

Rosa Blanco Fernández

¿Cómo ha incidido la pandemia en la Salud Mental de los jóvenes
en un Instituto de Enseñanza Secundaria del sur de Madrid?

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Dirigido por la Profesora: M^a Pilar Romera Lorenzo

Máster en Innovación en la Intervención Social y Educativa



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2022



"No hay que olvidarse nunca de
quien estuvo ahí para calmarte
cuando tenías un ataque de
llanto, miedo, angustia o enojo.

No hay que olvidarse nunca de
quien nos prestó un hombro,
un beso, un abrazo.

No hay que olvidarse nunca de
quien nos refugió cuando
afuera... era tormenta"



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN/ MARCO TEÓRICO	6
a. La adolescencia y sus cambios.	6
b. Adolescencia y salud mental.	8
c. Estado de la salud mental de los adolescentes.	11
d. Salud mental en las políticas gubernamentales.	15
e. Breve contextualización del centro educativo.	19
3. OBJETIVOS	23
4. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	23
a. Preguntas principales	23
b. Hipótesis.	23
c. Diseño metodológico.	24
d. Técnicas de investigación	26
e. Procedimiento	27
f. Consideraciones éticas.	28
5. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA	28
6. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
a. Participantes.	30
b. Distribución por edades.	30



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

c.	Resultados del primer test que mide estado anímico actual y detección de depresión y ansiedad:	31
d.	Segundo test: cuestionario de detección de autolesiones en español, validado del Self-Harm Questionnaire por García-Mijares et al.	41
e.	Transcripción global de los grupos de discusión desarrollados.	48
7.	CONCLUSIONES	52
	SÍNTESIS DE LAS CONCLUSIONES	60
8.	IMPACTO SOCIAL	61
a.	Vinculación de objetivos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	61
b.	Desarrollo metodológico para evaluar el impacto social	63
c.	Medición del impacto social EX – ANTE	64
9.	BIBLIOGRAFÍA	67
10.	ANEXOS	69
10.1.	Consentimientos informados.	69
10.2.	Enlaces a los cuestionarios online y preguntas de grupo de discusión.	70
10.2.1.	Test para medir mi estado emocional tras la pandemia.	70
10.2.2.	Test para medir el grado de autolesiones.	71
10.2.3.	Preguntas dirigidas a los jóvenes participantes en grupo de discusión.	72



AGRADECIMIENTOS

A la dirección del instituto Julio Verne de Leganés, por haberme permitido realizar esta investigación.

A mi compañera Marian del Departamento de Orientación, por haber gestionado todo en el instituto y haberme acompañado en los días de mi investigación allí.

A mi tutora de este trabajo, Pilar Romera, por haberme orientado durante todo el proceso y darme ánimos en los momentos más bajos y, haber confiado en mi capacidad de trabajo.

También a Eva Zafra y Elisa Alegre, por haberme aportado ideas al inicio de mi TFM, sobre cómo enfocar y buscar lo que quería tratar.

A todos los profesores del máster, por haberme enseñado tantas cosas interesantes para llevar a cabo en mi labor docente.

A mi familia... Por todo el tiempo robado a mis hijos, Asier y Nora, que son lo que más quiero en el mundo y a quien más tiempo he quitado en mi sueño de ser profesora. Espero de veras poder devolveros todo este tiempo y que esto tenga sus frutos.

A Álvaro, por haber buscado este máster tan interesante para aprender más y poder avanzar un paso más en mi camino hacia la docencia, y el tiempo que ha tenido que dedicar a los pequeños mientras yo trabajaba o estaba en clase... y mi más sincera disculpa por todo el trabajo y esfuerzo que eso te ha generado.

A mis padres, por el tiempo que no he podido verlos con tanta tarea, por los momentos que han estado con los peques, por su cariño y apoyo, siempre agradecerles su comprensión y ánimo para seguir adelante...

A mis suegros, por haber cuidado de los niños cuando Álvaro no podía.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

A mis hermanos, cuñados y sobrinos, por haberme animado siempre a seguir adelante, a confiar en mí y darme apoyo en los momentos de bajón.

A todas mis amigas y amigos que siempre han estado ahí dándome apoyo, comprensión y fuerza para seguir adelante con todo (Virginia, Sara, Yoli, Pilar, Reme, Roberto, Paz y Álvaro, María, Patty, Alberto y Lourdes, Ana, Carolina, Noelia, Marina y Elena, Patricia...). Seguro que me dejo a alguien, pero lo hago extensible a aquellos que no hayáis visto vuestro nombre pero que igualmente he pensado en vosotros.

A mis alumnas y alumnos, por su entusiasmo y energía, por ser un motor para seguir adelante con mi ilusión de ser docente.

A mis compañeros docentes, por enseñarme día a día en esta labor tan bonita y por confiar en mí.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

1. INTRODUCCIÓN

He elegido el ámbito de la Salud Mental. Durante los últimos años de mi carrera profesional, tuve la oportunidad de trabajar como Orientadora Educativa y Profesional en un hospital privado de Salud Mental en Madrid, donde trabajaba con pacientes con trastornos de conducta, conducta alimentaria, psiquiatría general y adicciones, ayudándoles a seguir con sus estudios durante su hospitalización, en la medida en que su trastorno y avances en el mismo lo permitía.

Además, durante esos 3 años que estuve, también vivimos allí la pandemia, los profesionales no dejamos de trabajar presencialmente y fue toda una experiencia personal y profesional de cómo está el ámbito de la salud mental, cómo afecta a la vida de las personas, cómo se llega a esas situaciones, dado que en la mayoría de los casos eran pacientes de entre 12 y 18 años, y cómo también, afecta a la vida de los terapeutas y profesionales que trabajamos o hemos trabajado en este ámbito y de manera tan intensa, al tratarse de un centro de hospitalización 24 horas.

Desde hace año y medio me dedico en exclusiva a la enseñanza, sigo trabajando con adolescentes, pero desde la docencia y, he visto cambios en ellos a nivel de salud mental desde el paso de la pandemia. La suma de estos dos ámbitos ha hecho que me haya decantado por elegir esta temática para mi trabajo fin de máster.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN/ MARCO TEÓRICO

a. La adolescencia y sus cambios.

La adolescencia se inicia con los cambios que suceden en la pubertad (cambios físicos en el organismo, maduración de órganos sexuales, capacidad de reproducirse y relacionarse sexualmente). Además, es la etapa que sucede a la niñez y que transcurre desde esos cambios físicos que conllevan cambios psicológicos, hasta el completo desarrollo del organismo.

Sociológicamente es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma y, psicológicamente, supone una situación donde han de realizarse nuevas adaptaciones.

Cronológicamente comprende desde los 11 o 12 años hasta los 18-20 años.

Piaget, desde su *teoría psicogenética (escuela de Ginebra)*, hablaba de ella como la etapa más decisiva del desarrollo humano, crítica y turbulenta, donde se da una evolución social y generacional.

Además, el adolescente asiste a tensiones y presiones sociales, en palabras de *Durkheim (teoría sociológica)*, pues ha de incorporar los valores y creencias de la sociedad, y le enfrentamos a un alto nivel de exigencias y expectativas. Le exigimos que termine de socializarse y adopte nuevos papeles con responsabilidades y que sea más independiente, y en muchos casos, no le tendemos una mano para hacer todos estos cambios, se sienten bastante solos a veces en ese camino.

Sin embargo, parece que la adolescencia no siempre coincide con crisis en el joven o no se dan a la misma vez, depende de cada adolescente, es la base teórica *focal de Coleman*, que entiende que los conflictos se dan de modo secuencial, pero considera que el adolescente puede hacerle frente y resolverlos sin problemas.

Tampoco debemos olvidar el impacto que las transformaciones físicas producen en la adolescencia según *Siegel*:

- El adolescente toma conciencia e interés por el propio cuerpo, favorecido por el desarrollo cognitivo de la edad.
- Se interesa más por su aspecto físico por encima de cualquier otro.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

- Además, parece que las chicas muestran mayor disconformidad con su cuerpo.
- Parece haber una clara relación entre el atractivo físico y la aceptación social.

Además, el adolescente ahora debe superar una serie de duelos: pérdida de su cuerpo infantil y cambio a uno de aspecto más adulto, pérdida de los padres de la infancia (del padre ideal al padre real) y pérdida de sus roles infantiles, le pedimos que asuma nuevos roles y tareas que le generan inseguridad.

El adolescente se enfrenta a una intensa carga emocional (sentimientos intensos e inestables y dificultad para expresar emociones adecuadamente); y está en plena búsqueda de identidad personal, ligada a la autoestima y a la valoración que cada persona tiene de sí misma (aunque este proceso dura toda la vida).

Parece que es el proceso de búsqueda de identidad propia *según Ericsson* ante la confusión de roles: los adolescentes pretenden ser ellos mismos y esto supone una separación psicológica y social de su familia, orientándose ahora sus relaciones hacia su grupo de iguales.

Además, no debemos olvidar que hoy en día tienden a retrasar su incorporación a los roles de adultos, debido a que se amplía el periodo de estudios superiores, cada vez más exigentes, además del alto coste de la vivienda y difícil acceso al mundo laboral, lo cual les exige vivir más tiempo dependiendo de sus padres.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud es un momento de transición entre la niñez y la vida adulta y se sitúa entre los 10 y los 19 años, edad donde empieza el desarrollo de caracteres sexuales secundarios. Coincide con el inicio de procesos psicológicos en los jóvenes y búsqueda de identidad e independencia, que inciden en las relaciones con padres y educadores y dan lugar a conflictos (Alvarado, 2013).

El adolescente, parece que a veces se siente poco validado en esta etapa de alta sensibilidad en la vida, pudiendo acompañarse de fracaso en los ámbitos escolar, familiar y/o social. Este hecho, puede llevarle a la conclusión errónea de que las emociones que siente son enemigos, que debe escapar de ellas, lo que puede llevarle a reprimirlas u obviarlas, hecho que después puede generar problemas en su motivación, autoestima, relaciones sociales, etc. El problema es que cuando piden ayuda en estas ocasiones, la respuesta que recibe de nuestra parte (familiares, educadores, amigos) no suele ser de aceptación y comprensión, provocando



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

emociones desagradables en ellos, como enfado, miedo o tristeza, lo que puede generar más sentimientos de incomprensión y soledad en el joven, alargando así el problema (Padilla y Jiménez, 2014).

Todos estos cambios tienen una incidencia obvia en la salud mental de nuestros adolescentes, pero esto se ha visto afectado con el paso de la pandemia.

b. Adolescencia y salud mental.

Como hemos visto, la adolescencia es una etapa de la vida que se sitúa entre la infancia y la edad donde muchos los jóvenes experimentan muchos cambios drásticos a nivel biológico, social y psicológico (Viejo y Ortega-Ruiz, 2015), conformando un trayecto muy sensible a presentar problemas de salud mental (Berk, 2004; Padilla y Jiménez, 2014).

Desde la Psicología Evolutiva del ciclo vital (***Bronfrenbrenner***), la adolescencia es una etapa vital caracterizada por la construcción de la identidad del individuo; en esta etapa se incorporan pensamientos y hábitos que pueden convertirse en patrones de conducta. Entre los problemas de salud mental de los adolescentes, predominan trastornos del espectro ansioso-depresivo (Martínez-Hernández y Muñoz García, 2010).

Durante la adolescencia, existe mayor posibilidad de sufrir trastornos de conducta disocial, porque están expuestos a diversos procesos de cambio físico, cognitivo, psicológico y sociocultural que les exige desplegar estrategias de afrontamiento para desarrollar un sentido de identidad, autonomía y realización personal (Blum, 2000).

En el caso de la depresión, entre las principales causas asociadas a ésta en la adolescencia se encuentran los acontecimientos de la vida de los jóvenes y sus procesos para adaptarse a los mismos. Los vínculos familiares son una variable de peso en el desarrollo de los síntomas depresivos, dado que la relación padre-hijo representa el soporte emocional necesario para que el adolescente pueda enfrentar los acontecimientos vitales adversos que le produzcan estrés emocional.

Cuando hablamos de las autolesiones o ideas suicidas, generalmente el adolescente une su experiencia emocional con otras experiencias previas de violencia emocional, que se puedan identificar en momentos



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

diversos observando la relación padres e hijos. Como ejemplo de estas experiencias podemos citar la falta de reconocimiento y validación por parte de los progenitores hacia los niños, la agresión física o psicológica y el abuso sexual (Doctors, 2007).

La condición socioeconómica de la familia también incide en el bienestar de los miembros de la familia (Cornwell, 2003).

En el **año 2020**, la **OMS** (Organización Mundial de la Salud) publicó datos preocupantes en la salud mental de adolescentes: **entre los 10 y los 19 años los trastornos mentales suponían el 16% de las enfermedades, comenzando antes o durante los 14 años de edad** (edad que coincide con el curso escolar de 3º de la Educación Secundaria Obligatoria, en adelante, ESO). De este 16%, **la depresión se erigía como una de las principales causas de enfermedad y/o discapacidad**, y arrojó la escalofriante noticia de que el **suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años** (Figura 1).

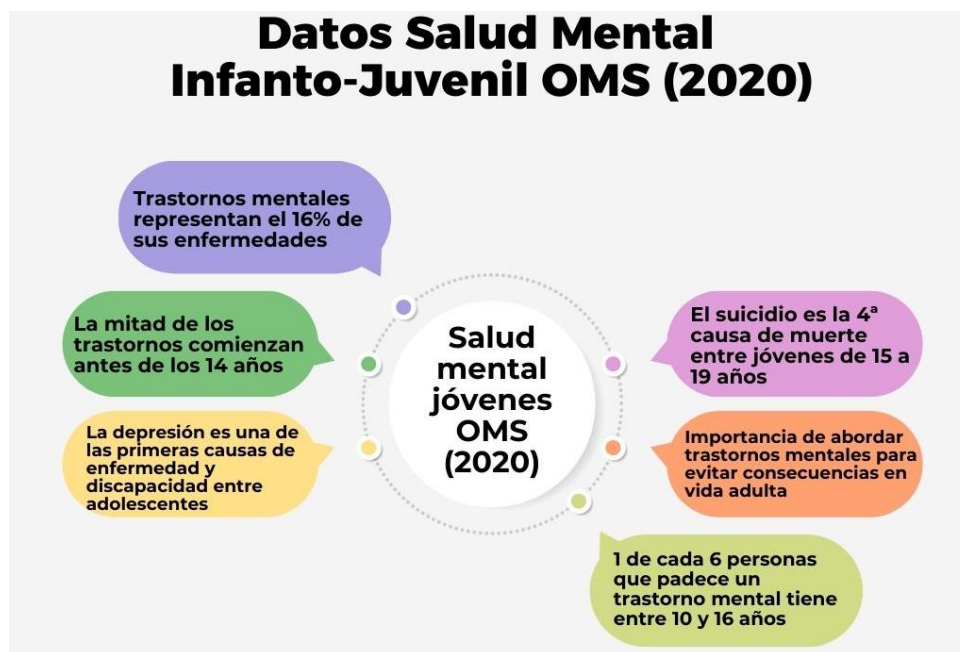


Figura 1. Datos de salud mental Infanto-juvenil de OMS (2020). Figura de elaboración propia.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Entre los **trastornos** que se daban **con mayor incidencia**, se encontraban los **emocionales (depresión y/o ansiedad**, entre otros), **trastornos del comportamiento** (Trastornos de Conducta y TDAH), **trastornos alimentarios** (anorexia nerviosa, bulimia, atracones), **psicosis, suicidio y autolesiones** y conductas de riesgo (consumo de sustancias, prácticas sexuales de riesgo). Desde la OMS se sensibilizaba hacia el abordaje de estos trastornos para impedir posibles consecuencias en la vida adulta, afectando tanto a la salud física como mental y que limitaban las oportunidades de disfrutar de una vida adulta satisfactoria (OMS, 2020).

Si nos centramos en la pandemia de Coronavirus y lo que supuso para los jóvenes adolescentes, en primer lugar, tuvieron que encerrarse en sus casas con sus familiares, cortando sus relaciones sociales con sus iguales, puesto que dejaron de asistir al instituto. Este hecho suponía un freno a su socialización que los adolescentes "necesitan como el agua" y, también, el miedo a contagiar a sus familiares mayores. Además, el encierro supuso un parón económico, que alimentó la sensación de falta de perspectivas a futuro, y esto conllevó un aumento en casos de ansiedad y depresión y, en casos más graves, más intentos de suicidio.

