las Emociones: Implica etiquetar las emociones y saber en qué categoría se agrupan los sentimientos. Además, el manejo de esta habilidad permite reconocer la causa y consecuencia de la acción llevada a cabo por esa emoción.
- d) Regulación Emocional: Supone la regulación consciente de las emociones. Incluye estar abierto a todo tipo de emociones, tanto negativas como positivas. Supone además saber regular las emociones, moderando las negativas e intensificando las positivas sin reprimir y tampoco exagerar la información que comunican.

## **SESION 4: AUTOESTIMA**

### **4.1 MATERIALES**

Papel  
Pantalla  
Cañón  
Ordenador

### **4.2 OBJETIVOS**

Favorecer una actitud positiva de los padres hacia sus adolescentes que mejore la autoestima y la asertividad que mejore su desarrollo personal.

Conocer cómo el pensamiento distorsionado de adolescente deteriora la autoestima.

Aportar fórmulas para que los padres pueden ayudar a aumentar el sentimiento de valía personal en sus hijos.

### **4.3 METODOLOGÍA PROPUESTA**

#### **4.3.1 Ejercicio: “Mi bandera Personal” (20’)**

Se comienza con la siguiente reflexión: *“Cuándo encuentres un hombre bueno, intenta imitarlo. Cuando veas a uno malo, examínate a ti mismo”* (Marco Tulio Cicerón).

Se reparte una ficha a cada participante que deberá rellenar los 6 campos de una bandera: qué es lo que más le gusta de su familia, tres cualidades de su hijo/a, qué no le gusta de su hijo/a, tres cualidades suyas como padre o madre, y si cree que debe cambiar algo en su familia para que la situación mejore o de lo contrario si cree que no, explicar por qué. El objetivo principal, es ayudar a los participantes a identificar a considerar sus habilidades y debilidades, desde el punto de vista del progenitor. De esta manera, sabrán si lo están haciendo bien o mal, y que deben cambiar o mejorar.

Partiendo desde este punto, el mediador de la sesión conoce del conocimiento de los propios padres y de su autoestima. También conocer la bandera que representa a cada familia.(17) <sup>(ANEXO 7)</sup>

#### **4.3.2 Sesión Expositiva: (30’)**

Se explicarán los aspectos fundamentales sobre la variabilidad de la autoestima durante la autoestima, en el camino de buscar una identidad propia, diferente al resto. Se explicará como afecta el pensamiento, distorsionado en la consecución de la misma, los beneficios que tiene el poseer de una autoestima acuerdo a lo que uno es y finalmente de cómo los padres pueden ayudar

#### **4.3.3 Juego: Lenguaje positivo: (20’)**

El objetivo de este ejercicio o juego, es que los padres se pongan en el lugar de sus hijos y de los cambios que sus hijos puedan tener en el logro de

una autoestima estable, simplemente bajo la influencia que el lenguaje puede tener en nosotros.

- a) Dialogar sobre el significado de la autoestima y de la relación que esta tiene con el entorno en el que nos movemos. Destacar que a lo largo de la vida se va formando la autoestima, y que incluso durante un día podemos adultos, adolescentes y niños pasar por situaciones en las que nuestra autoestima varíe.
- b) Se entregará una hoja de papel a cada participante. Se les informará que la hoja que tienen en sus manos, es la autoestima de sus hijos, que todavía están desarrollando su autoestima.
- c) Explicar que cada vez que el instructor lea una frase, está supondrá que nuestra autoestima baje. Para poder representar el significado que esta frase, en relación a una situación o comentario ha tenido en cada uno de los participantes se les pone un ejemplo, leyendo la primera frase y después quitando un trozo al papel de su hoja diciendo: “ Esto me afecta mucho” y “Esto me afecta poco”. Es preferible que la cantidad de frases de los dos tipos sean el mismo número.
- d) Después de haber leído las frases que quitan la autoestima, indicarles que reconstruyan su autoestima juntando los trozos de papel que anteriormente han arrancado. Deberán elegir el trozo adecuado a la frase, según crean que esta eleve el autoestima de sus hijos adolescentes. De esta manera deberán poco a poco recuperando la hoja inicial y también la autoestima.

Frases que quitan la autoestima: Se puede iniciar diciendo lo siguiente: “Imaginar que estos días te ha pasado o te han dicho lo siguiente”:

- a) Ayer se pelearon los dos hermanos y al final la razón se la dieron al pequeño y castigaron al adolescente de casa.
- b) Un compañero de clase le dice: “ ¿Cuánto te apuestas a que suspendes?”
- c) Uno de sus padres le ha insultado.
- d) Uno de sus padres le dice: ¿Otra vez has suspendido?
- e) “Eres un vago”
- f) “No creo que llegues a ser nadie”
- g) “Como sigas así, vas a acabar mal”
- h) Un viernes que van a salir le dicen: “Con esas pintas que llevas, no creo que le gustes a nadie!

