



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Objeto Virtual de Aprendizaje para la Prevención
Primaria de la Ansiedad y Depresión en
Adolescentes desde un Contexto Escolar.**

**Intervención en Alfabetización en Salud Mental. Diseño,
Aplicación y Prueba Piloto.**

Ana María Cardoso Hernández

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Maestría en Educación

Bogotá, Colombia

2024

Objeto Virtual de Aprendizaje para la Prevención Primaria de la Ansiedad y Depresión en Adolescentes desde un Contexto Escolar.

Intervención en Alfabetización en Salud Mental. Diseño, Aplicación y Prueba Piloto.

Ana María Cardoso Hernández

Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Educación

Director:

PhD. (c) William Aníbal Villamil Villar

Codirectora:

PhD. (c) Jennifer Milena Bueno Rocha

Línea de Investigación:

Comunicación y Educación

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Maestría en Educación

Bogotá, Colombia

2024

Dedicatoria

A Dios, por su infinito amor y protección; con su guía encontré en los días grises su luz y resplandor para mantenerme en pie.

A mis padres Uriel y Marlen, por ser el mejor ejemplo de vida.

A Nelson, por su constante apoyo y motivación en el día a día y, especialmente por ayudarme a convertir este sueño en realidad.

Declaración de obra original

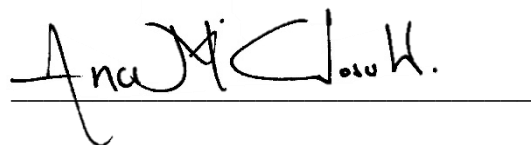
Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

A handwritten signature in black ink, reading "Ana M. Cardoso H.", written over a horizontal line.

Ana María Cardoso Hernández

Fecha 12/03/2024

Agradecimientos

Al Ministerio de Educación Nacional, a la Secretaría de Educación de Bogotá y a la Universidad Nacional de Colombia, en especial a la Facultad de Maestría en Educación quienes gracias a su trabajo en conjunto han brindaron una excelente oportunidad para continuar con mi formación académica y así contribuir a la construcción de un país que busca la paz; así mismo agradezco a cada uno de los coordinadores, docentes y personal administrativo por sus conocimientos, orientaciones e instrucciones ya que han fortalecido mi formación como ser, al igual que mi labor docente.

Al profesor PhD. (c) William Aníbal Villamil Villar y a la profesora PhD. (c) Jennifer Milena Bueno Rocha, por brindarme su tiempo, apoyo, paciencia, y sobre todo por sus conocimientos y valiosos aportes para la realización de este trabajo.

A mis colegas, en especial al profesor Fredy Alfonso Delgadillo Mg en Educación quien compartió y retroalimentó conocimientos para la construcción de la presente investigación.

A mis queridos alumnos y exalumnos quienes a través de sus vivencias me permiten encender más la llama de mi vocación docente; Harol Fresneda gracias por tu incondicional apoyo.

Resumen

Objeto Virtual de Aprendizaje para la Prevención Primaria de la Ansiedad y Depresión en Adolescentes desde un Contexto Escolar.

Intervención en Alfabetización en Salud Mental. Diseño, Aplicación y Prueba Piloto.

El incremento exponencial en afectaciones de la Salud Mental a nivel mundial es un aspecto crítico que cubrir, por lo tanto, hace parte de uno de los Objetivos de desarrollo sostenible planteados por la Organización de las Naciones Unidas en cuanto a la salud y el bienestar. La identificación temprana de este tipo de afectaciones permite mejorar los índices de calidad de vida del individuo y su familia, sin embargo, un sector de la población no posee los conocimientos suficientes para detectarlos; por tal motivo, la alfabetización en salud mental cobra importancia para mitigar esta problemática. La literatura menciona que los entornos educativos son escenarios óptimos para que el individuo desarrolle habilidades que permitan tener criterio a la hora de toma de decisiones para el cuidado, la prevención y la promoción de la salud. El presente escrito desarrolla el plan de trabajo de una propuesta para diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje para alfabetización en salud mental en adolescentes, alineado con el enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en Problemas, dirigida a la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en un grupo de estudiantes de grado décimo en una institución educativa en la ciudad de Bogotá. La investigación propuesta responde a la metodología mixta y diseño anidado o incrustado concurrente, cuyo modelo dominante es guiado por la recolección de datos cuantitativos para el levantamiento de información antes y después de la aplicación del Objeto Virtual de Aprendizaje y la utilización de herramientas cualitativas para identificar la percepción del Objeto virtual de aprendizaje.