La adolescencia y la juventud son etapas de la vida esencialmente sensibles para la construcción de su identidad social: para ello es vital la interacción con los distintos colectivos sociales, pero, sobre todo, el grupo de amigos y allegados. Se muestran especialmente vulnerables al confinamiento y las restricciones a la vida social porque arrancan o limitan sus proyectos vitales: estudios, grupo de iguales (amigos), pareja... La pandemia ha aumentado la sensación de incertidumbre, complejidad e inseguridad en los jóvenes.

El distanciamiento social incrementa los problemas sociales y el malestar psicológico (Brooks et al., (2020)). Para Vásquez et al., (2020) la cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento social han logrado frenar los contagios, a costa de repercusiones negativas en la salud mental de las personas. Losada et al. (2020) además, matizan que los jóvenes han experimentado mayor ansiedad y tristeza durante la pandemia. Ozamiz et al., (2020) añaden a esto, que los jóvenes han sufrido más estrés, angustia y miedo.

Guessoum et al., (2020) subrayan los peligros del aislamiento y soledad de los jóvenes; con la reducción de las relaciones sociales especialmente con su grupo de iguales (en favor del uso continuo de dispositivos tecnológicos). También, Lindberg et al., (2020) comparte los peligros de la vida social limitada y la imposibilidad de ampliar amistades.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

c. Estado de la salud mental de los adolescentes.

Martínez-Hernández, Á., & García, A. M. (2010) subrayaban que, en esos últimos años, la salud mental de los adolescentes se había convertido en una prioridad de las políticas sanitarias en la mayoría de los países de la OCDE y, especialmente, en Europa. La razón parecía estar justificada porque en aquel momento (2010), según la OMS, se calculaba que dos millones de menores y jóvenes europeos sufrían algún tipo de trastorno mental, entre los que destacaba la depresión, afectando al 4% de los adolescentes de entre 12 y 17 años y 9% de los jóvenes de 18 años. Además, los trastornos de ansiedad y de conducta, mostraban una tendencia alcista. Además, existían ya varios estudios que asociaban la depresión en la adolescencia con el consumo de sustancias psicoactivas, el diagnóstico posterior de trastorno mental grave en la vida adulta y el suicidio. Algunas investigaciones marcaban la importancia de los factores sociales y los estilos de vida en la etiología y pronóstico de este tipo de trastornos, como la discriminación social, el maltrato parental y el *bullying*. La incidencia y la prevalencia de la depresión ya mostraban un aumento entre los adolescentes, así como la autopercepción de malestar entre los jóvenes y los llamados «estados de ánimo negativos».

Si esto era una tendencia alcista desde hace unos 10-12 años, la pandemia ha sacudido a estos jóvenes cuando hablamos de su salud mental.

Según la *UNICEF (2021)*, añade a los datos de salud mental recogidos en el informe de la OMS (2020), que mientras “la prevalencia de trastornos mentales en los chicos y chicas de 10 a 19 años en Europa es del 16,3%, la cifra mundial para el mismo grupo de edad es del 13,2%. Esto significa que **9 millones de adolescentes de 10 a 19 años en Europa viven con un trastorno mental**”.

Además, el informe revela que, **en Europa, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años**. Lamentablemente, **casi 1.200 niños y adolescentes de 10 a 19 años se quitan la vida cada año**, es decir, se calcula que se pierden tres vidas al día por suicidio en Europa.

Por último, se alude a las **dificultades de ansiedad y depresión que, en 2019, representaron el 55% de los trastornos mentales entre los adolescentes de 10 a 19 años en Europa**.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

En España concretamente, los datos resultan abrumadores. Según *Sosa Troya, M., & Jessica, M. (2021)*, **diez personas se quitan la vida cada día y España suspende en prevención**. Los expertos alertan de que la crisis sanitaria ha sacudido la salud mental: las tentativas se disparan entre los jóvenes.

Estas autoras arrojan cifras escalofriantes en el artículo. **“Cada día hay una media de 10 suicidios en el país**. Uno cada dos horas y media. Fueron 3.671 en 2019, según el Instituto Nacional de Estadística. Es la **principal causa de muerte no natural** desde que en 2008 superó a los accidentes de tráfico —a los que ahora doblan—. Pese a ello, España carece de un plan nacional de prevención del suicidio, no hay coordinación en las respuestas autonómicas, ni campañas de sensibilización a nivel estatal. Los datos provisionales para los cinco primeros meses de 2020 apuntan a una reducción respecto al año anterior, debido al primer confinamiento, coinciden los psiquiatras y psicólogos consultados. Pero temen un repunte: **la pandemia ha sacudido la salud mental de la población y han aumentado las autolesiones e intentos de suicidio entre los jóvenes”**.

Del mismo artículo se desgranar otros datos que avalan la justificación de este estudio. A pesar de no existir datos agregados en España de tentativas de suicidio, las cifras que se van conociendo evidencian un considerable incremento entre los jóvenes. **“La Fundación ANAR recibió un 145% más de llamadas por planes o intento de suicidio de menores en 2020 que en 2019**. En Baleares tuvieron un aumento del 25% al 30% entre los jóvenes. **El Código Riesgo Suicidio de Cataluña**, un programa de prevención que reporta las tentativas y habilita un circuito específico para tratar estos casos, detectó **en 2020 un incremento del 27% en menores de 18 años (601 casos del total de 4.285 reportados)**. Arango, que es jefe de Psiquiatría en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, sostiene que “el estrago que ha causado el confinamiento en esta población es mayor que lo que cualquier experto hubiera sido capaz de prever”.

“Hemos pasado de cuatro intentos de suicidio semanales de jóvenes a más de 20” nos urge el **gerente del hospital infantil de Sant Joan de Déu, Manel del Castillo**, quien reconoce un **aumento preocupante de las tentativas entre los adolescentes y reflexiona: “La sociedad ha sido poco comprensiva con este colectivo”**.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Los resultados publicados en la encuesta europea de salud en España (Junio 2020), fueron también alarmantes en este sentido: las **urgencias pediátricas aumentaron hasta un 50% por dificultades psiquiátricas en los menores y se multiplicaron por dos los casos de anorexia.** (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Encuesta Europea de Salud en España 2020 (mscbs.gob.es)).

Parece que “las causas de la depresión se vinculan con los conflictos en las relaciones interpersonales con iguales y adultos. No obstante, el proceso de búsqueda de salud o ayuda más común implica a los iguales, ya que los adultos son percibidos únicamente como un recurso para situaciones de gravedad inusual. De hecho, los adolescentes constituyen un grupo de edad caracterizado por considerar vagamente los recursos profesionalizados en sus procesos de búsqueda de ayuda” (Martínez-Hernández, Á., & García, A. M. (2010)). Por eso es importante que estemos atentos a sus señales, que les hagamos notar que pueden contar con nosotros cuando lo necesiten.

Además, tenemos que considerar las características que hemos visto propias de esta edad. Se trata de una etapa de inestabilidad donde la mayoría de los adolescentes, se identifican más con su grupo de iguales, se sienten menos comprendidos por los adultos en general, lo cual hace que se separen más de la familia, profesores... Este hecho hace que, en ocasiones, muchas de las dificultades que sufren en su día a día, no las lleguen a compartir con sus padres o adultos cercanos, y no siempre pueden arreglarlo en su grupo de iguales, es más, a veces son dificultades que sufren en dicho grupo y no pueden hablarlo con ellos y tampoco se atreven a hablarlo en casa, si a esto le añadimos la existencia y exposición masiva a las redes sociales y el uso de WhatsApp, en muchos casos no se ven capaces de abordar las problemáticas y tampoco pedir ayuda, por miedo a no ser entendidos, por amenazas que hayan recibido o por verse sin salida y esto puede derivar en trastornos posteriores en su salud emocional y mental en forma de cambios de comportamiento o trastornos de conducta, trastornos de conducta alimentaria, autolesiones, etc.

La pandemia ha traído otras dificultades añadidas que han incrementado alarmantemente la incidencia de dificultades de salud mental en adolescentes.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Lluch-Canut, M. T. (2020), en el artículo “Cuida la salud mental positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus COVID-19” de la *Asociación Española de Enfermería de Salud Mental*, afirma que “El Consejo General de Enfermería, así como la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental-AEESM han elaborado decálogos con consejos para el autocuidado de la salud mental”, a pesar de que este artículo se había escrito antes de la declaración de la pandemia, la misma provocó la necesidad de dotar a la población de una serie de consejos sencillos para mantener y fomentar la salud mental, de forma inmediata, desde los profesionales de la salud.

Todos estos datos, hacen evidente que urge que sensibilicemos y formemos a los ciudadanos y, sobre todo a nuestros jóvenes adolescentes, en formas de autocuidado que tengan un impacto positivo en su estado de salud general y en su estado de salud mental en particular, más si cabe tras el impacto que ha tenido la pandemia sobre ellos.

De acuerdo con Lluch-Canut, M. T., “el término Salud Mental Positiva (SMP) se introdujo en una época en la que se pretendía impulsar la Promoción de la Salud Mental (dirigida a Mantener, Potenciar, Reforzar, Incrementar sentimientos, pensamientos y comportamientos de bienestar mental)”. La autora incide en que “tras la pandemia, nunca ha sido tan necesaria la promoción de la Salud Mental y justifico este trabajo porque precisamente observo que a todas las personas le ha afectado a nivel de salud mental la pandemia, en mayor o menor medida”.

La literatura científica de la temática en cuestión si bien, tiene datos como hemos visto, sobre las tendencias en salud mental de los jóvenes antes de la pandemia y lo poco que los jóvenes acuden a recibir ayuda de profesionales cuando se encuentran mal de ánimo, sin embargo, sólo tenemos unos pocos datos de cómo ha afectado la pandemia en general a los jóvenes y cómo ha incidido la misma en su salud mental. Mediante el desarrollo de mi investigación pretendo arrojar algo de luz en estas consecuencias.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

d. Salud mental en las políticas gubernamentales.

El día **10/10/2021** se celebraba mundialmente el **Día de la Salud Mental**, donde se expuso que tras la pandemia era urgente aumentar la inversión de los gobiernos en esta área.

"No hay salud sin salud mental", sintetizó la OMS al exigir aumentar el financiamiento de esta área de la salud, más en vistas de las lecciones de la pandemia.

El presidente de la ONU, Antonio Guterres consideró "inaceptable" que la media de gasto de los gobiernos en salud mental fuera del 2% de los fondos destinados a la salud. En países de rentas altas, más del 75% de la gente con depresión aseguraba no recibir atención adecuada. En los de renta baja y media, más del 75% de la gente con dificultades de salud mental "no recibe ningún tratamiento", afirmó.



Figura 2. Publicidad sobre el día de la Salud Mental.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Un día antes justamente, el 9 de Octubre de 2021, el presidente del Gobierno Español, Pedro Sánchez, *presentaba "Salud mental y Covid-19. Plan de Acción"*, una estrategia de Salud Mental a nivel nacional. Tras el paso de la pandemia, se habían detectado muchas dificultades de salud mental y se hizo evidente en el Congreso de los Diputados, el uso habitual de medicamentos para tratar dificultades de ansiedad, estrés y depresión, por parte del diputado del Grupo Político "Más País", Íñigo Errejón, evidenciando la necesidad de la actualización de la Estrategia Nacional de Salud Mental, dado que la misma en la Sanidad Pública es insuficiente, habiendo pasado mucho tiempo desde la última estrategia en esta materia.

Las anteriores estrategias de Salud Mental han sido de tipo asistencial y reactivo, centradas en las personas que presentaban dificultades de salud mental, pero quizás dejando la parte preventiva y comunitaria en segundo plano. Pero partiendo del concepto de Salud de la OMS (Organización Mundial de la Salud), donde tener salud se refiere al plano físico, psíquico y social, se hace evidente la necesidad de ir más allá. Es por ello, que esta estrategia nacional establece unas líneas de acción preventivas y de apoyo en la comunidad y también en los medios de comunicación, además de añadirle, la perspectiva de género, haciendo evidente el peso emocional que las mujeres llevan "a sus espaldas" desde siempre. Y, además, proponiendo la promoción de la salud (física y mental) incluso desde las primeras etapas de la vida, esto es, infancia y adolescencia incluidas.

En España, al tener transferidas las competencias en Sanidad en las diferentes comunidades autónomas, existen diferencias en el tratamiento de la Salud Mental entre las mismas comunidades. La Estrategia de Salud Mental a nivel nacional, pretende crear un contexto mínimo común a todas ellas.

Dentro de esta estrategia, existen varias líneas estratégicas. Basándome en la línea estratégica de **"Promoción de la salud mental"**, que es la que más se relaciona con el objeto de estudio definido, se enuncia como finalidad general:

"Promoción de la salud en el conjunto de la población, desde las primeras etapas de la vida (infancia y adolescencia), además de la población adulta, dotándoles de mayor autonomía y menor dependencia de los servicios asistenciales".



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Como finalidades específicas recoge las siguientes:

- Promover la salud mental de la comunidad y grupos específicos, teniendo prioridad el programa de atención psicosocial durante los 5 primeros años de vida, desde los servicios de atención primaria.
- Impulsar la promoción y difusión de nuevos modelos de relación igualitaria y sana entre hombres y mujeres, con respeto a las preferencias y gustos de cada uno, incorporando la perspectiva de género en todas las acciones de salud mental.
- Impulsar que aquellos programas, planes y proyectos que evalúen el impacto ambiental, también incluyan el impacto en la salud y, por ende, en la salud mental.
- Impulsar actuaciones específicamente orientadas a sensibilizar, informar y asesorar a personal de instituciones de diferentes ámbitos (educativo, laboral, medioambiental, judicial, sanitario, etc.), de la relación existente entre sus actuaciones y la salud mental, señalando el papel central de la misma como generadora de bienestar y productividad, así como las consecuencias socioeconómicas negativas de ignorarlas.
- Promover de mecanismos de la identificación temprana de malos tratos a grupos vulnerables (infancia y adolescencia).
- Realizar acciones específicas de sensibilización dirigidas a los medios de comunicación, convirtiéndolos en agentes activos para transformar la opinión pública.

En este sentido, se trata de una estrategia que innova en materia de salud mental, además se basa en la *perspectiva de las fuerzas*, dado que pone a las personas como protagonistas de su salud mental, con potencial y recursos propios para desarrollarla y mantenerla y, también, ser partícipes en el desarrollo y mantenimiento de la salud mental de otras personas con las que se relaciona. Busca así la autonomía de las personas en este cometido, las empodera a nivel personal y social, y esto desde edades tempranas y desde la perspectiva de una intervención centrada en las personas y sus potencialidades, valorando su capacidad de resiliencia y haciéndosela visible para que puedan mantenerla e incluso mejorarla. Siempre desde un trabajo en equipo transdisciplinar donde las personas/ciudadanos también formen parte, haciéndoles



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

partícipes de todos sus procesos de cambio, fomentando su creatividad y haciéndoles cocreadores de todas las acciones que se lleven a cabo. En este sentido, se hace muy importante educar a nuestros niños y adolescentes en la importancia de mantener un estado de salud bueno en general y, de salud mental y emocional, en particular, desde aquí podemos enseñarles herramientas con este fin.

Lucía Galán, pediatra y escritora, es una gran defensora de la importancia del cuidado de la salud emocional de niños y adolescentes, y centra gran parte de sus esfuerzos en romper las barreras que existen entre “salud física” y “salud mental”. Actualmente forma parte del Consejo Asesor de UNICEF. Ella ha hecho un vídeo de la colección educativa “Aprendemos juntos”, de Fundación BBVA en colaboración con el diario El País, donde habla con adolescentes sobre la importancia de cuidar su salud mental y emocional para estar bien y comentan cuándo es el momento en que se debe pedir una ayuda profesional. En este capítulo se enuncia que ***el 70% de los trastornos mentales comienzan antes o durante la adolescencia***. Por eso hay que hacer hincapié en enseñar desde niños la importancia de atender a nuestras emociones y dificultades, para asegurar un buen estado de salud mental.

Desde la medicina, Solanilla Salamero, E., Trucharte Álvarez, C., & Guerrero García, C. (2022) inciden en que está demostrado que la exposición (aunque de manera indirecta a través de los medios de comunicación y de las redes sociales), un hecho estresante como la pandemia de la COVID-19 puede predisponer la aparición de desórdenes mentales. A mayor exposición a las redes sociales durante la pandemia, mayor frecuencia de síntomas de ansiedad o depresivos en la población.