Frases que recuperan la autoestima:

- a) El padre/madre le dice a su hijo: “Estoy muy contento de que hayas aprobado el curso, ves cómo tu también puedes si quieres”

- b) Un compañero de clase le dice: “ Eres el/la mejor amigo/a que tengo”
- c) Todas las mañanas la madre/padre abraza a su hijo/a antes de que se vaya al colegio”
- d) Los compañeros de clase le eligen como delegad@.
- e) “La próxima vez lo harás mejor.”
- f) “Es mejor equivocarse que no hacer nada”.
- g) “Yo te ayudo”.
- h) “Confío en ti”

#### **4.3.4 Tarea para casa (10’)**

Para finalizar las sesiones previstas, se considera oportuno entregar a cada familia a modo de recordatorio, una serie de recomendación, que puede parecer un poema dedicado al adecuado desarrollo emocional, ajuste psicológico y bienestar completo del adolescente. Cada uno de los participantes irá leyendo una frase en voz alta. Cada frase comienza de la siguiente forma: “ *Si un niño vive..., Si un niño recibe..., Si a un niño se le da...*”. El objetivo de esta actividad es además de que los asistentes se lleven un bonito recuerdo de las sesiones, logren sobre todo entender que incluso en la salud mental de nuestro futuros adultos, se predica con el ejemplo. El instructor debe finalizar con un mensaje esperanzador y positivo como: “Día a día, si tenéis en cuenta lo poco que aquí habéis aprendido notaréis grandes cambios” (6) <sup>(ANEXO 8)</sup>

Se les indicará también que dentro de tres meses, les llegará a casa unas preguntas, para saber si ha cambiado, mejorado o sigue igual la situación familiar.

#### **4.4 CONTENIDOS TEÓRICOS A TRABAJAR (6)**

- ✓ **¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?**
- ✓ **IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA, ¿CAMBIO O CRISIS?**
- ✓ **RESULTADO DE LA CRISIS**
- ✓ **PENSAMIENTO DISTORSIONADO DEL ADOLESCENTE**
- ✓ **¿CÓMO SE COMPORTA UN ADOLESCENTE CON AUTOESTIMA POSITIVA?**
- ✓ **¿CÓMO FAVORECE LA ADECUADA AUTOESTIMA?**
- ✓ **¿CÓMO PUDEN LOS PADRES AYUDAR A DESARROLLAR UNA AUTOESTIMA POSITIVA?**

#### **4.4.1 ¿Qué es la autoestima?**

La autoestima, es la idea que cada uno de nosotros tenemos acerca de nuestra valía como personas. Esto supone, que para tener una adecuada autoestima debemos sentirnos cómodos con nosotros mismos, aceptándonos tal como somos y quererse sin condiciones. Esto es esencial si queremos gozar de una calidad de vida y bienestar psicológico y mental. La autoestima, se forma a lo largo de la vida a través de experiencias vividas en el pasado, por tanto, es imprescindible favorecer las condiciones adecuadas para lograr una identidad adecuada de los adolescentes, desde el contexto familiar.

#### **4.4.2 Identidad en la adolescencia: ¿cambio o crisis?**

Erikson, identifica esta etapa como: Identidad VS Confusión de la identidad, ya que el adolescente pretende determinar lo que es distintivo y único en ellos mismo. Esto mismo, es lo que les lleva a serias dificultades y tienden a guiarse por las opiniones de sus pares. Si en su camino, no identifican cual la identidad que les pertenece, tienden a seguir un camino “difuso” ya que el sentido de sí mismos es difuso.

#### **4.4.3 Resultado de la crisis**

James Marcia, resume las cuatro posibilidades de resultados que esta crisis:

- a) Logro de la identidad: Los adolescentes consideran varias oportunidades, antes de comprometerse con la propia.
- b) Exclusión de la identidad: No pasaron por un periodo de explorar alternativas, sino que, aceptaron las decisiones que otros imponen, o adoptan la identidad de otro.
- c) Difusión de la identidad: No se comprometen ni buscan alternativas; tienden a ser superficiales y cambian de una identidad a otra.
- d) Moratoria: Aún no se comprometen, pero lo hacen después de algún tiempo y cierta turbulencia.

#### **4.4.4 Pensamiento distorsionado del adolescente**

- a) Sobregeneralización: A partir, de hechos o errores aislados surgen pensamientos como: “todo me sale mal”, “ todo el mundo me rechaza”.
- b) Valoración global: Utilizan términos peyorativos al describirse a sí mismos, por el simple echo de no tener habilidad para una determinada tarea y tienden a decir: “soy un torpe”...en lugar de decir “ no se me da bien”.
- c) Filtrado negativo: Significa simplemente fijarse en lo negativo, ni pararse a pensar lo que se hace bien.
- d) Autoacusación: Se sienten culpables por lo que sucede a su alrededor: “ tengo yo la culpa”

- e) Lectura del pensamiento: Significa que el adolescente supone que los demás piensan, dicen,...de el algo que no es comprobable.

#### 4.4.5 ¿Cómo se comporta un adolescente con autoestima positiva?

- a) Actúa Independientemente.
- b) Asume sus responsabilidades.
- c) Afronta nuevos retos con entusiasmo y siente orgullo por sus logros.
- d) Demuestra amplitud de emociones y sentimientos.
- e) Es tolerante frente a la frustración.
- f) Se siente capaz de influir en otras personas.

#### 4.4.6 ¿Cómo favorece una adecuada autoestima?

El nivel de autoestima que el adolescente tiene influye directamente en su desarrollo y en la capacidad de adquirir distintas actitudes:

- a) Condiciona el aprendizaje.
- b) Ayuda en la superación de dificultades.
- c) Fundamenta la responsabilidad.
- d) Favorece la creatividad.
- e) Posibilita la relación social.
- f) Determina la autonomía.
- g) Afianza la personalidad.