Palabras clave: Objeto virtual de aprendizaje, Alfabetización en salud mental, Aprendizaje basado en problemas, Ansiedad, Depresión, Adolescencia.

Abstract

Virtual Learning Object for the Primary Prevention of Anxiety and Depression in Adolescents within a School context.

Mental Health Literacy Intervention. Design, Implementation and Pilot Test

The exponential increase in Mental Health affections worldwide is a critical aspect to cover; therefore, it is a part of one of the Sustainable Development Goals set by the United Nations Organization in terms of health and wellbeing. The early identification of this type of affections allows improving the quality-of-life indexes of the individual and his family; however, a sector of the population do not have enough knowledge to detect them; for this reason, mental health literacy becomes important to mitigate this problem. The literature mentions that educational environments are optimal scenarios for the individual to develop skills that allow him/her to have a criterion when making decisions for the care, prevention, and promotion of health. This paper develops the work plan of a proposal to design a Virtual Learning Object for mental health literacy in adolescents, aligned with the pedagogical approach Problem Based Learning, aimed at the primary prevention of anxiety and depression disorders in a group of tenth grade students in an educational institution in the city of Bogotá. The proposed research responds to the mixed methodology and concurrent nested or embedded design, whose dominant model is guided by quantitative data collection for the compilation of information before and after the application of the Virtual Learning Object and the use of qualitative tools to identify the perception of the virtual learning object.

Keywords: Virtual learning object, Mental health literacy, Problem-based learning, Anxiety, Depression, Adolescence.

Contenido

	Pág.
Resumen	XIII
Lista de figuras	XIX
Lista de tablas	XX
Lista de Símbolos y abreviaturas	XXIII
Introducción	1
1. Descripción de la propuesta	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Pregunta de investigación	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Hipótesis	12
1.5 Justificación	12
2. Marco teórico	15
2.1 Salud Mental	15
2.2 Promoción en salud mental	16
2.3 Alfabetización en salud mental, trastorno de la ansiedad y la depresión para adolescentes en ambientes escolares	17
2.4 Referentes pedagógicos	28
2.4.1 Modelo Pedagógico: Modelo de Promoción de la salud	28

2.4.2	Enfoque Pedagógico: Aprendizaje Basado en Problemas	35
2.4.3	Estrategia Didáctica: Mediaciones Digitales - Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) 39	
3.	Estado del arte	43
3.1	Sobre Alfabetización en salud y salud mental	44
3.2	Sobre Alfabetización en salud mental y Aprendizaje basado en problemas	49
3.3	Sobre Objetos virtuales de aprendizaje	51
4.	Diseño de la Investigación	54
4.1	Enfoque	54
4.2	Población	55
4.3	Contexto de la investigación	56
4.4	Instrumentos de evaluación e intervención	57
4.4.1	Instrumento de evaluación cuantitativa MentaHLiS	58
4.4.2	Instrumento de intervención cualitativa: Objeto virtual de aprendizaje para los trastornos de la Ansiedad y la Depresión bajo el enfoque pedagógico Aprendizaje basado en problemas	61
4.4.3	Instrumento de evaluación cualitativa: Grupo Focal	78
4.5	Diseño Muestral	79
5.	Intervención	81
5.1	Tiempo 0: Asuntos éticos y pruebas Preliminares	81
5.1.1	Consentimientos informados	81
5.1.2	Prueba Preliminar MentaHLiS	83
5.1.3	Pruebas Preliminares OVA	96
5.2	Tiempo 1: Aplicación Preprueba MentaHLiS	105
5.3	Tiempo 2: Aplicación OVA	105
5.4	Tiempo 3: Aplicación Posprueba MentaHLiS y Grupo Focal	106
5.5	Tiempo 4: Análisis y triangulación de datos	107