Lamentablemente, el confinamiento justamente obligó a los jóvenes a hacer un uso masivo de las redes sociales para poder estar en contacto con sus iguales en un momento vital en el que necesitan del contacto social con sus iguales “de tú a tú”.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

e. Breve contextualización del centro educativo.

He centrado mi estudio en el IES Julio Verne, en el municipio de Leganés, en la zona sur de Madrid, el cual presenta un nivel socioeconómico medio de sus habitantes.

Basándome en la información del Ayuntamiento de la localidad y en la proporcionada por el Instituto en su Proyecto Educativo de Centro, Leganés es un municipio de la Comunidad de Madrid, España. Se encuentra dentro del área metropolitana de Madrid y está situada a once kilómetros al sudoeste de la capital. Su población es de 191.114 habitantes (INE 2020), lo que la convierte en la quinta localidad madrileña más poblada y en la trigésimo tercera más grande del país.

Está ubicada en una llanura de la Meseta Central de la península ibérica, atravesada por el cauce del arroyo Butarque, afluente del río Manzanares. Limita al norte con los distritos madrileños de Carabanchel y La Latina, al oeste con Alcorcón, al este con Getafe y el distrito de Villaverde, y al sur con Fuenlabrada.

Fundada en 1280 como «Legamar» durante el reinado de Alfonso X el Sabio, años después adoptó el topónimo actual, y en 1345 se incorporó como aldea al alfoz de Madrid. En 1627 se convirtió en una villa de señorío cuando el rey Felipe IV creó el marquesado de Leganés, y se mantuvo como tal hasta que en 1820 fueron abolidos los privilegios feudales.

A mediados del siglo XX, y al igual que otras localidades cercanas a Madrid, Leganés experimentó un gran crecimiento demográfico por la inmigración de otras regiones españolas, convirtiéndose en ciudad dormitorio donde la mayoría de los residentes trabajaban en la capital. Con el paso del tiempo, Leganés ha desarrollado una oferta propia de servicios públicos, industrias y comercios de gran importancia para la Comunidad de Madrid.

Pirámide de población 2020.

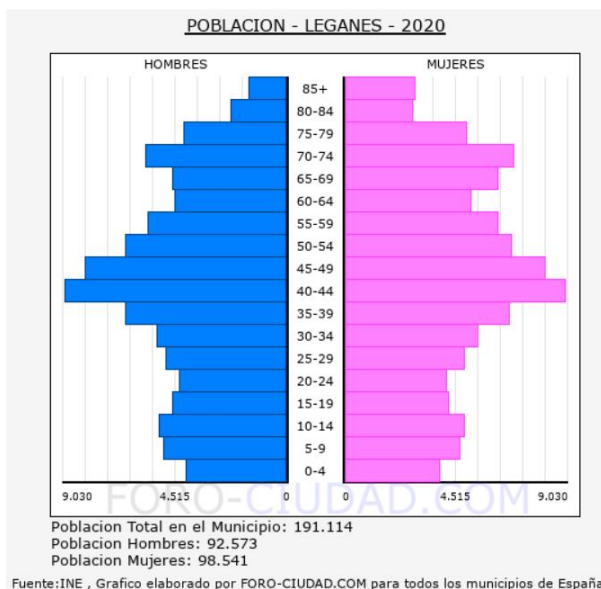


Figura 3. Pirámide de población Leganés (Madrid), 2020. Fuente: INE, 2020.

Gráfico elaborado por forociudad.com.

Según esta pirámide de población del INE, a 01/01/2020, Leganés tiene una población total de 191.114 habitantes.

Concretamente en el tramo de edad en el que voy a realizar la investigación, de 14 a 16 años, se encuentran los tramos de 10-14 años con unas 4700 mujeres y unos 4900 hombres. En el tramo de edad de 15 a 19 años hay unas 4300 mujeres y 4500 hombres.

Transportes y comunicaciones. Existen dos estaciones de trenes de cercanías (Leganés y Zarzaquemada) pertenecientes a la línea C-5 de RENFE. Las comunicaciones por carretera son: al norte la M-40 (autovía de circunvalación de Madrid), al este la autovía de Toledo N-401, al sur la M-50 (que circunvala el área metropolitana de Madrid), al este el eje del sudoeste. Leganés cuenta con 18 líneas interurbanas de autobuses que transportan diariamente 64.000 personas.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Las fuentes económicas de Leganés. Las ramas clásicas de la actividad económica son: La agricultura, la industria, la construcción y los servicios. El número de actividades económicas es de 6.000 aunque el número de empresas es menor, ya que una empresa puede dedicarse a más de una actividad. Un 90% de las empresas son pequeñas. Además, en Leganés se han establecido unos 500 profesionales como abogados, médicos, asesores, agentes comerciales, etc.

Alumnado.

El alumnado del Centro es bastante heterogéneo, en cuanto a intereses, conocimientos culturales y capacidades.

“Tenemos escolarizados a 54 alumnos/as inmigrantes en la ESO de 15 países distintos, destacando los de nacionalidad marroquí, rumana y ecuatoriana, algunos con mayores dificultades en el dominio del idioma y otros con necesidades de compensación educativa por incorporación tardía al sistema educativo y por necesidades de tipo socioeconómico”, según su Proyecto Educativo de Centro.

De 360 alumnos en la ESO, sólo son inmigrantes el 0,15%, por lo que el índice de personas inmigrantes es muy pequeño, pero sí es importante estar más atentos por si las dificultades antes descritas, pudieran derivar en algún momento a algún trastorno de salud mental.

El Centro escolariza 24 alumnos/as con necesidades educativas especiales de apoyo educativo en ESO, TDAH. 8, TEA 6 (2 también TDAH), 5 Trastorno del Lenguaje, 4 discapacidad psíquica, 1 discapacidad visual. El Centro tiene escolarizados a 3 alumnos de altas capacidades en diferentes cursos de ESO y Bachillerato. Suponen sólo un 0,067% del alumnado total de la ESO, pero sí que es importante estimar un tiempo adicional para ellos y también para prestar especial atención a estos alumnos para que estas dificultades o capacidades diferentes de aprendizaje no deriven en algún momento a algún problema de salud mental.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Algunas características del alumnado en la ESO están relacionadas con las características de la sociedad actual, escasa resistencia a la frustración, necesidad de resultados inmediatos, en algunos casos, falta de motivación por el estudio, dedicación excesiva al uso de las nuevas tecnologías y especialmente a la participación en redes sociales.

El alumnado, en la mayoría de los casos proceden de familias de clase media-baja. El nivel cultural y económico familiar ha mejorado en estos años.

Las situaciones familiares y las necesidades económicas de las familias generan cada vez más, otras dificultades en el alumnado, que inciden directamente en su actitud, educación, estado físico y psíquico, ambiente de estudio, utilización del tiempo libre y como consecuencia en su rendimiento académico y posible desfase curricular, así como en el absentismo. El papel que están tomando las redes sociales en la vida de los jóvenes nos pone por delante retos para aprovechar el tirón de las Nuevas Tecnologías en su vida diaria y buscar nuevas maneras de enseñanza a la vez que genera nuevas dificultades sociales y de aprendizaje.

La promoción y titulación de los alumnos/as son en general equivalentes a los Centros de la zona donde se encuentra ubicado, al igual que los resultados últimas pruebas exteriores como la EBAU y Pruebas de ESO.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

3. OBJETIVOS

Mediante esta investigación, pretendo **estudiar los problemas y/o trastornos de salud mental que los jóvenes del IES Julio Verne de Leganés han sufrido tras la pandemia del coronavirus.**

Para ello me planteo los siguientes **objetivos específicos**:

- Revelar algunos de los problemas que han tenido estos jóvenes desde que empezó el confinamiento.
- Conocer los efectos que estos problemas han podido tener sobre su salud mental y emocional en forma de estrés, ansiedad, depresión, tendencia a conductas autolesivas, estados de ánimo negativos o depresivos).
- Descubrir las posibles diferencias entre chicos y chicas.

4. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

a. Preguntas principales

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud mental que han tenido los jóvenes a raíz de la pandemia del IES “Julio Verne” de Leganés (Madrid)?
- ¿Cómo inciden estos problemas en su salud mental (comportamiento, estado de ánimo...)?
- ¿Hay diferencias entre chicas y chicos?

b. Hipótesis.

- Algunos jóvenes del IES Julio Verne de Leganés han tenido problemas a raíz del comienzo de la pandemia de Coronavirus, que los ha llevado a desarrollar trastornos de salud mental.
- Pueden existir diferencias entre géneros en los problemas que hayan tenido a raíz de la pandemia y los tipos de trastornos mentales que han podido desarrollar.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

c. Diseño metodológico.

- Enfoque metodológico y justificación.

Esta investigación se desarrollará con una metodología mixta desarrollada durante el mes de Abril de 2022 entre alumnos y profesorado del IES Julio Verne de Leganés (Madrid). He escogido una tipología mixta porque de esta manera podré dimensionar bien y responder a los objetivos que me planteo, con el objetivo de aportar un análisis más profundo y veraz.

- Investigación mixta: cuantitativa y cualitativa.

En la parte cuantitativa, desarrollaré 3 cuestionarios, validados en el campo de la Psicología, en concreto:

- ***Escala de Evaluación de la Depresión (EED) (Del Barrio, Silva, Conesa, Martorell y Navarro, 1993).*** En este caso haré una selección de 23 preguntas del original para acortarlo.
- ***Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños. STAIC – S (C. D. Spielberger).*** Este test lo pasaré de manera íntegra.
- Además, pasaré de forma completa el ***Cuestionario de detección de autolesiones en español, validado del Self-Harm Questionnaire por García-Mijares et al.***, que consta de 15 preguntas, pero en el que, si se responde de manera negativa en las 3 primeras, no continúa el test, es decir, sólo lleva a su cumplimentación completa a aquellas personas que detecta que en las tres primeras preguntas pueden tener conductas autolesivas.

Todos los cuestionarios (el creado a partir de los dos primeros), los pasaré de forma online, mediante la creación de estos en la plataforma *Google Forms*, para facilitar que lo puedan realizar de forma rápida y, además, anónima. (Adjuntaré al final del apartado de Anexos y también dejaré los enlaces a los mismos).



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Por otro lado, para la **investigación cualitativa**, llevaré a cabo **uno o dos grupos de discusión** con algunos de los **jóvenes**, con el fin de indagar con ellos de forma más directa en estas cuestiones, a raíz de lo recogido en los cuestionarios, pero yendo un poco más allá, tratando de estudiar más de cerca las dificultades que han tenido y cómo las han afrontado.

Recoger datos mediante cuestionarios desde un tratamiento cuantitativo de datos, según Fàbregues, Meneses, Rodríguez Gómez, y Paré (2016), me permitirá recoger información estructurada sobre la muestra, proporcionando así una descripción de la población, su posterior análisis y contrastar algunas relaciones entre medidas.

Además, al continuar con un grupo de discusión, podré recabar más información desde un plano cualitativo, puesto que trasladaré esas cuestiones para contestar desde el grupo, en abierto, lo que para Álvarez-Gayou pueden ser considerados como una herramienta de obtención de información que puede prescindir del “cara a cara” con la persona entrevistada”, Abarca et al. (2013, p.130) citado por Salas (2020).

La fundamentación metodológica, en palabras de Mason (2002) y Valles (1999), nombrados por Fabregues et al. (2016, pág. 106) “sugiere que el conocimiento, las perspectivas, las experiencias y las interacciones de las personas son aspectos significativos de la realidad social que se está investigando”. Por eso me parece importante ampliar mi investigación con uno o dos grupos de discusión a alumnos que pasen los test, con el objetivo de analizar su discurso, y desgranar después, a través de estas, su visión, percepción y experiencia, pudiendo así después llegar a más detalle en el análisis sobre los aspectos que han influido para ellos en un peor estado de la salud mental de los jóvenes.

- Sujetos de investigación y muestra.

Para la realización de este tema de investigación seleccionaré jóvenes del IES Julio Verne situado en la localidad de Leganés, de entre 14 y 15 años (el curso educativo de 3º ESO). En concreto lo pasaré a 2 o 3 clases de este curso académico, es decir, entre 60-90 alumnas y alumnos del centro.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Seleccionaré este curso porque se presenta como un curso con más exigencia curricular y de horas de estudio y que se une a un sentimiento amplio de que han cambiado como personas, a nivel físico, mental, personal; algunos afirman que sienten que su cuerpo ha cambiado y que se les exige más de los adultos, pero aún se sienten niños.

Además, hay preocupación en los centros educativos de Educación Secundaria porque tras la pandemia, han tenido muchos casos de conductas autolesivas y también, han tenido que abrir algún protocolo de suicidio, que se espera sea aislado, pero parece que hay una tendencia al alza que antes de la pandemia no se daba casi nunca.

La muestra no será representativa, el trabajo que voy a realizar será de carácter exploratorio sin poder generalizar las conclusiones que detecte en esta muestra, pero sí que servirá de base para otros estudios que se planteen en el centro y en la localidad donde se ubica el mismo.

d. Técnicas de investigación

Para la realización de este estudio tomaré como técnicas de investigación las siguientes:

- **cuestionarios online a jóvenes** de 3º ESO del IES Julio Verne, para poder llegar a más jóvenes del centro, basados en los cuestionarios validados en Psicología descritos anteriormente.

- **De 1 a 2 grupos de discusión** con jóvenes, donde mantendré un debate a raíz de las preguntas propuestas para indagar mejor sobre las dificultades que han tenido tras la pandemia y que les han podido llevar a tener cambios en el estado de ánimo o trastornos de salud mental (ansiedad, estrés, ideas de autolesionarse...).

La elección de desarrollar una metodología mixta se da con la intención validar el análisis partiendo de una base cuantificable y observable y extendiendo este enfoque desde el método fenomenológico interpretativo, “con la finalidad de entender y comprender cómo interpreta la propia persona el problema dentro de su contexto social y cultural” (Zafra, 2020). Este método pone el foco en el significado que la persona o personas dan a la realidad que viven o están viviendo, “cómo la persona vive el problema y lo hace real en su



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

consciencia” mediante el análisis de sus discursos, así como a través de los discursos que se den en los grupos de discusión, pudiendo desde ahí proponer alternativas de mejora en relación con las dificultades que experimentan o ha experimentado.

e. Procedimiento

Desde el Departamento de Orientación del centro educativo, me enviarán el número de alumnos de las 3 clases participantes que serán los que conformen la muestra. A estas clases les pasaré los cuestionarios en el aula de Informática de manera presencial y consecutiva, garantizando las medidas de seguridad y de higiene idóneas para el momento postpandemia en que lo realizaré.

Al llegar al aula, les explicaré de forma breve, pero con cierto detalle, el contexto y las razones para realizar esta investigación, así como los objetivos que persigo con la misma y las consideraciones éticas. También les comentaré que estaré acompañándolos durante la realización de los cuestionarios, para solventar posibles dudas o dificultades de comprensión en las preguntas, además de posibles fallos de los sistemas informáticos al realizar los mismos.

En cada realización de cuestionarios, se les pedirá a los alumnos un número de personas voluntarias para después hacer 1 o 2 grupos de discusión con máximo unas 12 personas en cada uno que permita una buena participación y recogida de información de su parte, además de recoger los posibles comentarios u observaciones que los alumnos vayan haciendo mientras realizan los cuestionarios.

Pasados los cuestionarios y realizados los grupos de discusión, procederé a realizar el análisis de este trabajo de campo para poder realizar el informe con los resultados y conclusiones.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

f. Consideraciones éticas.

A la hora de realizar los cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión, se garantizará la confidencialidad de los datos de los participantes en todo momento y los resultados sólo se utilizarán con fines meramente académicos. Los cuestionarios no recogerán datos personales y las grabaciones de los grupos de discusión serán totalmente confidenciales.

Para asegurar esta privacidad, entregaré un documento de consentimiento informado, aceptando la participación voluntaria y donde aparecerá el compromiso de mi parte como investigadora, de mantener su anonimato en todo momento y que pueden comprobar que no se les va a pedir ningún dato personal, sólo recogida de datos, pero de forma anónima, en cualquiera de las fases de la investigación e incluso en las posibles publicaciones que se puedan derivar de mi estudio.

Además, ese documento también recogerá la aceptación de poder grabar en audio los grupos de discusión con alumnos para su posterior análisis.