#### 4.4.7 ¿Cómo pueden los padres ayudar a desarrollar autoestima positiva?

- a) Necesitan un **hogar feliz y seguro**, donde disfruten de cierta libertad y donde existan **normas y límites** que rigen la convivencia.
- b) Necesitan sentirse capaces de **hacer cosas autónomamente** y resolver pequeños problemas. La familia debe **dar**, por ello, **responsabilidades**.
- c) **Manifestar satisfacción** por los logros y avances que tenga.
- d) **Facilitar orientación**, ante dificultades que pueda tener. **Nunca menospreciar sus intentos frustrados**.
- e) **Evitar comparaciones**. Lograremos que se sienta valorado y que sienta agrado por los demás, aceptando las diferencias que existen entre ellas.
- f) **La familia debe admitir los propios errores**, los niños aprenden que a veces se fracasa o se pierde.

- 
- g) Proponer a los niños tareas con dificultad ajustada, que puedan realizar con éxito, ello generará confianza.
  - h) Fomentar el sentimiento de “satisfacción de uno mismo”.
    - “PUEDO HACER COSAS”
    - “SOY IMPORTANTE”
    - “PUEDO APRENDER”
    - “PUEDO EQUIVOCARME”
  - i) Intentar que el hogar sea un contexto caracterizado por (17)
    - “LIBERTAD” de equivocarse. De esta manera los hijos aprenderán a tomar decisiones, sin miedo al rechazo o incluso humillación.
    - “DISCIPLINA”, los jóvenes educados en entornos excesivamente permisivos tienen menor autoestima, que los formados en entornos razonablemente estructurado, firme, exigente, y a la vez cordial .
    - RESPETO visceral hacia el hijo, ya que de esta manera aumentará su propio autorespeto y aprenderá que debe también respetar a los demás. Ej: no hablar en lugar del hijo, no tomar decisiones por su parte...
    - ACEPTACIÓN tanto de aspectos positivos como negativos.

## 5. EVALUACIÓN

Para posibilitar la realización de una evaluación de implementación del proyecto, como se ha descrito en la propuesta de mejora, es necesario valorar diferentes aspectos del proyecto, por un lado la calidad del programa y por otra parte los conocimientos, actitudes y habilidades adquiridas al final en base a los conocimientos previos.

### 5.1. Evaluación de la Estructura

Esta autovaloración constará de una pequeña escala de satisfacción del programa que será contestada por todos los participantes, ya que es lo que permitirá hacer un “control de la calidad”. Será totalmente anónima y de esta manera favorecer una actitud sincera en las respuestas y así favorecer un resultado lo más fiable posible. Al educador esto le permitirá, modificar aquellas cosas que puedan no ser acertadas y que son motivo de reflexión para su mejora. Asimismo a las personas se les dará el derecho a dar su opinión sobre lo vivido durante las semanas de formación. <sup>(ANEXO 9)</sup>

### 5.2. Evaluación del Proceso

Se considera oportuno además valorar los conocimientos del programa pre-educativo y los obtenidos al final del transcurso de las sesiones. De esta manera, se entregará al inicio de la primera sesión un cuestionario de conocimientos, para conocer lo que hasta ese momento conocen en relación a los temas que se desarrollarán a lo largo de las sesiones. <sup>(Anexo 10)</sup>

Carecería de sentido si no comparamos los conocimientos que se tenían al inicio con los obtenidos al final de las sesiones. Se volverá a pasar el mismo cuestionario, y así mediante los indicadores establecidos se podrá objetivar si ha habido algún cambio.



## **6. PROPUESTA DE MEJORA**

La puesta en marcha de este proyecto pretende dar respuesta a una necesidad que la sociedad actual y que las familias de los adolescentes tienen. Para ver la eficacia de este proyecto, se ha elegido impartirla en los institutos de Educación Secundaria de Barañain. Se espera que mediante los conocimientos adquiridos durante las cuatro sesiones, haya alguna modificación en las familias y de acuerdo a esto estaríamos mejorando la salud mental de nuestro adolescentes.

Una vez se hayan obtenido los resultados a largo plazo del plan de educación para la salud mental positiva en adolescentes, desde el contexto familiar, se espera tener la posibilidad de poder ampliarlo a un territorio mayor, inicialmente a toda la provincia de Navarra.

## **7. DISCUSIÓN**

El objetivo principal de este proyecto es crear un programa de Educación para la Salud Mental dirigido a padres de adolescentes. Se entiende la adolescencia como una etapa en la que este aspecto de la salud puede estar repercutida por diferentes cambios a nivel físico, emocional y mental. Para ello, ha sido imprescindible analizar los determinantes individuales, biológicos, familiares y económicos que influyen directamente en el grado de salud mental que los jóvenes de la sociedad actual tienen.

Para poder obtener resultados a medio o largo plazo, y evaluarlos nos harían falta una serie de indicadores que en este caso no se han establecido. Teniendo en cuenta este aspecto, podemos suponer o plantearnos lo siguiente: cuánto más atractivo resulte el programa impartido e interesante en cuanto a la forma y diseño, existirá mayor probabilidad de que el grupo sea más activo en las distintas dinámicas. Si esto es así, más conocimientos, habilidades y estrategias se obtendrán.

Por tanto, la hipótesis es que la probabilidad de que haya mayor salud mental a medio y largo plazo, de acuerdo a la aplicación de este programa, entre los adolescentes, será en función de los conocimientos y habilidades que los padres hayan adquirido sobre el manejo de esta etapa.

Como conclusión final, por un lado es necesario saber la opinión y conocimiento sobre el tema de los progenitores y por otro lado crear indicadores para conocer si aquellos conocimientos han sido puestos en práctica. Estos resultados, que serán evaluados mediante unos cuestionarios, permiten anticiparse al resultado a medio-largo plazo. Sin embargo, esto no tendría ninguna fiabilidad y es necesario ir en busca de indicadores que evalúen si esto es así o no. Sin embargo, permiten hacer cambios para mejorar, en función de las distintas carencias que el programa pueda tener para llevar a cabo su implementación en la comunidad de Navarra. De esta manera, estaremos cada vez más cerca de acercarnos a un interés y bien común para nuestra sociedad: generar mayor bienestar mental mediante la educación sanitaria.

