

Alfabetización en salud mental: conocimientos y creencias de una población adolescente

João Virtuoso^a, Joana Filipe Ribeiro^a, Iris Santos Silva^a, Natalia Oviedo^b, Isabel Gonzalez^b,
Sónia Santos^b, Pedro Fernandes^b, Rita S. Oliveira^b

Publicado en Internet:

16-junio-2022

João Virtuoso:

joao.virtuoso@ulsguarda.min-saude.pt

^aMIR-Pediatría. Hospital Sousa Martins. Guarda. Portugal • ^bServicio de Pediatría.

Hospital Sousa Martins. Guarda. Portugal.

Resumen

Introducción: la alfabetización en salud mental (ASM) abarca los conocimientos y las creencias sobre los trastornos mentales, incluido el reconocimiento, la gestión y la prevención. Varios estudios revelan un nivel inadecuado de la ASM en adolescentes, lo que lleva a un aplazamiento en la búsqueda de ayuda. El objetivo fue evaluar el nivel de ASM en una población de adolescentes.

Material y métodos: se aplicó el cuestionario de alfabetización en salud mental (MHLq). El análisis estadístico se realizó en el SPSS®22.0, utilizando la prueba t-Student (significación estadística $p < 0,05$).

Resultados: se obtuvieron 179 cuestionarios correctamente completados. En el 24% de los casos hubo una respuesta afirmativa con respecto a la presencia de enfermedad mental en la familia. En cuanto a la puntuación total obtenida en el MHLq, se obtuvo un promedio de 122 puntos (+/- 8) con un valor máximo de 145 puntos. En cuanto a las subescalas definidas en el cuestionario, encontramos 2 relaciones estadísticamente significativas con el género femenino: la primera tiene que ver con tener menos creencias/mitos erróneos sobre la enfermedad mental ($p = 0,02$) y la segunda, con la presencia de una enfermedad mental en la familia ($p = 0,001$).

Conclusiones: el MHLq demostró ser un método fácil de cribado en ASM. La población considerada presentó un conocimiento razonable en esta área y la presencia de enfermedad mental en la familia influye positivamente en los resultados. Se destaca la importancia de una futura intervención para la educación y la deconstrucción de mitos que, especialmente en este grupo de edad, condicionan actitudes y prejuicios.

Palabras clave:
• Adolescencia
• Alfabetización
• Salud mental

Mental Health Literacy: knowledge and beliefs of an adolescent population

Abstract

Introduction: mental Health Literacy (MHL) encompasses knowledge and beliefs about mental disorders, including aspects related to their recognition, management and prevention. Several studies reveal an inadequate level of MHL in the adolescent population, leading to a delay in seeking help. the objective was to assess the level of MHL in a population of adolescents

Material and methods: We administered the mental health literacy questionnaire (MHL) to the sample. The statistical analysis was performed with the software SPSS®22.0, using the Student t test (statistical significance $p < 0.05$).

Results: we received 179 correctly completed questionnaires, and 24% of respondents reported the presence of mental illness in the family. The mean total score in the MHLq, was 122 points (SD, 8) out of a total maximum of 145 points. When it came to the subscales of the questionnaire, we found a statistically significant lower level of erroneous beliefs/myths about medical illness in female vs male participants ($p = 0.02$) and respondents who reported mental illness in the family ($p = 0.001$).

Conclusions: MHLq proved to be an easy method for screening MHL. The population under study exhibited reasonable knowledge in this area, and the presence of mental illness in the family had a favourable impact on the results. The study highlighted the importance of future interventions for education and dispelling myths that condition attitudes and prejudices, especially in this age group.

Key words:
• Adolescent
• Literacy
• Mental health

Cómo citar este artículo: Virtuoso J, Filipe Ribeiro J, Santos Silva I, Oviedo N, Gonzalez I, Santos S, et al. Alfabetización en salud mental: conocimientos y creencias de una población adolescente. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;24:e195-e200.

INTRODUCCIÓN

La alfabetización sanitaria ha ido ocupando un lugar destacado en las últimas décadas y actualmente es un concepto clave en la promoción de la salud y la prevención y gestión de enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el “conjunto de habilidades cognitivas y sociales y la capacidad de las personas para entender y utilizar la información con el fin de promover y mantener la buena salud”¹.

De hecho, varios estudios revelan que el nivel inadecuado de alfabetización sanitaria tiene implicaciones significativas para la evolución de la salud, la calidad de vida y la morbilidad y mortalidad, así como el uso indebido de los servicios de salud, que en última instancia tendrán un impacto financiero negativo en los sistemas de salud (estimado en aproximadamente el 5% de los costos totales de la zona)¹. Por el contrario, los altos niveles de alfabetización sanitaria se han asociado con datos positivos. En concreto: mejores indicadores de salud, mejor bienestar de la población, mejor uso de los servicios de salud, participación activa e informada de los ciudadanos, disminución de las conductas de riesgo para la salud, disminución del gasto sanitario, reducción de las desigualdades sanitarias, mayor resiliencia de las comunidades frente a la adversidad y el capital y el enriquecimiento social de las comunidades¹.