6. Análisis de resultados	109
6.1 Análisis cuantitativo validación herramienta OVA.....	109
6.2 Análisis cualitativo Grupo focal – Conversación colectiva.....	123
6.3 Análisis cuantitativo Alfabetización en salud mental - pre y posprueba grupo experimental	126
6.3.1 Ansiedad.....	127
6.3.2 Depresión	147
7. Hallazgos y limitaciones	167
7.1 Hallazgos	167
7.1.1 Descubriendo caminos hacia el bienestar en salud mental: MentaHLiS una herramienta para procesos de Alfabetización en salud mental.....	167
7.1.2 Potenciando la Alfabetización en salud mental: Integración del Modelo de Promoción en Salud, el Aprendizaje Basado en Problemas y el Objeto Virtual de Aprendizaje.....	168
7.1.3 En contacto con la Salud mental: Experiencia estudiantil con un OVA innovador	169
7.1.4 Explorando horizontes educativos: El impacto de los recursos pedagógicos digitales en el aprendizaje escolar.....	170
7.1.5 La necesidad de Promoción en salud mental. Una visión desde del aula	170
7.2 Limitaciones	172
8. Conclusiones.....	174
9. Implicaciones pedagógicas: una mirada desde la comunicación y la educación	178
A. Anexo: Aval uso MentaHLiS	181
B. Anexo: MentaHLiS Ansiedad – Thiago	185
C Anexo: MentaHLiS Ansiedad – Susana	192
D. Anexo: MentaHLiS Depresión – José	199
E. Anexo: MentaHLiS Depresión – Inés	207
F. Anexo: Validación por un experto de la herramienta MentaHLiS	215

G. Anexo: Carta presentación del trabajo investigativo	249
H. Anexo: Formato de consentimiento informado para estudiantes	252
I. Anexo: Formato Conversación colectiva - Grupo Focal	256
J. Anexo: Taller lenguaje adolescente	259
K. Anexo: Análisis cuantitativo validación herramienta OVA	263
L. Anexo: Tabla Comparativa grupo experimental y control	277
Bibliografía	279

Lista de figuras

	Pág.
Figura 2-1: Las cuatro líneas estratégicas de acción para la promoción en salud	19
Figura 2-2: La teoría Social cognitiva aplicada al comportamiento en relación con la actividad física.....	30
Figura 2-3: Modelo de Promoción en salud – Nola Pender.....	32
Figura 2-4: Propuestas para alfabetizar en salud mental en adolescentes por Santos (2018).....	34
Figura 2-5: Modelo del enfoque pedagógico del aprendizaje basado en problemas	38
Figura 4-1: Componentes sugeridos para un OVA	69
Figura 4-2: Diseño de un OVA para ASM a través del Modelo de Promoción en Salud trabajado a través del enfoque ABP	71
Figura 4-3: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 1	75
Figura 4-4: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 2	75
Figura 4-5: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 3	76
Figura 4-6: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 4	76