## 8. CONCLUSIONES

Antes de llevar a cabo un plan de educación para la salud, en este caso a favor de la salud mental de los adolescentes, debemos primeramente qué contextos se están desarrollando y analizarlos. De esta manera podremos identificar los factores de riesgo y protección que tienen y los hacen vulnerables a una posible alteración emocional, enfermedad mental o en el peor de los casos el suicidio.

Hasta hace muy poco, la medicina tradicional estaba centrada en la enfermedad y los factores de riesgos que existen para su aparición. La visión dramática de la adolescencia, ha sido considerada una etapa difícil desde la época de Sócrates “stormans stress” (tormenta y tensión) generalizando y fomentando la idea de que es una época difícil. Sin embargo, es necesario cambiar esta forma de entender la adolescencia, desde el modelo del déficit o riesgo y dirigir la atención a todos aquellos aspectos que generen salud y un estado subjetivo de bienestar.

Una vez que sabemos cuáles son los factores de riesgo y protección en temas de salud mental está en manos de los sanitarios, actuar. Por un lado, entre los factores de riesgo destacaría la baja autoestima/autoconcepto y la no pertenencia al grupo, también son características la falta de destrezas sociales y situación familiar irregular. Por otro lado, en el caso de los factores protectores, los más característicos, serían las expectativas futuras, ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas y sexuales y la ausencia de maltrato. (7)

En un primer lugar es la familia la que tiene compromiso de intervenir en promover los factores protectores o disminuir aquellos que ocasionen un riesgo. En segundo lugar se encontrarían los centros de educación.

El desarrollo psicológico de un adolescente es una combinación de factores biológicos (como por ejemplo la genética) y factores ambientales. En concreto, en relación a este último, la familia, se considera un factor protector en sí. Sin embargo esto solo será así si se establecen y se llevan a cabo una serie de acciones, estrategias o habilidades consideradas también a su vez, protectoras. Estos factores y pilares esenciales serían: la comunicación, el estilo educativo democrático, relación afectiva y respeto.

De esta manera, la familia cumplirá la función esencial que desempeña en el desarrollo del sentido de competencia del niño, otorgándole así la capacidad de funcionar de forma equilibrada a nivel emocional.

Investigaciones sólidas y recientes(21) han dado la razón a lo que ya Goleman(1995) dijo en lo que respectaba en relación al cociente intelectual frente al cociente emocional. La conclusión de un estudio realizado por la Universidad de Yale, Stanfor, atribuyen que a la educación formal (académica) el 20% del éxito personal y el 80% restante lo relacionan con el desarrollo de una emocionalidad sana. En ella se incluyen aspectos como: actitud positiva, autodisciplina, capacidad de motivarse y persistirse frente a las decepciones, mostrar empatía, tener esperanza, capacidad de comprometerse, capacidad de conectarse con otras personas, etc.

Por ello, mediante este trabajo se quiere dar inicio a un largo recorrido que se debe recorrer entorno a la educación de la salud mental positiva, que incluiría todo lo anteriormente citado, que requiere comenzar por la propia familia.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Organización Mundial de la Salud. Ginebra
- (2) Organización Mundial de la Salud. Salud Mental en Europa: Políticas y práctica. Organización Mundial de la Salud.
- (3) Declaración de Helsinki: conferencia ministerial de la OMS para la Salud Mental. Organización Mundial de la Salud; 2005.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Plan de acción en salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud; Ginebra: 2011.
- (5) Oliva DA, Reina M<sup>a</sup>C, Oliva, Antolín L, Pertegal Miguel Angel, Parra Águeda, [et al.]. Junta de Andalucía. Activos para el desarrollo positivo y la salud mental en la adolescencia; Sevilla: 2011.
- (6) Verano RG. Departamento de Educación de los Estados Unidos. Oficina de Intergubernamentales e Integregación. Cómo ayudar a su hijo en los primeros años de la adolescencia. Washington; 2020
- (7) Haquin F Carlos, Larraguibel Q Marcela, Cabezas A Jorge. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev. chil. pediatr. [revista en Internet]. 2004; Fecha de consulta: 12 de junio de 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>.
- (8) Organización Mundial de la Salud. Adolescent Mental Health: Evidence for gender responsive actions to promote mental health. Copenague: 2011
- (9) Góngora VC, Casullo MM. Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. Fecha de consulta: 12 de junio de 2014. Disponible en: <http://estudios territoriales.org/articulo.oa?id=18011827002>.
- (10) Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2000 Mayo [citado 2014 Jun 12]; 71(3): 183-191. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>.
- (11) Herrero OJ, Estévez LE, Musitu OG. El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. Dialnet. [revista on-line]. Fecha de consulta: 12 de junio; 2005 28): 81-89. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1367536>
- (12) Portalatín GB. Los trastornos mentales afectan aun millón de jóvenes. El mundo. 13 de marzo de 2014; Sec Salud.
- (13) UNICEF. La salud mental del adolescente: un desafío urgente para la investigación e inversión. 2011.
- (14) Ramos BA. Stop al estigma de la salud mental. Editorial club universitario; Madrid