El tratamiento, comunicación y cesión de datos de los participantes se ajusta según lo dispuesto en el reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

En la parte de Anexo, incluiré el modelo de documento referente a estos consentimientos informados.

5. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Revisión Bibliográfica									
Elaboración del método de investigación									
Trabajo de campo									
Vaciar datos y transcribir									
Escribir y analizar									

Figura 4. Cronograma de la investigación. Figura de elaboración propia.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Este trabajo de investigación lo inicié en el año 2021, concretamente:

- durante el mes de Octubre y Noviembre realicé una revisión bibliográfica de autores que hubieran indagado sobre la temática tratada.
- Tras esta revisión elaboré el método de investigación con el que iba a desarrollar la misma, durante el mes de Diciembre de 2021 y el mes de Enero de 2022. Aquí seleccioné los test validados de la Psicología que medían las variables que quería estudiar en los jóvenes, así como el desarrollo de unas preguntas semiestructuradas para grupos de discusión.
- Una vez validado y corregido el mismo, desarrollé el trabajo de campo desde el mes de Febrero hasta el mes de Abril de 2022, donde pude implementar los cuestionarios y grupos de discusión.
- En el mes de Mayo realicé el vaciado de datos y su transcripción y procedí a escribir y analizar los mismos en ese mismo mes y primeros días del mes de Junio de 2022, cuyas conclusiones he plasmado en el siguiente apartado.

6. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Finalmente, realicé la investigación durante el mes de Abril de 2022 entre alumnos del IES Julio Verne de Leganés (Madrid).

El procedimiento se dio tal como estaba planificado. Desde el Departamento de Orientación del centro educativo, me citaron a 3 clases participantes de 3º de la ESO, y se acotó el número de participantes a 70 para que estuvieran en equidad de género (aunque 1 chico falló por encontrarse indispuerto en el momento de pasar las pruebas). Se pasaron los cuestionarios en el aula de Informática de manera presencial y consecutiva, garantizando las medidas de seguridad y de higiene idóneas.

Al llegar al aula, les expliqué de forma breve, pero con cierto detalle, el contexto y las razones para realizar esta investigación, así como los objetivos que perseguía con la misma y las consideraciones éticas. Resolví todas las dudas que les surgieron a la hora de responder los cuestionarios y contestar a las preguntas del



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

grupo de discusión. En este último caso, se formó un solo grupo de 14 personas en igualdad de género (7 chicas y 7 chicos).

NOTA: Todos los gráficos mostrados son de elaboración propia a partir de los resultados recogidos.

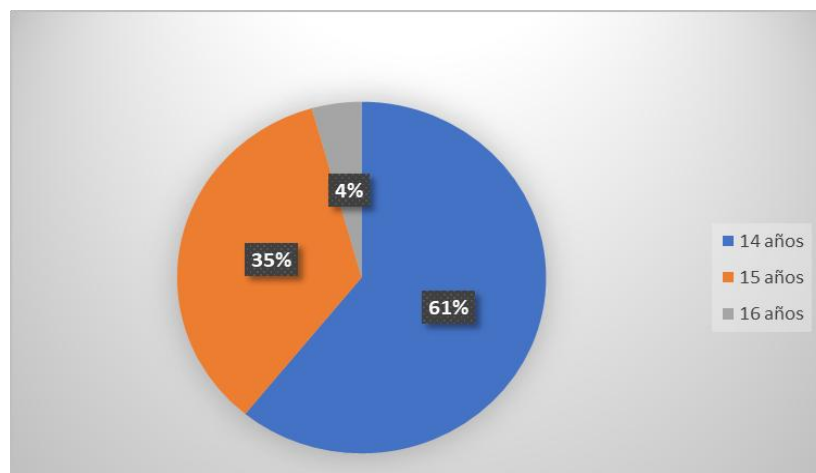
a. Participantes.

Los alumnos participantes en la realización de los cuestionarios participaron un total de 69 personas, de las cuales, 35 fueron mujeres y 34 hombres, de las que, a su vez, participaron en 1 grupo de discusión, 7 chicas y 7 chicos en cada uno de ellos. El porcentaje de participantes por género resultó en un 51% de mujeres y un 49% de hombres, considerándose en equidad de género (sólo faltó un chico para fueran totalmente equitativos).

b. Distribución por edades.

Del total de alumnos participantes, 42 alumnos, 61%, tenían 14 años en el momento de la realización de los cuestionarios, 24 alumnos, 35%, tenían 15 años y 3 alumnos, 4%, tenían 16 años.

Figura 5 (Distribución por edades)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

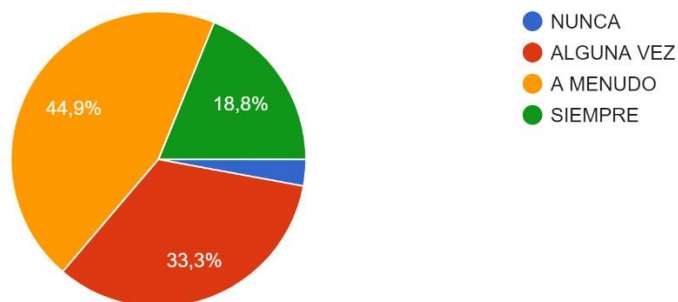
c. Resultados del primer test que mide estado anímico actual y detección de depresión y ansiedad:

- **Escala de Evaluación de la Depresión. (EED) (Del Barrio, Silva, Conesa, Martorell y Navarro, 1993).** Trata de ver cuál es el estado anímico actual y si, en algún momento o situaciones, pueden estar sintiéndose deprimidos.
- **Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños. STAIC – S (C. D. Spielberger).** Mide los posibles cuadros de ansiedad en jóvenes.

Figura 6: Agrupación de Resultados 1: Sentimientos de Felicidad-Tristeza

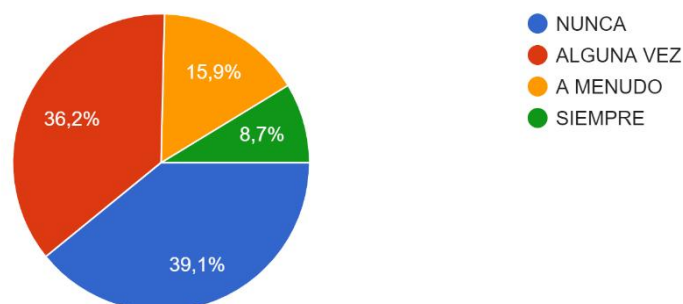
22. Me considero una persona feliz

69 respuestas



18. Me siento tan triste que me cuesta mucho soportarlo

69 respuestas





Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Se considera feliz un alto porcentaje de la muestra 93,3%, 67 personas, en mayor o menor medida, y sólo un 2,7% afirma no sentirse feliz NUNCA, 2 personas. De igual forma, el 60,9% considera sentirse alegre, por lo que en muchos casos identifican ser feliz con estar alegre.

Del total un alto porcentaje de la muestra 60,9%, que siente en mayor o menor medida tristeza que le cuesta soportar, 61 personas, frente al 39,1% que NUNCA se siente superado por sentir tristeza, 27 personas.

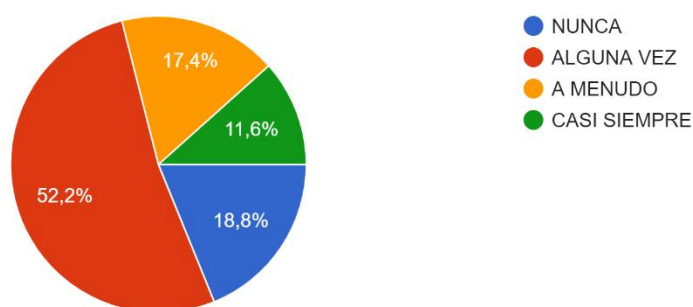
Además, sólo el 9% son las que nunca tienen ganas de llorar y el 60,9% siente ALGUNA VEZ ganas de llorar.

En todos estos resultados, cabe destacar que los chicos arrojaron un mayor nivel en el hecho de sentirse felices y menos tristeza o ganas de llorar que las chicas.

Figura 7 - Agrupación de Resultados 2: Sentimientos de soledad vs. Querer estar con gente

3. Me siento sola/o

69 respuestas





Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Podemos decir que de la muestra total **un poco más de la mitad de las alumnas y alumnos 52,2%, ALGUNA VEZ tiene sentimientos de soledad, 36 personas, sintiéndose solas A MENUDO 12 personas y CASI SIEMPRE 8 personas.** El 18,8% parece no sentir NUNCA sentimientos de soledad, 13 personas.

AL total de las personas de la muestra, **100%, les gusta estar con gente, destacando las que CASI SIEMPRE y A MENUDO les gusta estar con gente que suponen un 81,2%, es decir 56 personas de 69.**

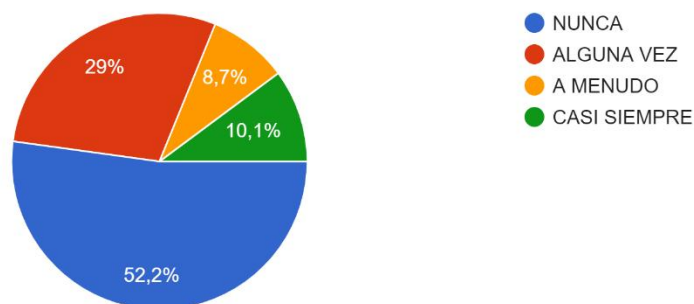
En este caso, no se observan diferencias significativas entre ambos sexos. Los resultados son bastante parecidos.

Figura 8 - Agrupación de Resultados 3: Sentimientos de odio/vergüenza hacia sí misma/o

- ideas suicidas

4. Me odio a mí misma/o

69 respuestas

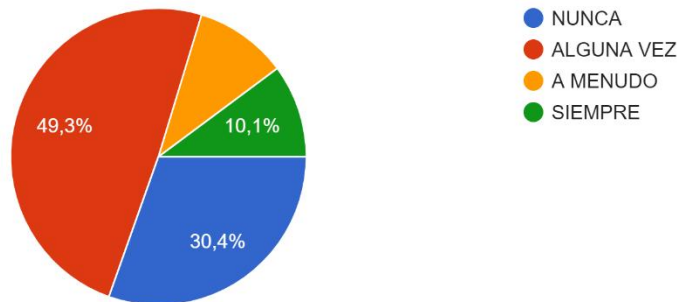




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

15. Me avergüenzo de mí misma/o

69 respuestas



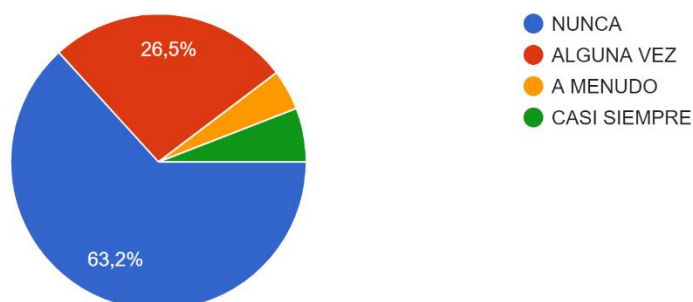
En este caso, del total de la muestra, el 30,4% NUNCA se avergüenza de sí misma/o, frente al **casi 49,3%, 34 personas que, ALGUNA VEZ se avergüenza de sí misma/o, y un 20,2%, 14 personas, que A MENUDO O SIEMPRE se avergüenza de sí misma/o.**

Podemos decir que del total de la muestra **poco más de la mitad 52,2%, son los que afirman con rotundidad no odiarse nunca a sí mismos, 36 personas, pero la otra mitad 48,8%, en mayor o menor medida desarrollan sentimientos de odio hacia sí mismos, 33 personas.**

En ambas preguntas, **las chicas muestran mayor sentimiento de vergüenza hacia sí mismas y también mayor odio hacia ellas mismas.**

8. Pienso en matarme (aunque no lo haría)

68 respuestas

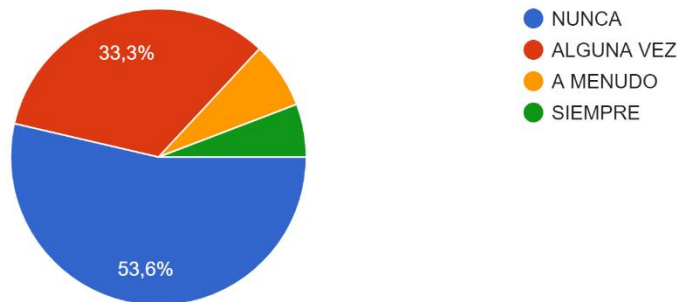




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

23. Pienso que no vale la pena vivir

69 respuestas



Hay una **mayoría** de 43 personas que **nunca piensa en matarse** 63,2%, pero **el 26,5% ALGUNA VEZ ha pensado en ello, 18 personas, llegando a pensarlo A MENUDO 3 personas y CASI SIEMPRE 4 personas.**

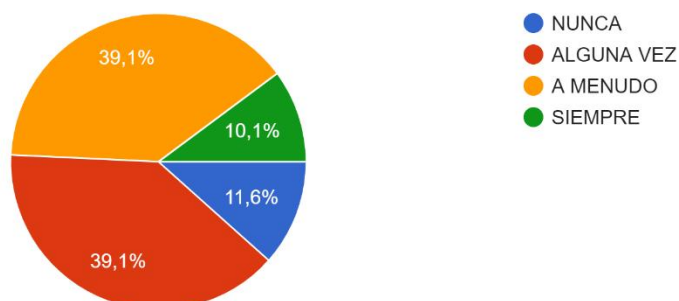
De la muestra total, el 53,6%, 37 personas, NUNCA piensan que no valga la pena vivir, pero **el 33,3%, 23 personas, ALGUNA VEZ ha pensado que no vale la pena vivir** y el resto, 13%, 9 personas, son las que SIEMPRE o A MENUDO piensan que no vale la pena vivir.

En este caso, **las ideas de suicidio son más habituales entre las chicas** que en los chicos, de las 18 personas que han pensado en ello, **11 son chicas, 61,11%.**

Figura 9 - Agrupación de Resultados 4: Autopercepción sobre estado anímico, ansiedad, energía

16. Me siento como si estuviera llena/o de energía

69 respuestas

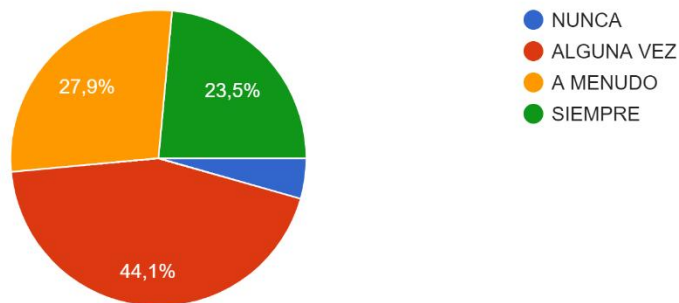




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

20. En el instituto me siento cansada/o

68 respuestas



En este caso, del total de la muestra **la mayor parte de la muestra 88,4%, se siente llena/o de energía, 61 personas**, frente al 11,6% que NUNCA se siente llena/o de energía, 8 personas.

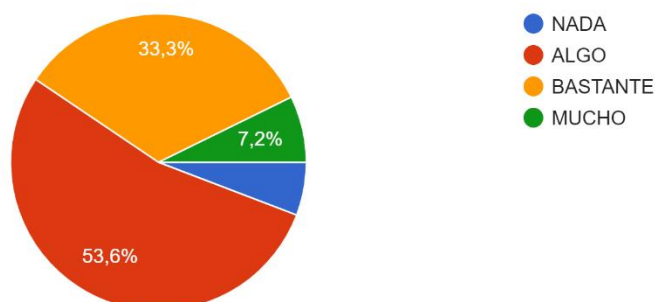
Del total de la muestra, en este caso se han dado 68 respuestas, **la mayoría de los jóvenes considera que en el instituto se siente cansada/o, 95,6%, en mayor o menor medida**, es decir, **65 personas**, frente al 4,4% que declara no sentirse cansada/o NUNCA.

Para estas preguntas, no existen diferencias significativas entre sexos.