Si bien la importancia de la alfabetización para la salud física ha sido ampliamente reconocida, el área de la alfabetización en salud mental ha sido comparativamente descuidada.

En el campo de la salud mental, en 1997, Jorm y sus colaboradores definieron la alfabetización en salud mental (ASM) como los conocimientos y las creencias sobre los trastornos mentales que ayudan en su reconocimiento, gestión o prevención. En la definición más actual, está asociada la competencia para proporcionar la primera ayuda a otras personas que están desarrollando un trastorno mental o que se encuentran en una situación de crisis²⁻⁴.

En la ASM adquiere especial relevancia la alta incidencia y prevalencia de trastornos mentales en la población general. Según algunos estudios, prácticamente cualquier individuo desarrollará una enfermedad mental o tendrá contacto cercano con alguien con una condición de esta naturaleza⁴.

Con el presente estudio, los autores proponen evaluar y caracterizar el nivel de ASM en una población de adolescentes de una ciudad del interior del país, que asiste a la escuela secundaria.

También es el objetivo adicional entender si el contacto cercano con enfermedades mentales tiene implicaciones para el grado de conocimiento en la zona.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en una muestra de la población de adolescentes que asisten a la escuela secundaria en un grupo de escuelas de la ciudad de Guarda, Portugal.

Inicialmente, los padres/tutores recibieron declaraciones de consentimiento informado para participar en el estudio, que contenían una descripción detallada del estudio. Después de obtener este consentimiento, el cuestionario fue distribuido por los estudiantes, que se completó de forma anónima en el contexto del aula.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron recibir educación secundaria, la autorización de los padres para participar y un nivel de desarrollo intelectual normal. Los criterios de exclusión fueron la ausencia de consentimiento por parte de los padres, así como la finalización incorrecta o incompleta del cuestionario.

Fue aplicada la versión estandarizada del cuestionario de alfabetización en salud mental (MHLq) a la población portuguesa. Se trata de un cuestionario de respuesta automática compuesto por 29 preguntas, en el que las respuestas se dan en escala Likert (1: estoy totalmente en desacuerdo; 5: estoy totalmente de acuerdo). Las preguntas se agrupan en 4 subescalas: conocimiento sobre problemas de salud mental (subescala 1); creencias/estereotipos

incorrectos (subescala 2); capacidad para ayudar (subescala 3) y estrategias de autoayuda (subescala 4). Además de los resultados de las subescalas, se obtiene un resultado global calculando la suma de las respuestas a todos los elementos. Un resultado más alto indica un mayor grado de conocimiento en el campo de la salud mental.

Además de completar el cuestionario, también se entrevistó a los adolescentes sobre su edad, género, año de educación y presencia de patología mental en la familia.

El tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS para Windows® versión 27. En los análisis inferenciales, $p < 0,05$ se consideró significativo. La comparación de los valores medios obtenidos en las diferentes subescalas se evaluó utilizando la prueba t-Student.

RESULTADOS

Se entregaron un total de 485 declaraciones de consentimiento informado (a todos los estudiantes de secundaria del Afonso Albuquerque School Group, Guarda). De ellos, solo 185 padres y representantes legales autorizaron a sus estudiantes a colaborar con el estudio.

A este grupo se le distribuyó, entonces, la versión portuguesa de MHLq en contexto de aula. Se obtuvieron un total de 179 cuestionarios correctamente completados.

La muestra estudiada tenía un promedio de edad de 16 años (con un mínimo de 15 años y un máxi-

mo de 20 años) y el 54% fueron mujeres. El grado más representado fue el 12.º grado. En 43 casos (24%) hubo una respuesta afirmativa con respecto a la presencia de una enfermedad mental en la familia. A partir del análisis de la puntuación obtenida en la respuesta al cuestionario MHLq, se obtuvo un promedio de 122 puntos (+/-8) para un valor máximo de puntuación total de 145 puntos.

Comparando la variable género con la puntuación total obtenida en el cuestionario y la puntuación obtenida en cada una de las subescalas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en cuanto a la puntuación de la subescala 2 (masculino: 55,92; femenino: 57,34; $p = 0,02$) (Tabla 1).

Por otro lado, en relación con la presencia de enfermedad mental en la familia y las puntuaciones obtenidas en el cuestionario, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la variable presencia de enfermedad mental en la familia y la subescala 2 (ausencia de enfermedad mental en la familia: 56,13; presencia de enfermedad mental en la familia: 58,56; $p = 0,001$) (Tabla 1).