- 
- (15) Instituto para ciencias de la Familia [Página principal en Internet]. Piura: Universidad de Piura; Disponible en: <http://udep.edu.pe/icf/>
- (16) Susy Yolanda Alvarez Orozco. [Estrategia de comunicación para padres con hijos adolescentes]. Facultad de Educación, UADY. 2011
- (17) Patricio José Luis Lázaro. Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo; Madrid: 1998
- (18) Muñoz AC. Inteligencia Emocional: el secreto para una familia feliz: una guía para aprender a conocer, expresar y gestionar nuestros sentimientos. Madrid: Comunidad de Madrid: 2010.
- (19) Asociación Española Contra el Cáncer. Las emociones: comprenderlas para vivir mejor. Madrid: 2010
- (20) Giraud N, Chiarpenello J. Educación para la salud basada en la comunidad (primera entrega). Evid Act Pract Ambul [revista en Internet]. Oct-Dic 2011;14(4):142-148 – Disponible en: [http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod\\_producto=3012&origen=2#sthash.5kQuwwUB.dpuf](http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=3012&origen=2#sthash.5kQuwwUB.dpuf)
- (21) Garcia SD. Investigación coeficiente intelectual y Coeficiente Emocional. Universidad de Galileo. Guatemala: 2008

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1: Objetivos y Metas Mundiales para 2020

#### **OMS: Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2020 (Proyecto presentado en la 66 Asamblea Mundial, mayo 2013)**

##### **Objetivos y metas mundiales para 2020**

###### **Objetivo 1: Reforzar un liderazgo y un gobierno eficaces en el ámbito de la Salud Mental**

**Meta mundial 1.1.** El 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus políticas/planes de salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

**Meta mundial 1.2.** El 50% de los países habrán elaborado o actualizado sus legislaciones sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

###### **Objetivo 2: Proporcionar servicios de asistencia a la salud mental con capacidad de respuesta, completos y de ámbito comunitario.**

**Meta mundial 2.** La cobertura de servicios para trastornos mentales severos se habrá incrementado un 20%.

###### **Objetivo 3: Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en salud mental.**

**Meta mundial 3.1.** El 80% de los países tendrán un funcionamiento mínimo de dos programas nacionales multisectoriales de promoción y prevención en salud mental.

**Meta mundial 3.2.** Se habrá reducido en un 10% la tasa de suicidios en los países.

###### **Objetivo 4: Fortalecer los sistemas de gestión, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.**

**Meta mundial 4.** El 80% de los países calculará y notificará sistemáticamente cada dos años al menos, un conjunto básico de indicadores de salud mental por medio de su sistema de información sanitaria y social.

Fuente: [www.alansaludmental.com](http://www.alansaludmental.com)

**ANEXO 2: Carta de invitación al programa**

Estimados padres:

Mediante esta carta, enfermeras especialistas en salud mental, queremos invitaros a nuestras charlas, centradas en la salud mental positiva, ya que consideramos que este aspecto es uno de los más importantes en su ajuste escolar, desarrollo personal y por tanto a largo plazo también influirá en su desarrollo profesional.

El contexto familiar y escolar son sin duda, lugares donde nuestros adolescentes permanecen la mayoría del tiempo. Por tanto, hace que estos lugares sean favorables o por el contrario inapropiados para su salud mental, afectándoles en su autoestima, rendimiento escolar, consumo drogas... Nuestro objetivo por tanto, es que vosotros, padres y madres, conozcáis mejor la etapa de la adolescencia, como vuestros hijos la viven, y sobre todo hacer que vuestro clima familiar sea el adecuado.

A continuación, rogamos marquen una "X", en la casilla correspondiente al grupo que deseen asistir. Por favor, entregarlo en la secretaría del Instituto.

<u>HORA/ TURNO</u>	<u>MAÑANA</u>	<u>TARDE</u>
<b>GRUPO A: 9:00-11:00</b>		
<b>GRUPO B: 11:30-13:30</b>		
<b>GRUPO C: 16:00-18:00</b>		
<b>GRUPO D: 18:30-20:30</b>		

**\*Agradeceríamos que fueran ambos los que acudan, de manera conjunta a las sesiones, sin embargo si esto no es posible, marquen en la casillas correspondiente ( P= PADRE, M= MADRE)**

### ANEXO 3: Salud y adolescencia

**¿QUÉ ES LA SALUD?**

**¿QUÉ LA DETERIORA?**

**¿QUÉ LA FAVORECE?**

**¿QUÉ LES INQUIETA A LOS ADOLESCENTES?**

**¿QUÉ LES MOTIVA?**

**¿QUÉ NECESITAN LOS ADOLESCENTE?**

**¿QUÉ BUSCAN?**

**QUE RESPONDER A LAS PREGUNTAS DE UN ADOLESCENTE...**

-¿El mundo cambia?

-¿Ha cambiado mi cuerpo?

-¿Me quieren los demás?

-¿Ha cambiado mi cabeza?

-¿Me entienden mis amigos?

-¿Me respetan mis padres?

**QUÉ LE PIDEN AL ADOLESCENTE...**

-La sociedad en general:

-La sociedad del consumo

-Los amigos:

-El centro escolar:

-Los padres:

*Fuente: (17)*



**ANEXO 4: Lectura de un artículo**

**PERÚ** CORREO • PIURA **13**  
VIERNES 9 DE ABRIL DE 2010

**PIURA.** La investigación "Estilos de vida de los adolescentes peruanos", realizada por el Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Piura (Perú), la Universidad de Navarra (España) e Intermedia Consulting (Italia) revela que menos del 25% de adolescentes escolarizados tiene un estilo de vida saludable de nivel óptimo. La mayoría, influida en gran medida por los mensajes del entorno, presenta rasgos en su estilo de vida que dificultan su desarrollo integral y podrían arriesgar su futuro. Esta conclusión se obtuvo luego de analizar el comportamiento de los adolescentes en tres campos: ocio, consumo de sustancias tóxicas y conducta sexual. Para los especialistas que participaron en el desarrollo de este proyecto, la evidencia sugiere algunos cambios en las estrategias educativas de las familias y escuelas, y en los mensajes que transmiten los medios de comunicación. Según Paul Corcuera, director del Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Piura, es importante que los padres, dialoguen más con sus hijos, así lo reclaman los adolescentes; además éstos son para sus hijos, su primera fuente de valores.