Figura 10 - Resultados 4.1. Estados anímicos positivos

1. Me siento calmada/o

69 respuestas

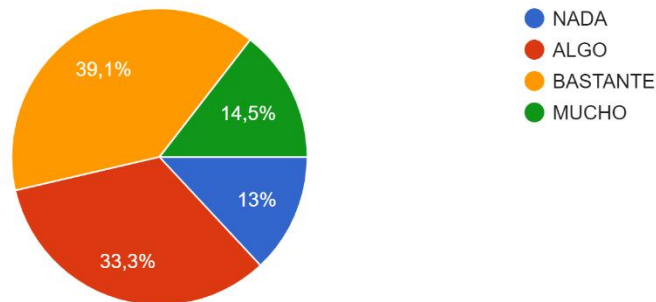




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

2. Me siento segura/o

69 respuestas



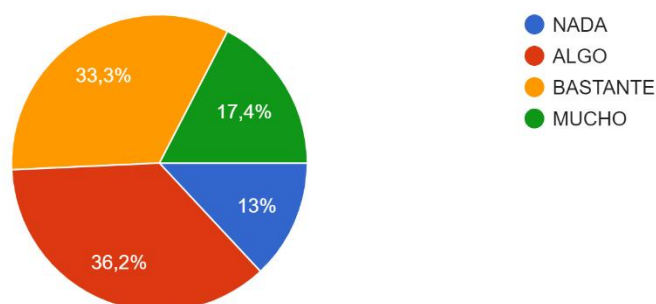
De la muestra total, parece **que la mayoría se siente en calma en mayor o menor medida 95,2%, 65 personas.**

En este caso, del total de la muestra, la primera vez que se pregunta, **la mayor parte se siente segura/o en mayor o menor medida, 87%, 60 personas.**

Los sentimientos de calma y seguridad son mayores en chicos que en chicas.

8. Tengo confianza en mí misma/o

69 respuestas

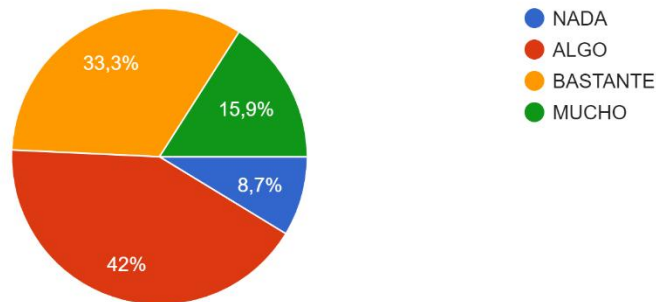




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

16. Estoy satisfecho.

69 respuestas



De la muestra total, parece **que la mayoría tiene confianza en sí misma/o en mayor o menor medida, 87%, 60 personas.**

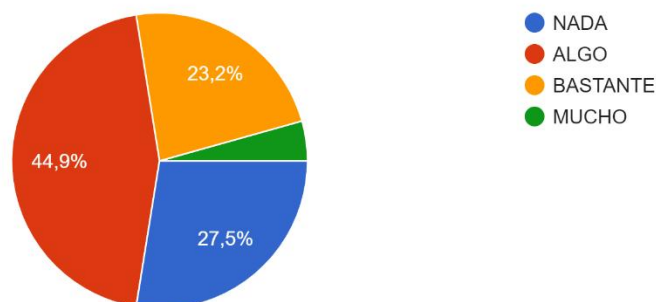
Además, del total de la muestra, **se siente satisfecho/a en mayor o menor medida el 91,3%, 63 personas.**

De igual forma que en las preguntas anteriores, **las chicas muestran mayor desconfianza en sí mismas y se sienten menos satisfechas.**

Figura 11 - Resultados 4.2. Estados anímicos negativos

4. Me siento alterada/o

69 respuestas

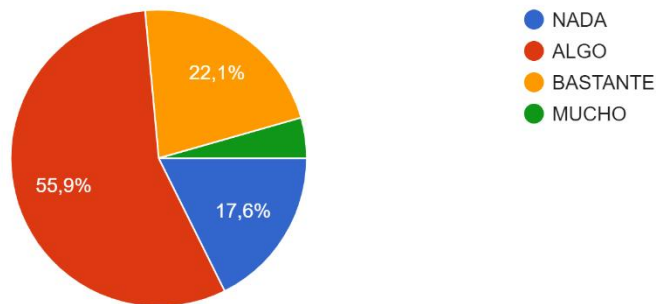




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

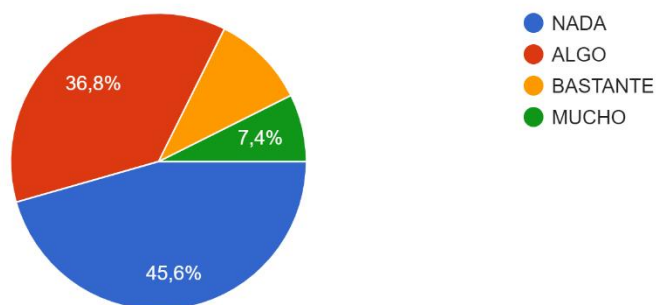
7. Me siento angustiada/o

68 respuestas



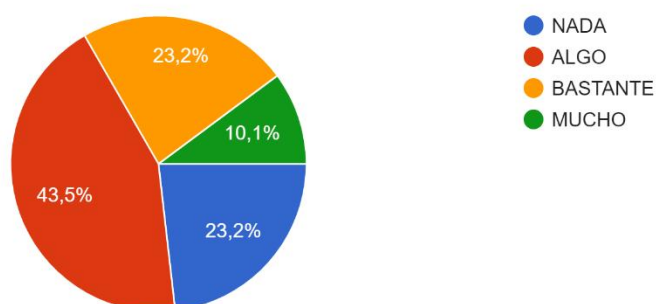
9. Me siento muy atada/o (como oprimida/o).

68 respuestas



11. Me siento insatisfecha/o

69 respuestas

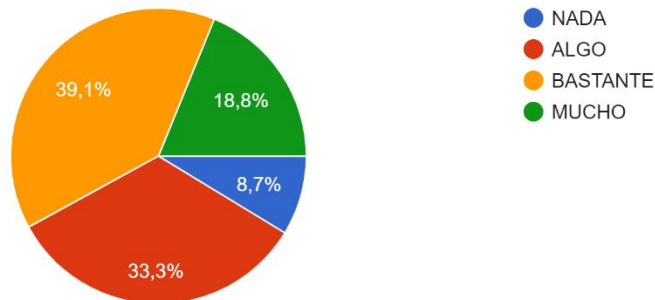




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

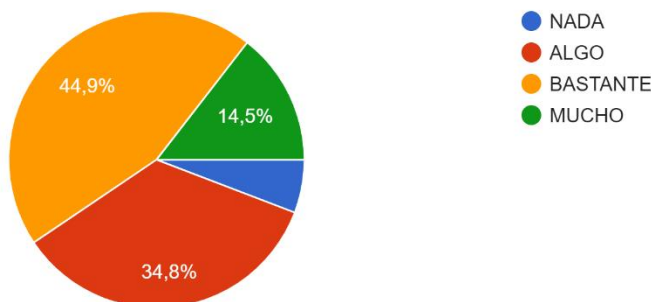
5. Estoy preocupada por posibles desgracias futuras

69 respuestas



20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me siento tenso y agitado.

69 respuestas



Del total de la muestra, sólo 19 personas, el 27,5%, se percibe alterada en alta intensidad.

La sensación de angustia sí que parecen sentirla más jóvenes, concretamente, 38 personas, 55,7%, sienten ALGO de angustia y 18 personas, que la sienten con una intensidad más alta. Sólo 12 personas, 17,6%, son las que no sienten NADA de angustia.

Parece que también se siente atada u oprimida, en mayor o menor intensidad, el 54,4% de la muestra, es decir, 37 personas, en alta intensidad concretamente 12 personas, 17,7%.

Parece haber un alto nivel de insatisfacción, 76,8%, 16 personas, síntoma propio de la etapa evolutiva de la adolescencia, y el 33,3%, 23 personas, lo sienten en alta intensidad.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Respecto a las **preocupaciones tanto por cosas actuales como futuras** que los llevan a **generar tensión**, parece haber un índice alto de preocupación en general. Son **sólo 4 personas, 5,7%**, las que **no sienten esas preocupaciones y tensión por ellas**, frente al **94,3%** que las sienten en mayor o menor medida.

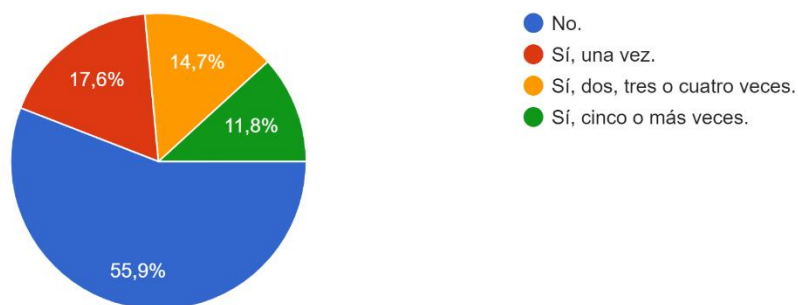
Respectos a estos **estados anímicos negativos**, las chicas presentan mayores niveles que los chicos.

d. Segundo test: cuestionario de detección de autolesiones en español, validado del Self-Harm Questionnaire por García-Mijares et al.

Figura 12 - Agrupación de Resultados de tendencia a autolesiones e ideas suicidas

1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otr...ado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).

68 respuestas

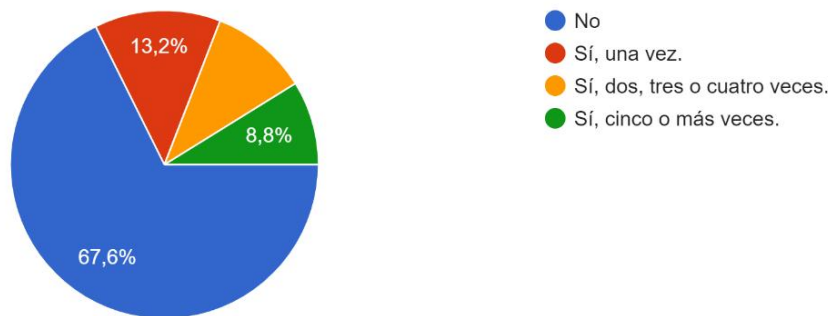




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

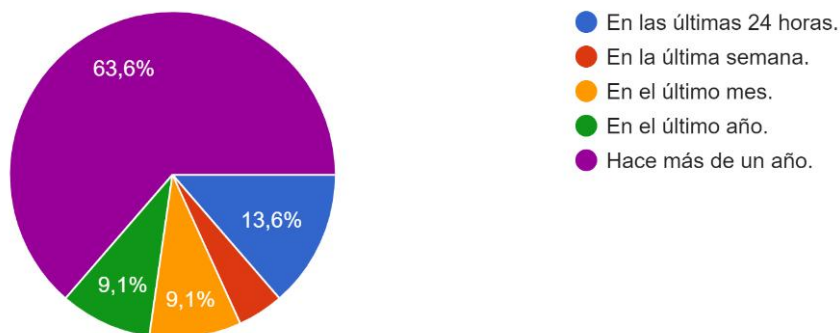
3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incl...ido o no morir en ese momento (Marca una casilla)

68 respuestas



4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

22 respuestas



Parece que más de la **mitad de los jóvenes, 55,9%, 38 personas, NO han pensado en lastimarse a propósito.** Pero hay **18 jóvenes, 26,5%, que sí han pensado en lastimarse en una intensidad alta.**

El 67,6%, 46 jóvenes, NUNCA se han lastimado a propósito, pero 13 personas, 19,1%, declaran haberlo hecho en alta intensidad (desde 2 veces hasta 5 o más veces).

De las personas que **declaran lastimarse/ autolesionarse, 22 personas, el 32%, el 63,6% lo hizo hace más de un año.** Aquí hay un dato preocupante: **el 13,6%, 3 personas, que se han autolesionado en las últimas 24 horas; 1 persona que lo ha hecho en la última semana, 4,5%; 2 personas, 9,1% que se han autolesionado en el último mes y en el último año.**



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

En estas preguntas, parece que **las chicas se han autolesionado más que los chicos (13 de 22 jóvenes)** y son **los chicos los que menos han pensado en lastimarse a propósito.**

5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una casilla)

20 respuestas

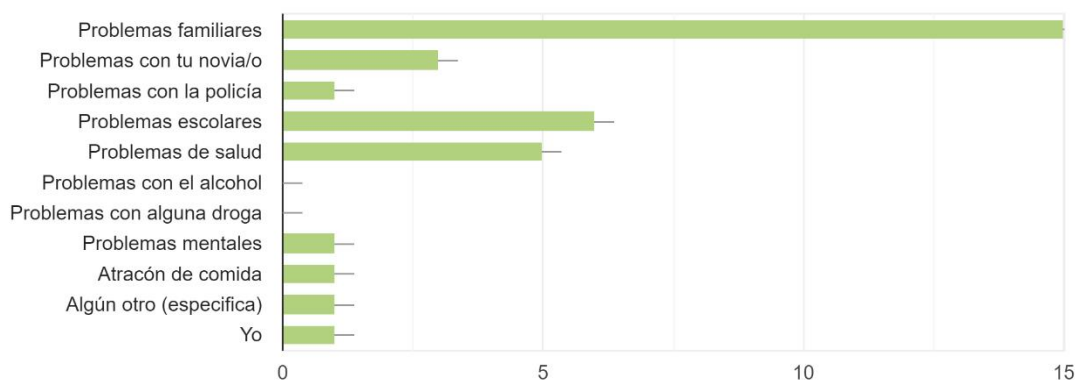


De las personas que se autolesionan, parece que la **mayoría, 60%, 12 personas, se cortaron la piel y el 30%, 6 personas, declara haber hecho algo más.** Una minoría (2 personas), llegó a sobredosis.

Para esta pregunta, no existen diferencias significativas entre sexos.

6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen en tu caso)

20 respuestas

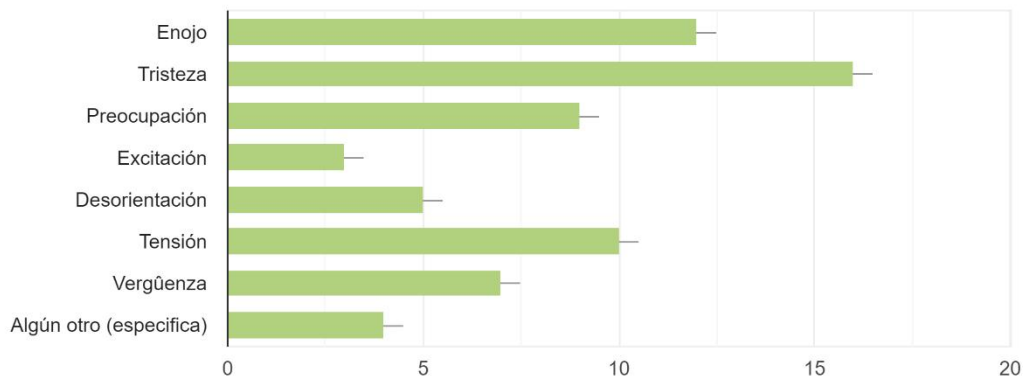




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen en tu caso)

21 respuestas



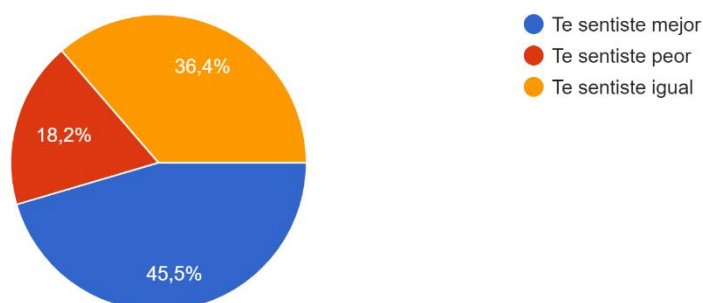
Cuando se autolesionan parece que la **causa mayor para ello, 15 personas, 68,18%, lo hacen por problemas familiares**, detrás van los problemas escolares (6-7 personas) y casi 5 personas que lo hacen por temas de salud.

Los **sentimientos/ emociones que declaran sentir antes de autolesionarse** parecen ser la **tristeza (15 personas), enojo (12 personas) y tensión (10 personas)**.

Para estas preguntas, no existen diferencias significativas entre sexos.