También destacamos que los adolescentes que afirmaron tener enfermedad mental en la familia obtuvieron mejores resultados totales en el cuestionario en comparación con los que no tenían enfermedad mental en la familia ($p = 0,079$). Cabe señalar también que en relación al conocimiento sobre los trastornos mentales (subescala 1), se encontró que los individuos con enfermedad mental en la familia tenían mejor conocimiento, con una diferencia para los individuos con familiares sin

Tabla 1. Diferencias en los resultados obtenidos en el cuestionario por sexo y presencia de enfermedad mental en la familia (Prueba t-Student para muestras independientes, significado estadístico $p < 0,05$)

	Género			Presencia de enfermedad mental en la familia		
	Masculino	Femenino	p	No	Sí	p
Puntuación total. Promedio (\pm DE)	121,57 \pm 7,88	123,43 \pm 8,15	0,126	122,01 \pm 7,50	124,49 \pm 9,48	0,079
Subescala 1. Promedio (\pm DE)	70,54 \pm 5,52	71,33 \pm 5,47	0,343	70,54 \pm 5,29	72,40 \pm 5,92	0,053
Subescala 2. Promedio (\pm DE)	55,92 \pm 4,03	57,34 \pm 3,98	0,02	56,13 \pm 4,04	58,56 \pm 3,53	0,001
Subescala 3. Promedio (\pm DE)	36,97 \pm 4,18	37,48 \pm 4,21	0,425	37,29 \pm 3,95	37,14 \pm 4,93	0,834
Subescala 4. Promedio (\pm DE)	38,38 \pm 3,04	38,35 \pm 3,3	0,951	38,31 \pm 2,87	38,53 \pm 4,04	0,686

DE: desviación estándar.

enfermedad mental cercana a la significación estadística (ausencia de enfermedad en la familia: 70,54; presencia de enfermedad mental en la familia: 72,40; $p = 0,053$) (Tabla 1).

DISCUSIÓN

Este estudio incluyó a 179 jóvenes, de entre 15 y 20 años, en su mayoría mujeres, que asistieron del 9.^º al 12.^º grado. Aunque la muestra no es grande, hay una relativa proximidad a los problemas de salud mental (alrededor de 1/4 encuestados respondieron afirmativamente a esta pregunta), lo que refuerza la alta prevalencia de problemas de salud mental en la población general, señalado por estudios internacionales⁵.

Varios estudios descritos en la literatura intentan analizar el impacto de variables como el género o la proximidad en los problemas de salud mental en ASM.

El primer estudio nacional sobre salud mental, coordinado por el psiquiatra Caldas de Almeida e integrado en el proyecto liderado por la Universidad de Harvard y la OMS, reveló que Portugal es el país de Europa con mayor prevalencia de enfermedades mentales, señalando que “la prevalencia anual en Portugal de trastornos psiquiátricos fue del 22,9%, y los trastornos de ansiedad y trastornos depresivos representaron el 16,5% y el 7,9%, respectivamente”.

En el grupo de edad pediátrica, a su vez, la OMS estima que alrededor del 20% de los niños y adolescentes están afectados por problemas de salud mental (los más significativos son la ansiedad, la depresión, el riesgo de suicidio y los trastornos adictivos) y, de este grupo, aproximadamente la mitad desarrolla un trastorno psiquiátrico en la edad adulta. Sin embargo, en la mayoría de estas situaciones, los adolescentes reciben la ayuda tardíamente o no la reciben⁴.

El Informe de Síntesis *Salud de la alfabetización en Portugal* de la Fundación Calouste Gulbenkian (2016) demuestra un nivel de alfabetización sanitaria para Portugal, ligeramente inferior a la media

de la UE, que ya es inferior a la deseable⁶. En el ámbito de la salud mental en particular, la ausencia de habilidades cognitivas en la zona es, además de un obstáculo a la percepción de un posible problema, un generador de actitudes y comportamientos negativos y discriminatorios, que conducen a una mayor estigmatización personal y social.

Para Loureiro *et al.* (2013) es en la adolescencia cuando encontramos una fase determinante para la adquisición de conocimientos y la adopción de comportamientos que serán trasladados a la edad adulta. Por este motivo, hay múltiples razones que justifican la necesidad de intervenir precozmente en la promoción de la salud mental en los jóvenes: la alta prevalencia de problemas de salud mental en la adolescencia (recordando que aunque solo se tratan más tarde, aparecen durante la juventud), el hecho de que el estigma asociado con los problemas de salud mental parece surgir a partir de la edad de 5 años y el bajo nivel de alfabetización en salud mental, con implicaciones en la búsqueda de ayuda profesional^{7,8}.