**INICIO IMPREVISTO DE LA VIDA SEXUAL.** El estudio revela que la mayoría de adolescentes escolarizados que ya inició su vida sexual, lo hizo de forma inesperada. El 19,5% de los adolescentes con edades entre 13 y 18 años declaran haber tenido relaciones sexuales alguna vez. De este grupo, el 26,7% confirmó no haber estado totalmente de acuerdo, y menos de la mitad usó un preservativo. Tener la primera relación sexual por amor fue el motivo más importante sólo para el 15,4% de los varones y el 36% de las mujeres. Así mismo, se observan causas vinculadas a la presión y estímulos del entorno (principalmente en varones), que deben ser advertidas por padres y educadores: "no querer ser diferente", "consecuencia de imágenes", "pensar que mi pareja me dejaría", "no saber decir no", "haber

## MÁS DEL 75% DE ADOLESCENTES PRESENTA RASGOS DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

# Estudio revela que padres no hablan con sus hijos

Según investigación "Estilos de Vida de los adolescentes peruanos" de la Universidad de Piura



FOTOS: CORREO

**Tienen esperanza en su país**

Más de la mitad de adolescentes muestra bastante interés por conocer la Historia y costumbres, y la situación política del país, y desean que sus padres les hablen más de estas cuestiones. Así mismo, el 71,9% refiere que en sus escuelas "aprende a querer a su país". Un 87,5% cree que en el Perú tendrá oportunidades de estudio tras terminar la secundaria y sólo el 69,8% cree que tendrá oportunidades de trabajo. Para Paul Corcuera, de la Universidad de Piura, esta visión positiva del país que tienen los escolares es una gran oportunidad. "Si se logra ocupar su tiempo libre de manera provechosa en actividades artísticas, formativas, de voluntariado, se les protege de riesgos, se les ayuda a crecer personalmente y a desarrollar vínculos de integración social, que hará que valoren aún más la sociedad en la que viven", expresó.

**JOVENES.** Un 87,5% cree que en el Perú tendrá oportunidades de estudio tras terminar la secundaria y sólo el 69,8% cree que tendrá oportunidades de trabajo

consumido drogas o alcohol".

**Quienes no usaron un preservativo (48,5%) lo hicieron principalmente porque la relación sexual fue inesperada, y no por carecer de información o porque le resultó difícil obtener uno.**

Para el Dr. Jokín de Irala, director de la investigación, y especialista de la Universidad de Navarra, la idea errónea sobre la eficacia absoluta del preservativo, puede producir efectos no deseados: que más adolescentes tengan relaciones sexuales, que las inicien antes o que tengan más parejas sexuales a lo largo de su vida; con el consecuente riesgo de contraer alguna infección o provocar un embarazo, aunque usen preservativos.

**Desean ser orientados en su vida afectiva y piden mayor comunicación con sus padres. La educación de la sexualidad durante la adolescencia tiene una importancia fundamental para su proceso de maduración.**

El estudio "Estilos de vida de los adolescentes peruanos" revela que chicas y chicas desean que en casa y en la escuela les ayuden a entender y controlar el torrente de emociones que experimentan.

**"¿Cómo manejar mis sentimientos?", "¿qué significa enamorarse", "cómo saber si la persona con la que salgo es la adecuada para construir un futuro juntos", son los temas preferidos de los adolescentes para conversar con sus padres.**

A pesar de este deseo, la fuente habitual en temas de amor y sexualidad son los amigos, (45,8%), seguida de la madre (29,7%) y con bastante distancia, el padre (19,1%).

**¿Por qué se produce este desfase entre lo que los adolescentes desean y lo que comunican a sus padres?**

Para Paul Corcuera, de la Universidad de Piura, el tratamiento de los temas afectivos sexuales requiere que exista previamente una relación de confianza y amistad entre padres e hijos. En su opinión, estas condiciones están siendo afectadas por las extensas jornadas laborales que dejan poco tiempo para la vida familiar, un modelo cultural que excluye al varón de los temas del hogar, y un relativismo generalizado. Además hay que considerar que sólo 6 de cada 10 adolescentes escolarizados vive con ambos padres.

**El interés por los temas afectivos se traslada también a la escuela.**

Se ha comprobado que la educación sexual recibida en el colegio se concentra sobre todo en temas biológicos, a pesar de las expectativas de los escolares. En este punto, los investigadores proponen que las escuelas, apoyándose siempre en los padres, incluyan los temas afectivos en la currícula.