9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)

22 respuestas

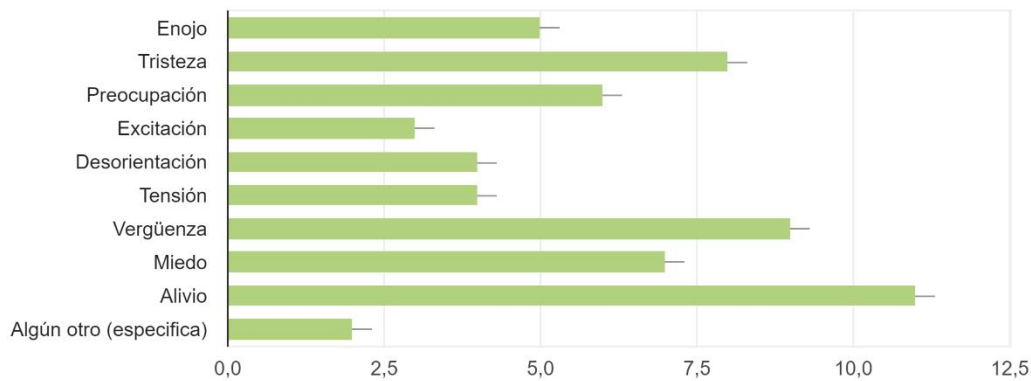




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

21 respuestas



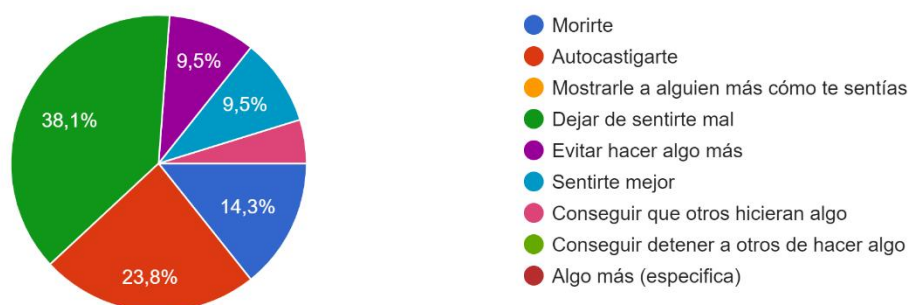
Después de autolesionarse sólo el 45,5%, 10 jóvenes, se sintieron mejor, pero el 36,4% se sintieron igual (8 jóvenes) y el 18,2%, 4 personas, se sintieron peor.

De todos ellos, **12 jóvenes sintieron alivio, seguido de la vergüenza (9 jóvenes) y la tristeza (8 jóvenes)** y el resto de los sentimientos negativos.

Para estas preguntas, no existen diferencias significativas entre sexos.

10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)

21 respuestas





Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

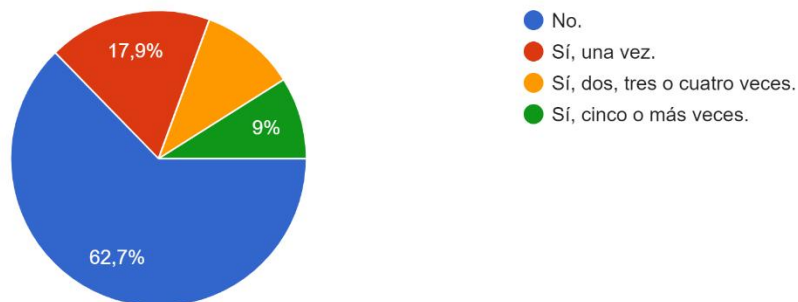
Parece que cuando **se autolesionan los objetivos** que persiguen con ellos son, principalmente, **DEJAR DE SENTIRSE MAL, 38,1%, 8 jóvenes; seguido del AUTOCASTIGO 23,8%, 5 jóvenes; y MORIRSE 14,3%, 3 jóvenes.**

Aquí sorprende sobremanera la **tercera respuesta más votada, pues predice posible indicio de suicidio** en un momento dado.

Pero, se vuelve a constatar que esa respuesta la han dado **más chicas que chicos**, por lo que son ellas las que parece que podrían llegar a consumarlo.

2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)

67 respuestas



En este sentido, en la pregunta directa que habla sobre la **intención del suicidio, afortunadamente la respuesta mayoritaria es NO, 62,7%, 42 jóvenes**, seguido de un **17,9%, 12 jóvenes** que lo han pensado **una sola vez** y, el resto, **19,4%, 13 jóvenes**, que lo han pensado **entre 2 y 5 veces**.

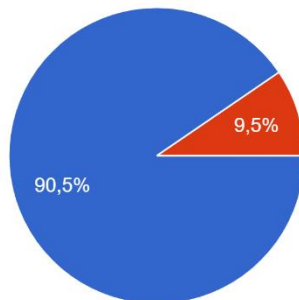
Se repite la **mayor incidencia de la idea de suicidio en chicas que en chicos**.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)

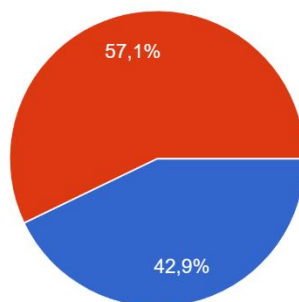
21 respuestas



- A nadie
- A alguien a quien conocía (especifica a quién y cómo se lo hiciste saber)
- A alguien a quien no conocía (especifica a quién y cómo se lo hiciste saber)

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho?

21 respuestas



- A nadie
- A alguien a quien conocía (especifica a quién y cómo se lo hiciste saber)
- A alguien a quien no conocía (especifica a quién y cómo se lo hiciste saber)

En este caso parece, que de los jóvenes que se han autolesionado, el **90,5%, 13 jóvenes, NO le hicieron saber a nadie sobre su intención.**

Una vez que se autolesionaron, el **57,1%, 12 jóvenes, SÍ lo hicieron conocer a alguien que conocían.**

Para estas preguntas, no existen diferencias significativas entre sexos.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

e. Transcripción global de los grupos de discusión desarrollados.

“Mi nombre es Rosa Blanco y soy docente de ciclos de FP (de la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad). Este año soy alumna de un Máster en la "Innovación en la Intervención Social y Educativa", y para realizar el Trabajo Fin de Máster, me ha parecido muy interesante estudiar el estado emocional que la pandemia ha provocado en vosotras y vosotros, los jóvenes, con el fin de que podáis hacer un previo análisis de cómo os encontráis y que podamos también ayudaros después, en la medida de nuestras posibilidades como docentes. Habiendo sido profesora de este instituto en el último trimestre del curso pasado, he tenido la gran suerte de que el equipo directivo y el Departamento de Orientación y el de Servicios Socioculturales, me hayan "abierto la puerta" para poder realizar este estudio y que, después, se puedan llevar acciones que os puedan servir de ayuda desde el centro.

Aunque habéis respondido a unos cuestionarios anónimos con este fin, os doy las gracias por acceder a este grupo para poder charlar con vosotras/os de una manera más directa sobre este tema y ver más de cerca charlando con vosotros, cómo os sentís, si habéis sufrido con la pandemia, y de alguna manera ver cómo nosotros, los adultos, podemos ayudaros de alguna forma.

A continuación, os voy a ir proponiendo una serie de preguntas que me gustaría que generaran debate en vosotras y vosotros. Por favor, cualquier duda que os surja, podéis interrumpirme en cualquier momento. También quiero avisaros que todo lo que se comente aquí, serán datos confidenciales, vuestra privacidad está asegurada, tal como habéis sido informados al inicio en el consentimiento informado”.

I. En líneas generales, ¿consideráis que vuestra salud mental se ha visto afectada con el paso de la pandemia por Coronavirus? ¿Por qué?

Sí. Hemos sentido a veces miedo, ansiedad y estrés que antes no habíamos acusado y ahora sí. Porque nos vimos muy afectados por no poder ver en persona a la gente, amigos, a nuestros compañeros de clase... Y las redes sociales y videollamadas ayudaban, pero no suplían todo.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

II. ¿Qué tal llevasteis tener las clases vía online?

“Fatal, era un follón poder seguir las bien, a veces se caía la conexión, al principio no todos teníamos ordenador disponible...”

Era además un follón conectarse unos días a una hora y otros días a otra, había falta de rutina y nos costó mucho más.

No te enterabas igual que una clase presencial y, también nos separaron de nuestros grupos de amigos/os y entonces también nos cortábamos más a la hora de participar y/o preguntar”.

III. ¿Habéis sufrido ansiedad, estrés o estados depresivos durante la pandemia? ¿Cómo os ha afectado? ¿Cómo hacéis para pasar esas dificultades?

“Notamos más ansiedad ahora que durante el confinamiento y justo después. Lo hemos notado más en este curso. También tenemos más ataques de ansiedad antes de los exámenes, antes no nos pasaba tanto. Pero estamos agobiados por la vida en general”.

Sienten mucha presión de los adultos o problemas de otra gente cercana que puede afectarles en parte o porque *“sentimos que, de alguna forma o manera, tenemos que ayudarlos y a veces no lo vemos fácil”*. Principalmente refieren los problemas familiares, problemas de amigos y también los problemas con las parejas, o porque les gusta una persona y no saben si son correspondidos o no.

“Para que se nos pase tratamos de respirar, llamamos por teléfono a alguna amiga o amigo, nos damos una vuelta...”.

IV. ¿Habéis visto esas dificultades en otros amigos o compañeros? ¿Cuáles? ¿De qué manera creéis que podemos ayudar a alguien que se encuentre en esa situación?

“Ahora nos damos cuenta, o somos más conscientes de cuando algún compañero o compañera parece que esté teniendo mucha ansiedad o un ataque de ansiedad, y normalmente le dejamos que se le pase el momento “gordo” de ansiedad, y luego ya nos acercamos a hablar o a animarla/o.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Hemos notado que hay algún compañero o compañera tienen ataques de ansiedad de forma más recurrente y tratamos de ayudarle/ acercarnos una vez que se le pasa el momento más fuerte. En ese momento, sólo le damos una palmada en la espalda, un abrazo, o le hacemos algún gesto o caricia para que se sienta apoyada/o”.

V. ¿Qué herramientas de apoyo por parte de los adultos os ayudarían más: tiempo para hablar, más escucha activa, apoyo, ¿acompañamiento...?

“Sobre todo, que nos den apoyo cuando les contamos algo o al menos, que nos acompañen en nuestras emociones. Muchas veces nos dicen que les contemos más cosas y cuando llegamos a contarlas, resultan que les restan importancia y les parece que no son para sentir lo que podemos llegar a sentir, entonces te sientes incomprendido y como que tus cosas no interesan ni se les da la importancia que para nosotros tienen. Por eso a veces “pasamos” de contar cosas”.

VI. ¿Contáis con personas a las que les podáis confiar vuestros problemas o dificultades, lo que se llamaría "Personas Refugio"? Es decir, personas a las que acudís en busca de apoyo, para contarlas vuestros problemas o cosas que necesitéis “soltar” o consultar. ¿Cuántas personas son? ¿Quiénes son?

“Sí, pero pocas. 2-3 personas”.

En general, remiten a amigos, pareja y en algunos casos también a sus respectivas madres. Comentan también que hay cosas que sólo las hablan con amigos porque sienten que no pueden contárselo a sus padres, reconocen que hablan de diferentes cosas o a diferente nivel, pero les comento que eso es normal en la etapa en la que están viviendo porque se identifican más con su grupo de iguales, y reconocen que quizás a la primera persona que le cuentan sus cosas es a una amiga/o.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

VI. Hay emociones más agradables que otras, pero todas son necesarias. ¿Hay alguna emoción que os cueste más gestionar? ¿Cuáles y por qué? ¿Consideráis que hay diferencias entre chicos y chicas? ¿Por qué?

En general, comentan que les cuesta gestionar en general las emociones, pero, sobre todo, cuando sienten emociones negativas con alta intensidad, como, por ejemplo, la ira, la rabia, el enfado... También algunos afirman que les cuesta gestionar la alegría, que la euforia les hace estar nerviosos y no poder disfrutar de la emoción de la alegría.

VII. ¿Afectan las redes sociales cuando habéis sentido o sentís ansiedad, estrés, estado de ánimo triste o decaído? ¿Cómo y por qué? ¿Consideráis que hay diferencias entre chicos y chicas?

Durante la pandemia afirman que han estado pendientes de las redes sociales de amigos y conocidos para estar como “más cerca” de ellos. Pero comentan que les repercute a veces para mal ver la vida que llevan otros, porque se comparan y siempre se fijan en aquellos que llevan una vida envidiable para ellos. Es verdad que durante el confinamiento también tendían a compararse y que a veces les hizo sentirse peor. Les comento el hecho de que compararse no es algo bueno para nadie, sino que es mejor focalizarse en todas las cosas buenas que cada uno de nosotros tenemos y tratar de mejorar en aquellas que nos gustaría llegar a desarrollar más.

Sí que encuentran diferencias entre sexos. Las chicas afirman que son más emocionales, que sienten mucho más las emociones que los chicos y que se dejan llevar más por ellas, por eso, “les dan muchas vueltas a las cosas y situaciones y se rallan más”. Los chicos, sin embargo, dicen que, aunque en el momento puedan sentirse abrumados por alguna emoción, no están durante mucho tiempo pensando en ello, sino que son capaces de “entender lo que me ha pasado, ver cómo puedo gestionarlo y en cuanto lo entiendo, se me olvida el tema”.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

7. CONCLUSIONES

Recordando el objetivo general de mi investigación, pretendo **estudiar los problemas y/o trastornos de salud mental que los jóvenes de 3º de la ESO de este IES de Leganés han sufrido tras la pandemia del coronavirus.**

Para ello me he planteado los siguientes **objetivos específicos:**

- Revelar algunos de los problemas que han tenido estos jóvenes desde que empezó el confinamiento.
- Conocer los efectos que estos problemas han podido tener sobre su salud mental y emocional en forma de estrés, ansiedad, depresión, tendencia a conductas autolesivas, estados de ánimo negativos o depresivos).
- Descubrir posibles diferencias entre chicos y chicas.

A tenor de los resultados descritos en los resultados de las pruebas y los grupos de discusión realizados, trato aquí de concluir los resultados más importantes.

En cuanto al objetivo general que me planteaba, efectivamente, tras los resultados obtenidos, puedo concluir en que estos jóvenes **han sufrido problemas y/o trastornos de salud mental a raíz de la pandemia y los períodos de confinamiento** sufridos.

Recuerdo que hemos visto que en términos generales se sienten felices, pero, también, existe un **alto porcentaje de la muestra 60,9%**, que parece sentir en mayor o menor medida, **sentimientos de tristeza** que les invaden y esto parece que le ocurre más **a raíz de la pandemia**, a tenor de los resultados mostrados en el grupo de discusión.

Además, la mitad de la muestra siente **soledad en mayor o menor medida 52,2%**.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

También parece que hay un **sentimiento de odio hacia sí mismos** en mayor o menor medida en casi la mitad de la muestra, **48,8%**.

Sorprende también que **casi la mitad de la muestra, el 46,4%, piensen que no vale la pena vivir** en mayor o menor medida, aunque **afortunadamente el 63,4% NUNCA ha pensado en matarse**.

Con estos resultados, parece que corroboramos la idea que Brooks et al. (2020) afirmaban sobre el malestar psicológico que el distanciamiento social provoca, de igual forma que Vasquez et al. (2020), que afirmaban la bondad de frenar los contagios, pero a costa de repercusiones negativas en la salud mental de las personas.

Además, en el grupo de discusión comentaban que: *“Hemos sentido a veces miedo, ansiedad y estrés que antes no habíamos acusado y ahora sí. Porque nos vimos muy afectados por no poder ver en persona a la gente, amigos, a nuestros compañeros de clase... Y las redes sociales y videollamadas ayudaban, pero no suplían todo”*, lo que parece reafirmar los peligros del aislamiento y soledad de los jóvenes; con la reducción de las relaciones sociales especialmente con su grupo de iguales (en favor del uso continuo de dispositivos tecnológicos) que destacaban Guessoum et al., (2020), así como Lindberg et al., (2020) que incidían en los peligros de la vida social limitada y la imposibilidad de ampliar amistades.

En cuanto a los dos primeros objetivos específicos:

- Revelar algunos de los problemas que han tenido estos jóvenes desde que empezó el confinamiento.
- Conocer los efectos que estos problemas han podido tener sobre su salud mental y emocional en forma de estrés, ansiedad, depresión, tendencia a conductas autolesivas, estados de ánimo negativos o depresivos).