En la población estudiada, se encontró una relación con significado estadístico entre el género femenino y la cita de la subescala 2: “Creencias/mitos sobre enfermedades mentales”; varios estudios con jóvenes realizados en la última década reportan resultados concordantes, en particular con niveles más altos de ASM en las mujeres, que pueden explicarse, en parte, como se ha descrito en la literatura sobre la mayor prevalencia de trastornos mentales en la adolescencia por el sexo femenino (como el síndrome depresivo o trastornos de ansiedad), o tal vez porque el sexo femenino parece buscar más apoyo para los problemas de salud mental, mientras que el sexo masculino está más predisponido a evitar el reconocimiento o negar la presencia de un problema de esta naturaleza^{2,5,9}.

También hubo significación estadística entre la proximidad a los problemas de salud mental y la dimensión “Creencias/Mitos de ASM”, así como una diferencia marginalmente significativa entre la puntuación total del cuestionario MHLq y la presencia de enfermedades mentales en la familia. Los resultados obtenidos están en línea con la lite-

ratura existente, ya que publicaciones anteriores también informan que las personas con proximidad a un familiar con problemas de salud mental presentaron niveles significativamente más altos de ASM, subrayando también en esta dimensión el impacto potencial que las experiencias cercanas con un miembro de la familia con trastornos mentales pueden tener en los adolescentes e incluso generar una mayor comunicación y aprendizaje en el campo de la salud mental por parte de ellos⁵.

En la muestra de población estudiada, también hubo un alto número de consentimientos informados no cumplidos (62% del total de consentimientos informados entregados) que pueden estar correlacionados con el estigma social asociado con el tema de la salud mental.

CONCLUSIÓN

La ASM es un área de conocimiento de la salud en evolución, a la que se le ha dado una importancia cada vez mayor.

Una mejor comprensión de la ASM es posible utilizando instrumentos como el MHLq, que permite una evaluación objetiva de los conocimientos de una población determinada en esta área específica, de forma global y en sus componentes más específicos, y poder extrapolar intervenciones más dirigidas, tanto a nivel individual como poblacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oliveira A. Literacia em Saúde. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses; 2015 [en línea] [consultado el 14/06/2022] Disponible en https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/literacia_em_saude.pdf
2. Tânia M, Botelho M. Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Port Enferm Saúde Ment. 2014;1:90-6.
3. Dias P, Campos I, Almeida H, Palha F. Mental health literacy in young adults: Adaptation and psychometric properties of the mental health literacy ques-

La población considerada presentó un conocimiento razonable en esta área y la proximidad a los problemas de salud mental en la familia influye positivamente en los resultados.

Como limitaciones al estudio tenemos el hecho de ser una muestra relativamente pequeña y limitada a un área geográfica, por lo que no se pueden extrapolar los datos a nivel nacional.

Con los resultados de este estudio tenemos como objetivo hacer sesiones de alfabetización en salud mental en todos los colegios del distrito de Guarda, buscando aumentar los conocimientos en esta área, ya que los adolescentes de hoy serán los adultos de mañana.

A futuro sería importante hacer un estudio nacional para caracterizar el grado de alfabetización en salud mental en los adolescentes del país.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ASM: alfabetización en salud mental • **MHLq:** versión estandarizada del cuestionario de alfabetización en salud mental (*mental health literacy questionnaire*) • **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

tionnaire. Int J Environ Res Public Health. 2018;15: 1318.

4. Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatr. 2000;177:396-401.
5. Vasconcelos MGT. Literacia em Saúde Mental e o papel da proximidade a problemas de saúde mental: Follow-up do Projeto Abrir Espaço à saúde Mental. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia. Porto, 2016.
6. Espanha R, Ávila P, Mendes RV. Literacia em Saúde em Portugal: relatório síntese. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2016 [en línea] [consultado el

- 14/06/2022] Disponible en https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf
7. Rosa AGS. Literacia em saúde mental em adolescentes. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação. Diss para Doutor em Ciências Enferm. 2016;1-231 [en línea] [consultado el 14/06/2022]. Disponible en <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/113131/2/273824.pdf>
8. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. *Can J Psychiatry*. 2016; 61(3):154-8.
9. Figueiral MF. Literacia em Saúde Mental nos adolescentes do terceiro ciclo: um estudo no Agrupamento de Escolas de Vouzela e Campia. Porto; 2016 [en línea] [consultado el 14/06/2022] Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/302929417.pdf>
10. Marreiros A, Ribeiro A, Santos D, Portugal J. Programa de literacia em saúde mental na população infantil: demonstração de eficácia, 2018. En: Leal I, Humboldt S, Ramos C, Valente, A, & Ribeiro J. (Eds.). (2018). 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Promover e Inovar em Psicologia da Saúde: Actas . Lisboa: ISPA - Instituto Universitário. (pp. 89-97) [en línea] [consultado el 14/06/2022]. Disponible en <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6169/1/12CongNacSaude089.pdf>