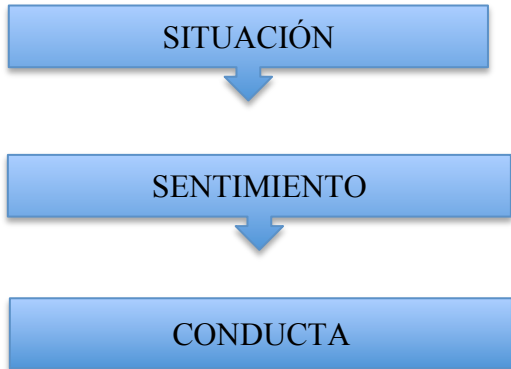
Fuente: Universidad de Piura

---

**ANEXO 5:**

**Ficha: Trabajando los sentimientos**

**CASO 1:**

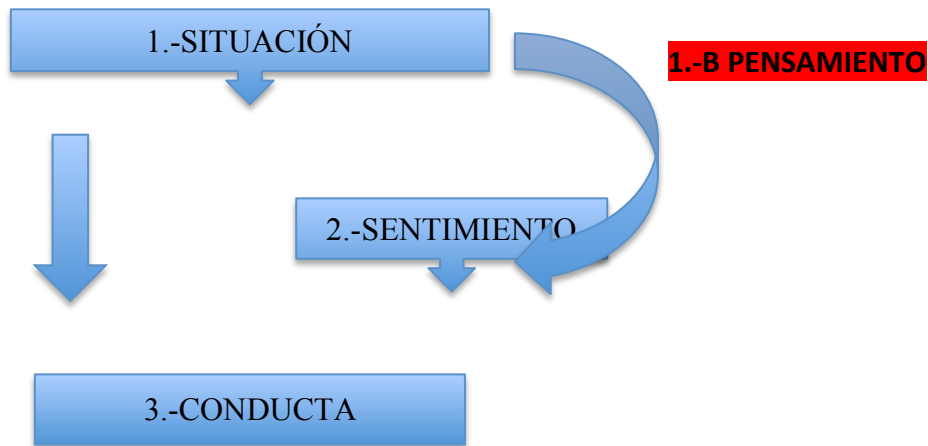


**1.- Situación Conflictiva:**

**2.- Sentimiento:**

**3.- Conducta**

**Caso 2:**



<b>1.- Situación Conflictiva:</b>
<b>1.-B : PENSAMIENTO</b>
<b>2.- SENTIMIENTO</b>
<b>3.- CONDUCTA</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**ANEXO 6:**

**Ficha: De la Melodía surge la familia”**

**Caso 1.**



**-¿Qué Emociones crees que pueden estar vivenciando los protagonistas?**

**-¿Cuáles pueden ser los motivos? Enuméralos**

**-¿De qué manera crees que afrontan dichas situaciones?**

**-¿Se te ocurre alguna otra opción mejor?**

**Caso 2.**



**-¿Qué emociones estará viviendo esta familia?**

**-¿Cuál podría ser la causa de estar así?**

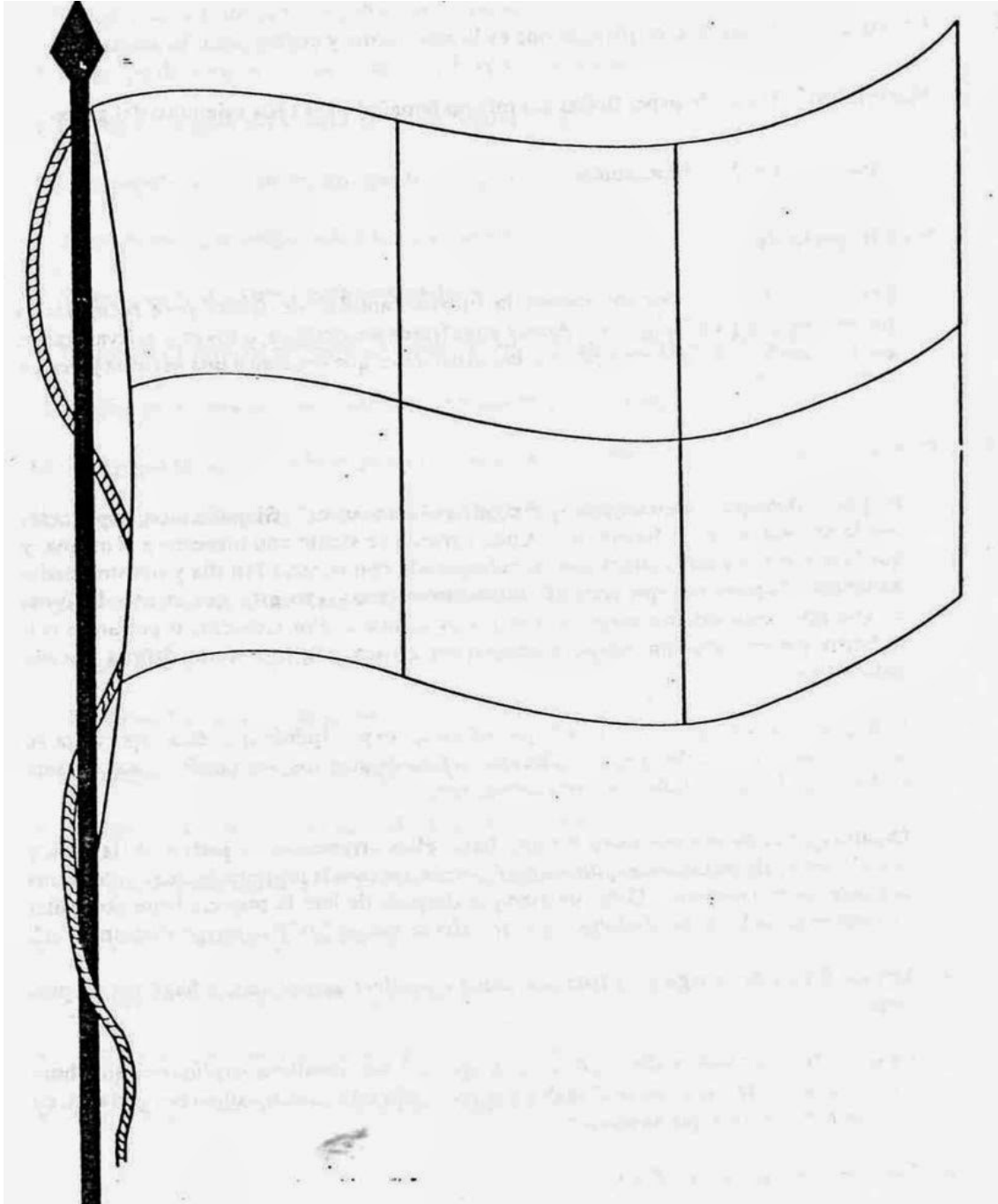
**-¿Que situaciones le hacen feliz? ¿ Cuáles le hacen feliz a su hijo/a?**