Analizados los resultados que he obtenido parece que **los jóvenes de la muestra refieren haber sufrido efectos sobre su salud mental** que ahora resumo en los resultados.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Hay una **prevalencia muy alta de sentimientos positivos** en general, de seguridad 95,2% y calma generalizados 87%, además de una autoconfianza en sí mismos 87% y, satisfacción personal (91,3%).

Pero parece que sí que acusan una mayor incidencia de estados anímicos negativos que antes de la pandemia, en concreto:

- **82,4% de la muestra declara sentir angustia en mayor o menor medida.** sólo son 12 personas 17,6%, las que no sienten NADA de angustia.
- La **sensación de sentirse atados u oprimidos** parece que la sienten **54,4%** de la muestra (37 personas) y en alta intensidad son 12 personas, 17,7%.
- Parece haber un **alto nivel de insatisfacción 76,8%, 16 personas**, síntoma propio de la etapa evolutiva de la adolescencia, y el **33,3%, 23 personas, lo sienten en alta intensidad.**
- Respecto a las **preocupaciones tanto por cosas actuales como futuras** que los llevan a **generar tensión**, parece haber un **índice alto de preocupación en general, 94,3%** las sienten en mayor o menor medida.
- Si hablamos de **ideas autolíticas**, parece que estas se dan en una **incidencia un poco preocupante** puesto que como vimos un **26,5%** de la muestra, sí que **ha pensado en ello** con una **ALTA INTENSIDAD** y el **32% ha declarado haberse autolesionado**, que son **22 jóvenes** de una muestra de 69 jóvenes.
- Además, la **intención del suicidio**, afortunadamente la respuesta mayoritaria es **NO, 62,7%, 42 jóvenes**, seguido de un **17,9%, 12 jóvenes**, que lo han pensado **una sola vez.**

Todos estos datos parecen refrendar lo que Losada et al. (2020) afirmaban, cuando matizaban que los jóvenes habían experimentado mayor ansiedad y tristeza durante la pandemia. Y también, Ozamiz et al., (2020) que añadían a esto, que los jóvenes habían sufrido más estrés, angustia y miedo.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

De igual forma, se confirma que la adolescencia es una etapa de la vida donde muchos los jóvenes experimentan muchos cambios drásticos a nivel biológico, social y psicológico (Viejo y Ortega-Ruiz, 2015), y, además, pueden conformar un trayecto muy sensible a presentar problemas de salud mental (Berk, 2004; Padilla y Jiménez, 2014), algo que también se corrobora en los discursos obtenidos en el grupo de discusión, donde ellos afirmaban:

“Notamos más ansiedad ahora que durante el confinamiento y justo después. Lo hemos notado más en este curso. También tenemos más ataques de ansiedad antes de los exámenes, antes no nos pasaba tanto. Pero estamos agobiados por la vida en general”.

Desde los resultados obtenidos también podemos comprobar que, entre los problemas de salud mental de los adolescentes, predominan los trastornos del espectro ansioso-depresivo (Martínez-Hernández y Muñoz García, 2010).

Cuando hablamos de las autolesiones o ideas suicidas, generalmente el adolescente une su experiencia emocional con otras experiencias previas de violencia emocional, que se puedan identificar en momentos diversos observando la relación padres e hijos. Como ejemplo de estas experiencias podemos citar la falta de reconocimiento y validación por parte de los progenitores hacia los niños, la agresión física o psicológica y el abuso sexual (Doctors, 2007).

Este hecho se refrenda en los resultados obtenidos en la pregunta sobre las causas que los han llevado a la autolesión, donde **el 68,18%, 15 personas, lo hacen por problemas familiares**, detrás de los problemas escolares (6-7 personas) y casi 5 personas que lo hacen por temas de salud.

Cabe destacar los **sentimientos/ emociones que declaran sentir antes de autolesionarse**, las que los llevan a consumarlo que parecen ser la **tristeza (15 personas), enojo (12 personas) y tensión (10 personas)**.

Después de autolesionarse sólo el 45,5%, 10 jóvenes, se sintieron mejor, parece que **buscan el dolor físico como forma de paliar el dolor emocional**, le hacen olvidar más este último.

De todos ellos, **12 jóvenes sintieron alivio, seguido de la vergüenza, 9 jóvenes y, la tristeza, 8 jóvenes**, y el resto de los sentimientos negativos, por lo tanto, al final es un alivio temporal.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Los objetivos que persiguen con las autolesiones son, principalmente, **DEJAR DE SENTIRSE MAL 38,1%, 8 jóvenes**, seguido del **AUTOCASTIGO 23,8%, 5 jóvenes** y **MORIRSE 14,3%, 3 jóvenes**.

Este último dato me parece preocupante por el indicio de idea de suicidio, aunque en la pregunta directa que habla sobre el mismo, **afortunadamente la respuesta mayoritaria es NO 62,7%, 42 jóvenes**, seguido de un **17,9%, 12 jóvenes** que, lo han pensado **una sola vez** y, el resto, **19,4%, 13 jóvenes**, que lo han pensado **entre 2 y 5 veces**. Pero la idea está ahí. Estos datos pueden refrendar los datos recogidos por la OMS en 2020 donde el **suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes** con edades comprendidas **entre los 15 y 19 años**.

También parece que **sienten mucha presión de los adultos o problemas de otros amigos cercanos** que puede afectarles porque *“sentimos que, de alguna forma o manera, tenemos que ayudarlos y a veces no lo vemos fácil”*. Principalmente refieren los problemas familiares, problemas de amigos y también los problemas con las parejas.

Afortunadamente, utilizan y han utilizado estrategias que les han servido para rebajar esa tensión o “bajones”:

“Para que se nos pase tratamos de respirar, llamamos por teléfono a alguna amiga o amigo, nos damos una vuelta...”.

En este sentido, corroboramos las estrategias de afrontamiento que despliegan para paliar los cambios físico, cognitivo, psicológico y sociocultural en esta etapa, para desarrollar un sentido de identidad, autonomía y realización personal (Blum, 2000).

Además, han visto esas dificultades en otros amigos o compañeros tanto en el instituto como en otros momentos...

“Ahora nos damos cuenta, o somos más conscientes de cuando algún compañero o compañera parece que esté teniendo mucha ansiedad o un ataque de ansiedad, y normalmente le dejamos que se le pase el momento “gordo” de ansiedad, y luego ya nos acercamos a hablar o a animarla/o.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Hemos notado que hay algún compañero o compañera tienen ataques de ansiedad de forma más recurrente y tratamos de ayudarle/ acercarnos una vez que se le pasa el momento más fuerte. En ese momento, sólo le damos una palmada en la espalda, un abrazo, o le hacemos algún gesto o caricia para que se sienta apoyada/o”.

Si hay algo que han aprendido de todo ello es mostrar el apoyo o consuelo a otros desde la empatía, cosa que antes no se sentían quizás tan preparados para ello, pero ahora parece que sucede de forma rápida y natural, sin pensarlo, tal y como a ellos les gustaría que hicieran cuando los vieran así.

En estos discursos se constata que **comparten sus problemas y se ayudan entre ellos**, principalmente con el grupo de iguales, a los que acuden en un primer momento, más que a un adulto.

Cuando se les pregunta qué **herramientas por parte de los adultos les ayudarían más**, se hace evidente en su discurso:

“Sobre todo, que nos den apoyo cuando les contamos algo o al menos, que nos acompañen en nuestras emociones. Muchas veces nos dicen que les contemos más cosas y cuando llegamos a contarlas, resulta que les restan importancia y les parece que no son para sentir lo que podemos llegar a sentir, entonces te sientes incomprendido y como que tus cosas no interesan ni se les da la importancia que para nosotros tienen. Por eso a veces “pasamos” de contar cosas”.

Como vemos aquí, es lo que Padilla y Jiménez, 2014, afirmaban: el hecho de que sientan que los adultos no aceptan ni comprenden sus sentimientos, problemas o emociones, provocando emociones negativas en ellos, sentimientos de incompreensión y soledad.

En este sentido, también les pregunté sobre las **Personas Refugio** con las que puedan contar, es decir, personas a quienes les pueden confiar sus problemas o dificultades, a las que acuden en busca de apoyo, para contarlas sus problemas o cosas que necesiten “soltar” o consultar. Les pregunté quiénes eran y cuántas personas eran.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Todos aluden a que cuentan con ellas, pero se cuentan con los dedos de una mano: *“Sí, pero pocas. 2-3 personas”*.

En general, remiten a amigos, pareja y en algunos casos también a sus respectivas madres. Comentan también que hay cosas que sólo las hablan con amigos porque sienten que no pueden contárselo a sus padres, reconocen que hablan de diferentes cosas o a diferente nivel, reconociendo que quizás a la primera persona que le cuentan sus cosas es a una amiga/o.

Respecto al último de los objetivos específicos, vamos a desarrollar ahora los datos encontrados.

- Descubrir posibles diferencias entre chicos y chicas.

En cuanto a las **diferencias entre sexos** en las diferentes preguntas, **sí** que se observan las siguientes:

- En las preguntas sobre estados anímicos tanto positivos como negativos, los **chicos arrojaron un mayor nivel en el sentimiento de felicidad y menos tristeza** o ganas de llorar que las chicas.
- **Las chicas muestran mayor sentimiento de vergüenza hacia sí mismas y también mayor odio hacia ellas mismas.**
- Las **ideas de suicidio** son **más habituales en las chicas** que en los chicos.
- **Los sentimientos de calma y seguridad son mayores en chicos** que en chicas.
- **Las chicas muestran mayor desconfianza en sí mismas y se sienten menos satisfechas**, además presentan mayores niveles de angustia, insatisfacción, opresión y preocupación por eventos futuros.
- En cuanto a las preguntas relacionadas con conductas autolíticas, parece que **las chicas se han autolesionado más que los chicos (13 de 22 jóvenes)** y son **los chicos los que menos han pensado en lastimarse a propósito.**

Si hablamos de ideas de suicidio, hay **mayor incidencia en chicas que en chicos**. De las 18 personas que han pensado en ello, **11 son chicas, 61,11%**.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Cuando en el grupo de discusión se les preguntaba si **veían diferencias entre chicas y chicos en cómo les afectaban los estados de ánimo negativos**, su **respuesta** fue **afirmativa**. Las chicas afirman que son más emocionales, sintiendo mucho más las emociones que los chicos y dejándose llevar más por ellas, por eso, *“les dan muchas vueltas a las cosas y situaciones y se rallan más”*. Los chicos, sin embargo, dicen que, aunque en el momento puedan sentirse abrumados por alguna emoción, no están durante mucho tiempo pensando en ello, sino que son capaces de *“entender lo que me ha pasado, ver cómo puedo gestionarlo y en cuanto lo entiendo, se me olvida el tema”*.

Como **añadido**, aunque no incluido en mis objetivos de investigación, les pregunté si hay **emociones que les cueste más gestionar que otras**, tanto buenas como malas, incidiendo en que todas son necesarias, intentando indagar sobre su **calidad de gestión emocional**.

En general, comentaron que les cuesta gestionar las emociones, pero, sobre todo, cuando sienten emociones negativas con alta intensidad, como, por ejemplo, la ira, la rabia, el enfado... También algunos afirman que les cuesta gestionar la alegría, que la euforia les hace estar nerviosos y no poder disfrutar de la emoción de la alegría.

Por último, quise incidir sobre su percepción acerca de cómo les **afectaron las redes sociales cuando sintieron ansiedad, estrés, estado de ánimo triste o decaído**.

Durante la pandemia afirmaban que han estado pendientes de las redes sociales de amigos y conocidos para estar “más cerca” de ellos y tener la sensación de tener “contacto social”. Pero reconocían que les repercutía a veces para mal ver la vida que llevaban otros, porque se comparaban y a veces les hizo sentirse peor. Pero que antes y después del confinamiento siempre han estado pendientes de esas redes y creen que muchas veces les influyen para sentirse mal, lo cual les podía provocar más tristeza en el confinamiento y después del mismo.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

SÍNTESIS DE LAS CONCLUSIONES

Tras la realización de mi investigación, sintetizando los datos y conclusiones extraídas podemos decir que:

Estos jóvenes **han sufrido problemas y/o trastornos de salud mental a raíz de la pandemia y los períodos de confinamiento** sufridos, corroborando la idea que Brooks et al. (2020) afirmaban sobre el malestar psicológico que el distanciamiento social provoca.

En cuanto a los efectos que estos problemas han podido tener sobre su salud mental y emocional hemos visto que, si bien hay una **prevalencia muy alta de sentimientos positivos** en general, sin embargo, sí que acusan una **mayor incidencia de estados anímicos negativos** que antes de la pandemia, experimentando **mayor ansiedad, estrés, angustia y miedo**. Esto refrenda la idea de la adolescencia como un trayecto muy sensible a poder conformar problemas de salud mental (Berk, 2004; Padilla y Jiménez, 2014).

Además, hemos visto que el **índice de autolesiones e ideas de suicidio han sido relativamente altos**, lo cual debemos **tener en cuenta para realizar acciones de prevención del suicidio y conductas autolíticas**, desde los centros educativos, sanitarios, y en acciones conjuntas con progenitores y miembros de la comunidad educativa. Asimismo, esto debería verse reforzado por campañas del gobierno donde se potencien estos mensajes preventivos en los medios de comunicación, para hacer un efecto mayor, dentro de su Estrategia Nacional de Salud Mental.

Por último, también he confirmado el hecho de que **existen diferencias entre géneros** en este ámbito. Las **chicas** arrojan **mayor disconformidad** consigo mismas y tienden más a los **estados de ánimo negativos** (tristeza, desconfianza, angustia, menor satisfacción), quizás esta sean las razones que las llevan a tener un **mayor índice de autolesiones e ideas de suicidio frente a los chicos**, quienes son más felices, más seguros y parecen gestionar de forma más rápida las emociones negativas.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

8. IMPACTO SOCIAL

a. Vinculación de objetivos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Es importante medir el impacto social que puede tener mi investigación. Para ello, voy a tratar de diferenciar desde un marco teórico conceptual los conceptos de impacto social, político y científico.

IMPACTO CIENTÍFICO

Este se da cuando la comunidad científica, es decir los propios investigadores y sus iguales, además de la ciudadanía y organizaciones no gubernamentales e instituciones, conocen los resultados de una determinada investigación, a través de una difusión de estos.

IMPACTO POLÍTICO

Este impacto se daría cuando se toman los datos de una investigación como punto de partida a la hora de diseñar nuevas intervenciones desde el plano político, por ejemplo, o el desarrollo de líneas de acción o servicios en el caso de las ONGs, instituciones, empresas y/o ciudadanos. De esta manera se transfieren las conclusiones de la investigación científica para planificar y diseñar nuevas políticas o intervenciones.

IMPACTO SOCIAL

En este caso hablaríamos de certezas en mejoras sociales en cuanto a los objetivos priorizados por la sociedad, desde la experiencia y relatos de los ciudadanos y la sociedad, resultantes de la transmisión de los resultados de la investigación. En otras palabras, se trata del “criterio de impacto más amplio que abarca el potencial de beneficiar a la sociedad y contribuir a la consecución de resultados sociales específicos y deseados” (National Science Foundation).

Una característica importante de la medición del impacto social y político es que para esta medición se tiene en cuenta participación de los ciudadanos. Estas voces darán cuenta del impacto social y político a través de sus experiencias, de cómo han vivido determinado proceso, etc.

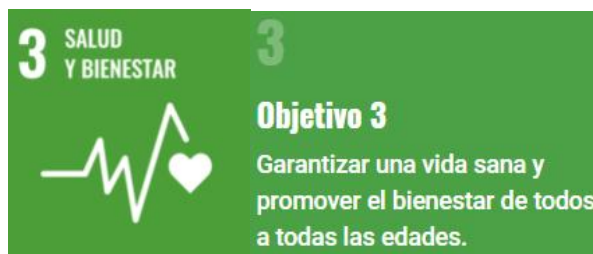


Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Para que el impacto sea social, éste debe contribuir a conseguir objetivos definidos democráticamente por la sociedad, y no por los investigadores, como es el caso de los Objetivos de Desarrollo sostenible, en adelante, ODS. Esto supone poner el conocimiento científico al servicio de la sociedad.

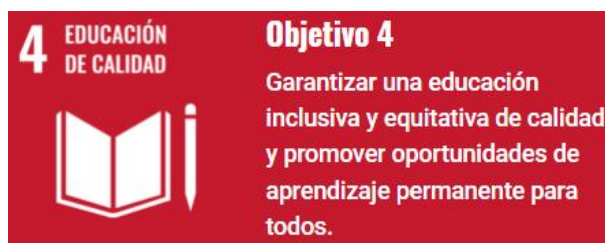
Partiendo de los objetivos que me ha planteado para mi investigación, he establecido la siguiente relación con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:

OBJETIVO 3. SALUD Y BIENESTAR.



Obviamente este objetivo 3 es el de salud, el directamente relacionado con la temática de mi investigación. La salud mental es un pilar básico para garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, también de los jóvenes. Por otro lado, parece que es evidente que la pandemia ha llevado a muchos jóvenes a desarrollar problemas en su salud mental.

OBJETIVO 4. EDUCACIÓN DE CALIDAD.

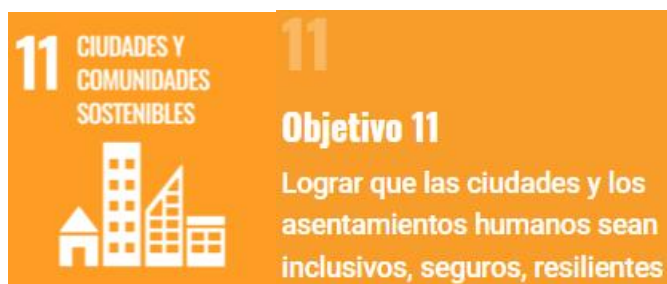




Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Este objetivo lo he relacionado con el hecho de hacer visibles los efectos de la pandemia en los jóvenes en el ámbito educativo, pues es donde yo estoy haciendo el estudio y, además, ver si los profesores están preparados cuando un joven en clase pueda tener un ataque de ansiedad o poder ver estas situaciones en sus alumnos.

OBJETIVO 11. CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES.



Este objetivo lo he relacionado con el hecho de que la Salud Mental tiene que ser buena si queremos tener ciudadanos resilientes, seguros y que sientan que su comunidad los acepta.

b. Desarrollo metodológico para evaluar el impacto social

La metodología de investigación diseñada es mixta, donde he aunado cuestionarios con resultados cuantitativos y grupos de discusión. Respecto a la construcción del impacto, a nivel metodológico, he considerado que no es necesario añadir preguntas a los cuestionarios ni grupos de discusión a jóvenes.

Durante el desarrollo del trabajo de campo, haré una breve explicación detallada del motivo del objeto de mi investigación, específicamente antes de cada cuestionario, comentándoles que mi investigación quiere sacar a la luz las problemáticas que a nivel de salud mental han sufrido tras la pandemia, para después, desde esas conclusiones, que podamos llegar a hacer cambios para poder ayudarles, máxime desde el profesorado del instituto y el resto de profesionales del mismo, pudiendo dar pautas personales también agradeceré su participación e implicación que será necesaria para poder realizar el estudio.

**Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia****c. Medición del impacto social EX – ANTE**

INDICADOR/ RESULTADOS	IMPACTO	MEDIDA/ EVIDENCIAS	A CORTO PLAZO	A MEDIO PLAZO	A LARGO PLAZO
Nº alumnos beneficiarios	Mayor interés de los alumnos en las tutorías por tratar estas temáticas.	Grupos de discusión de alumnos.	Interés en las tutorías.	Más cercanía entre alumnos y tutores y profesores.	Profesores y padres formados en estas temáticas para apoyar y prevenir.
Plan de tutorías sobre salud mental (Departamento de Orientación)	Sensibilización de alumnos, profesores, padres y madres.).	Tutorías regulares sobre salud mental. Charlas de sensibilización/ formación a padres y profesores.	Mayor sensibilización ante síntomas de estrés, ansiedad, autolesiones en algún joven.	Mayor unión y ayuda entre jóvenes. Mayor comunicación e información a padres que soliciten.	Desarrollar un plan de Salud Mental en el centro. Visibilización de estos problemas e iniciativas del centro.

Figura 13. Tabla de Medición del impacto social Ex – ante. Figura de elaboración propia.

En cuanto al impacto social que se prevé para esta investigación, he de destacar que la evaluación es prevista, es decir, *ex ante* obviamente, pues los resultados que destaco son los que yo espero recabar en el tiempo transcurrido desde la realización de mi investigación.

Siguiendo la tabla anterior, indico aquí los indicadores y resultados previstos:

INDICADOR/ RESULTADO 1

Considero que el **número de alumnos beneficiarios** de este estudio se puede ir ampliando en función de los resultados, cuando se vaya viendo que esto tiene un efecto positivo sobre los mismos.

- **Impacto que preveo:** una mejora en las tutorías para trabajar de forma regular estos temas en las mismas y que los alumnos se sientan apoyados/ escuchados.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

- **Evidencias:** los grupos de discusión que realice con los grupos que pasen el test además de las entrevistas que realice con profesores de estos alumnos.
- **A corto plazo:** se prevé una mejora de la visión de las tutorías por parte de alumnos y profesorado, prueba de ello será el interés creciente que puedan manifestar ante la hora semanal de tutoría (que muchas veces desean que pase cuanto antes o la ven como algo aburrido).
- **A medio plazo:** que los jóvenes se acerquen más a sus tutores o profesores para pedir ayuda. Que exista mayor unión y espíritu de ayuda cuando algún joven necesite ayuda, no sólo entre los jóvenes sino también con sus profesores y, en general, con cualquier persona del instituto.
- **A largo plazo:** que el instituto pueda diseñar un plan de Salud Mental con tutorías completas y organizadas que recojan estas temáticas y protocolos adaptados a las mismas; formación en estas temáticas para los profesores, tutores; sensibilización hacia esta problemática de toda la comunidad educativa (alumnos, profesores, trabajadores, familias).

INDICADOR/ RESULTADO 2

Considero que, desde el Departamento de Orientación de cada instituto, se puede diseñar un plan **de tutorías sobre salud mental**, donde se traten estas temáticas y también aquellas más demandadas por los jóvenes, de aquellas cosas que más les preocupen, dejarles a petición en función de sus necesidades.

- **Impacto que preveo:** un plan de Salud Mental para el centro, trabajado desde esas tutorías, ofreciendo información y asesoramiento a los jóvenes para los momentos en que consideren que necesitan de esa ayuda, ofreciéndoles recursos a su alcance, ya sean con precios económicos o incluso gratuitos, mostrándoles todas las opciones desde los Servicios de Salud Mental de la Seguridad Social, hasta las opciones de ámbito privado más cercanas al instituto.
- **Evidencias:** las tutorías que se realicen trabajando estas temáticas, donde los alumnos puedan reconocer síntomas y puedan pedir ayuda, sobre todo a nivel individual, que tengan la tranquilidad de que puedan preguntar a su tutor o cualquier profesor y que éste pueda informarle de forma



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

anónima y confidencial, ofreciéndoles su ayuda. También en charlas de sensibilización a padres que se celebren en el instituto y puedan realizarse de forma transdisciplinar con Servicios Sanitarios y Sociales de la localidad.

- **A corto plazo:** se prevé que la sensibilización dé paso a tener una mayor sensibilidad ante síntomas o signos que podamos ver en los jóvenes alumnos, o tener apertura y apoyo cuando se acerquen a cualquier profesor o adulto a pedir ayuda.
- **A medio plazo:** mantener una mayor comunicación con los padres cuando se de algún caso en el centro, ofreciéndoles también información, asesoramiento y apoyo cuando soliciten ayuda o información al centro. Que el instituto cree un espacio personal físico y con un tiempo concreto dentro del centro escolar, donde el alumno pueda pedir ayuda a su tutor, profesorado o persona del Departamento de Orientación, que pueda atender estos casos (tras recibir la formación comentada). De tal manera que su caso se pueda tratar de forma personal y totalmente anónima.
- **A largo plazo:** que todo este despliegue en este instituto permita al Ayuntamiento de la localidad sensibilizarse hacia el tema y abordar acciones de sensibilización en otros centros del municipio, además de llevar a cabo un plan de Salud Mental para sus centros educativos. Esto permitiría visibilizar desde el municipio de Leganés estos problemas en toda la Comunidad de Madrid, planteando la posibilidad de hacer un plan de Salud Mental Regional que pueda extenderse como modelo para toda la Comunidad Autónoma y ser referente para otras Comunidades. También preveo la posibilidad de crear una Comisión de Ayuda a estudiantes y familias que pueda tratar cualquier problema de esta índole que se pueda dar, además de observar a alumnos que pudieran desarrollar estos problemas, siguiendo con la labor de sensibilización hacia toda la Comunidad Educativa, pudiendo extenderse a otros centros, con la ayuda también del Ayuntamiento del municipio.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

9. BIBLIOGRAFÍA

Alvarado Thimeos, J. (2013). Educación sexual preventiva en adolescentes. *Contextos: Estudios de humanidades y ciencias sociales*, (29), 25-42.

Álvarez, M. Â.-R., Etxebarrieta, G. R., & Santamaria, M. D. (2021). How do we tackle the COVID-19 crisis? Mass media and psychological responses to the health crisis in Spain [Article]. *Journal of Science Communication*, 20(5), 1–19. <https://doi.org/10.22323/2.20050205>

Barrero-Barrero, D., & Baquero-Valdés, F. (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Revista Científica General José María Córdova*, 18(29).
<https://doi.org/10.21830/19006586.562>

Berk, L. E. (2004). *Infants, children and adolescents* (5th ed.). Allyn y Bacon.

Día Mundial de la Salud Mental: la pandemia expuso la urgencia de aumentar la inversión - El Cronista. (n.d.). Retrieved December 14, 2021, from <https://www.cronista.com/internacionales/salud-mental-pandemia-expuso-la-urgencia-de-aumentar-la-inversion/>

La salud mental | BBVA Aprendemos Juntos. (n.d.). Retrieved December 14, 2021, from <https://www.bbvaaprendemosjuntos.com/es/a-mi-yo-adolescente/la-salud-mental>

LLuch-Canut, M. T. (2020). Cuida la salud mental positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus COVID-19. *Asociación Española de Enfermería de Salud Mental*.

Martínez-Hernández, Á., & García, A. M. (2010). «Un infinito que no acaba». *Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España)*. www.medigraphic.org.mx



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Gabinete de Prensa - Notas de Prensa. (n.d.). Retrieved December 14, 2021, from <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5590>

OMS. (2020). Salud mental en el adolescente. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Padilla, D. y Jiménez, M.A. (2014). Experiencia Clínica de Psicoterapia Grupal Contextual en Adolescentes con Problemas Emocionales. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 53-68.

Proyecto Educativo de Centro (2022). Instituto de Enseñanza Secundaria "Julio Verne," Leganés (Madrid).

Salas, D. (2020). El cuestionario de la investigación cualitativa. *Investigalia*. Costa Rica. [Recuperado el 6 de febrero de 2021]:

<https://investigaliacr.com/investigacion/el-cuestionario-de-la-investigacion-cualitativa/>

Solanilla Salamero, E., Trucharte Álvarez, C., & Guerrero García, C. (2022). El impacto de la COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y su relación con las redes sociales. *Atención Primaria*, 54(1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102149>

Tahull Fort, J. (2021). ¿Cómo han vivido los jóvenes durante la pandemia del Covid-19? *Antropología Experimental*, 21.

<https://doi.org/10.17561/rae.v21.6030>

UNICEF. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. *Report*, 13(1).

Zafra, E. (2020). Metodologías innovadoras de intervención en procesos de cambio: Tema 4. Narración y contribución al cambio a través de los informes. URV. (Apuntes académicos).



10. ANEXOS

10.1. Consentimientos informados.

Realicé un consentimiento informado antes de la realización de los cuestionarios y otro a las personas que participaron en los grupos de discusión.

Consentimiento informado de cuestionarios:

La realización de estos cuestionarios, se enmarcan en una investigación dentro de un trabajo final de máster, de Innovación en la intervención social y educativa de la Universidad Rovira y Virgili de Tarragona. Concretamente, mi objeto de estudio es describir y analizar las repercusiones en vuestra salud mental que ha podido tener la pandemia de coronavirus.

Vuestra participación en esta investigación es voluntaria, anónima y confidencial, además, como veréis al realizarlos, no se os pido absolutamente ningún dato, sólo contestar a las preguntas propuestas.

De igual forma, vuestro anonimato se asegura en todas las fases de investigación, incluso cualquier publicación u otro estudio que pudiera derivarse de él.

* Entiendo y acepto de forma voluntaria formar parte de este estudio y sus consecuencias.

Consentimiento informado de grupo de discusión:

La realización de este grupo de discusión, se enmarcan en una investigación dentro de un trabajo final de máster, de Innovación en la intervención social y educativa de la Universidad Rovira y Virgili de Tarragona. Concretamente, mi objeto de estudio es describir y analizar las repercusiones en vuestra salud mental que ha podido tener la pandemia de coronavirus.

Vuestra participación en esta investigación es voluntaria, anónima y confidencial, además, como en la realización de los cuestionarios, no os pediré ningún dato y recogeré vuestras respuestas de forma grupal, sin codificar ningún dato personal.



Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia

De igual forma, vuestro anonimato se asegura en todas las fases de investigación, incluso cualquier publicación u otro estudio que pudiera derivarse de él.

* Acepto de forma voluntaria formar parte de este estudio y realizar el grupo de discusión, que será grabado en audio, pero manteniendo mi anonimato.

10.2. Enlaces a los cuestionarios online y preguntas de grupo de discusión.

Dada la dificultad para exportar las preguntas de los cuestionarios realizados y las de los grupos de discusión, se facilitan los enlaces web para poder acceder a las preguntas de los mismos.

10.2.1. Test para medir mi estado emocional tras la pandemia.

[Test para medir mi estado emocional tras la pandemia \(google.com\)](#)



Sección 1 de 4

Test para medir mi estado emocional tras la pandemia

Mi nombre es Rosa Blanco y soy docente de ciclos de FP (de la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad). Este año soy alumna de un Máster en la "Innovación en la Intervención Social y Educativa", y para realizar el Trabajo Fin de Máster, me ha parecido muy interesante estudiar el estado emocional que la pandemia ha provocado en vosotras y vosotros, los jóvenes, con el fin de que podáis hacer un previo análisis de cómo os encontráis y que podamos también ayudaros después, en la medida de nuestras posibilidades como docentes. Habiendo sido profesora de este instituto en el último trimestre del curso pasado, he tenido la gran suerte de que el equipo directivo y el Departamento de Orientación y el de Servicios Socioculturales, me hayan "abierto la puerta" para poder realizar este estudio y que, después, se puedan llevar acciones que os puedan servir de ayuda desde el centro.

A continuación se presentan varias preguntas que tratarán de medir tu estado emocional actual, después de vivir esta pandemia de coronavirus a nivel mundial.

10.2.2. Test para medir el grado de autolesiones.

[Cuestionario de tendencia a las autolesiones \(Validación al español del Self-Harm Questionnaire\).
\(google.com\)](#)



10.2.3. Preguntas dirigidas a los jóvenes participantes en grupo de discusión.

[GRUPO DE DISCUSIÓN: ¿Cómo estáis tras la pandemia? ¿Cómo os afecta/ ha afectado? \(google.com\)](#)



GRUPO DE DISCUSIÓN: ¿Cómo estáis tras la pandemia? ¿Cómo os afecta/ ha afectado?

Mi nombre es Rosa Blanco y soy docente de ciclos de FP (de la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad). Este año soy alumna de un Máster en la "Innovación en la Intervención Social y Educativa", y para realizar el Trabajo Fin de Máster, me ha parecido muy interesante estudiar el estado emocional que la pandemia ha provocado en vosotras y vosotros, los jóvenes, con el fin de que podáis hacer un previo análisis de cómo os encontráis y que podamos también ayudaros después, en la medida de nuestras posibilidades como docentes. Habiendo sido profesora de este instituto en el último trimestre del curso pasado, he tenido la gran suerte de que el equipo directivo y el Departamento de Orientación y el de Servicios Socioculturales, me hayan "abierto la puerta" para poder realizar este estudio y que, después, se puedan llevar acciones que os puedan servir de ayuda desde el centro.

Aunque habéis respondido a unos cuestionarios anónimos con este fin, os doy las gracias por acceder a este grupo para poder charlar con vosotras/os de una manera más directa sobre este tema y ver más de cerca charlando con vosotros, cómo os sentís, si habéis sufrido con la pandemia, y de alguna manera ver cómo nosotros, los adultos, podemos ayudaros de alguna manera.