**-¿Cuántas veces al día se siente así con su familia? ¿Hace todo lo posible?**

*Fuente: Elaboración propia*

**ANEXO 7:**

**Ficha: “Mi Bandera Personal”**



**Casilla 1: ¿Qué es lo que más me gusta de mi familia?**

**Casilla 2: Tres cualidades de mi hijo/a**

**Casilla 3: ¿Qué no me gusta de mi hijo/a?**

**Casilla 4: Tres cualidades mías como padre o como madre**

**Casilla 5: ¿Qué espero de este taller?**

*Fuente: (17)*

---

**ANEXO 8: Valores. Si un niño vive...si un niño recibe...si un niño es...**

*Los niños aprenden lo que viven*

*Si un niño vive criticado, aprenderá a condenar.*

*Si un niño vive en un mundo hostil, aprenderá a ser  
agresivo.*

*Si un niño vive con miedo, se volverá inseguro y miedoso.*

*Si a un niño se le tiene lástima, aprenderá a tener lástima  
de sí mismo.*

*Si a un niño se le somete al ridículo, se hará tímido y  
sentirá vergüenza de sí mismo.*

*Si a un niño se le censura y recrimina constantemente,  
llegará a sentirse culpable de sus acciones.*

*Si a un niño se le alienta y estimula, aprenderá a confiar en  
sí mismo.*

*Si un niño vive en un ambiente tolerante, aprenderá a ser  
tolerante y paciente.*

*Si un niño recibe elogios y alabanzas, aprenderá a elogiar  
a los demás.*

*Si un niño es querido y aceptado, aprenderá a amar y  
aceptar.*

*Si un niño es valorado positivamente, se formará un  
concepto positivo de sí mismo.*

*Si un niño vive en un ambiente que le da seguridad,  
aprenderá a tener fe en sí mismo y en las personas que le  
rodean.*

*Si un niño vive con amistad, creará que el mundo es bueno  
para vivir.*

Fuente: (6)

**ANEXO 9: Cuestionario de Satisfacción y valoración de la Implementación I**

	<b>NADA</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MUCHO</b>
<b>Valora si este ha sido el momento idóneo para la implementación de las sesiones.</b>			
<b>Valora el interés que han tenido para ti los temas tratados.</b>			
<b>Valora la adecuación del aula para este tipo de formación.</b>			
<b>Valora si la metodología empleada te ha parecido adecuado.</b>			
<b>Valora si los educadores consideras que están bien formados y han resuelto todas tus dudas.</b>			
<b>Valora si te has sentido integrado en el grupo y te has sentido cómoda en las diferentes dinámicas.</b>			
<b>Valora si crees que los conocimientos adquiridos te servirán para corregir algunas de las conductas.</b>			
<b>Valora tu nivel de satisfacción general con el desarrollo de las sesiones.</b>			
<b>Valora en qué medidas crees que es oportuno e interesante que se realicen este tipo de intervenciones educativas en los centros escolares.</b>			



**ANEXO 10 : Pre-Evaluación del proceso**

<b>1: Nada/2: Poco /3: A veces /4: Muchas veces /5: Siempre</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1. Podríamos decir que las Salud Mental es tan importante como la alimentación y el ejercicio para el desarrollo de los adolescentes.</b>					
<b>2. Cree que si regulamos las emociones lograremos solucionar mejor nuestros problemas.</b>					
<b>3.- Las emociones, son lo mismo que los sentimientos.</b>					
<b>3. Muchos de los problemas ocasionados en las familias es por una falta de comunicación.</b>					
<b>4.Lo más importante para un hijo/a es que tenga siempre comida, dinero, y mucha ropa. De esta manera aumentará su autoestima ante sus amigos.</b>					
<b>5.Es mejor protegerle en vez de darle responsabilidades, seguramente lo hará mal.</b>					
<b>6. Si hace algo mal o inoportuno, es preferible echarle la bronca y castigarlo, en vez de hablar y que entienda que es lo que ha hecho mal.</b>					
<b>7.Es mejor aceptar que los hijos no son capaces para ciertas cosas, que animarle, total siempre fracasa en el intento.</b>					
<b>8. Si un hijo sabe que sus padres también fallan, esto puede ser un mal ejemplo. Ellos tienen que pensar que sus padres todo lo hacen bien.</b>					
<b>9.Si no le gusta alguna amistad de su hijo cree que es mejor prohibirle que salga con el/ella.</b>					
<b>10. Los malos resultados académicos no tienen nada que ver con el clima familiar. Son cosas diferentes.</b>					

Fuente: Programa Para la Educación para la salud. Higiene General. Madrid