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 2-1: Niveles de alfabetización en salud.....	22
Tabla 4-1: Subescalas y componentes cuestionario MentaHLiS – Ansiedad (Rosa, 2018)	60
Tabla 4-2: Subescalas y componentes cuestionario MentaHLiS – Depresión (Rosa, 2018)	60
Tabla 4-3: Criterios punto de partida en la elaboración de un OVA.....	67
Tabla 4-4: Estructura pedagógica ABP para ASM prevención primaria trastornos de ansiedad y depresión.....	72
Tabla 4-5: Criterios para realizar una conversación colectiva	78
Tabla 5-1: Tabla de análisis Preprueba herramienta MentaHLiS Ansiedad – Sección I..	84
Tabla 5-2: Tabla de análisis Preprueba herramienta MentaHLiS Ansiedad – Sección II.	88
Tabla 5-3: Tabla de análisis Preprueba herramienta MentaHLiS Depresión.....	92
Tabla 5-4: Tabla de análisis de las tres pruebas preliminares para la aplicación del OVA	97
Tabla 6-1: Estadísticos descriptivos Preprueba - Ansiedad	113
Tabla 6-2: Estadísticos descriptivos Posprueba - Ansiedad.....	113
Tabla 6-3: Análisis aceptación o rechazo de Hipótesis nula - Ansiedad	115
Tabla 6-4: Análisis aceptación o rechazo de Hipótesis nula – Depresión	118
Tabla 6-5: Recursos y opciones de ayuda	121
Tabla 6-6: Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda	122
Tabla 6-7: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda.....	122
Tabla 6-8: Estilos de vida y comportamientos saludables.....	122
Tabla 6-9: Comparación Reconocimiento del problema pre y pos – Ansiedad	127

Tabla 6-10: Comparación Recursos y opciones de ayuda pre y pos – Ansiedad	129
Tabla 6-11: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión II - Ansiedad	131
Tabla 6-12: Comparación Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda pre y pos - Ansiedad	132
Tabla 6-13: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión III - Ansiedad	135
Tabla 6-14: Comparación Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda pre y pos - Ansiedad	137
Tabla 6-15: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión IV - Ansiedad	139
Tabla 6-16: Comparación Estilos de vida y comportamientos saludables pre y pos - Ansiedad	141
Tabla 6-17: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión V	143
Tabla 6-18: Comparación Reconocimiento del problema pre y pos - Depresión	147
Tabla 6-19: Comparación Recursos y opciones de ayuda pre y pos - Depresión.....	148
Tabla 6-20: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión II – Depresión	151
Tabla 6-21: Comparación Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda pre y pos - Depresión	153
Tabla 6-22: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión III – Depresión	155
Tabla 6-23: Comparación Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda pre y post	157

Tabla 6-24: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión IV – Depresión	159
Tabla 6-25: Comparación Estilos de vida y comportamientos saludables pre y pos	161
Tabla 6-26: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión V – Depresión	163

Lista de Símbolos y abreviaturas

Símbolos con letras latinas

Símbolo	Término
H_0	Hipótesis nula
H_i	Hipótesis alterna
n_A	Muestra antes de la intervención
n_D	Muestra después de la intervención
S_A	Desviación típica Antes de la intervención
S_D	Desviación típica Después de la intervención
\bar{X}_A	Media Antes de la intervención
\bar{X}_D	Media Después de la intervención
Z_c	Estadístico de punto crítico
Z_p	Estadístico de prueba

Símbolos con letras griegas

Símbolo	Término
α	Alfa de Cronbach
μ	Mi

Abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>ABP</i>	Aprendizaje basado en problemas
<i>AS</i>	Alfabetización en salud
<i>ASM</i>	Alfabetización en salud mental
<i>CONPES</i>	Consejo Nacional de Política Económica y Social
<i>EPS</i>	Entidades Promotoras de Salud
<i>MEN</i>	Ministerio de Educación Nacional
<i>MinCiencias</i>	Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones
<i>MINTIC</i>	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
<i>MinSalud</i>	Ministerio de Salud y Protección Social
<i>OMS</i>	Organización Mundial de la Salud
<i>OPS</i>	Organización Panamericana de la Salud
<i>OVA</i>	Objeto virtual de aprendizaje

Abreviatura	Término
PS	Promoción en salud
SAAS	Siglas en inglés para identificar a través de Internet, plataformas digitales generadoras de contenido y que en español se traduce “Software como Servicio”
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social
SM	Salud Mental
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science / SPSS Statistics</i>
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
UIS	Universidad Industrial de Santander
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund / Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia
UPZ	Unidad de planeamiento zonal

Introducción

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “En el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece de algún trastorno mental” (Organización Mundial de la Salud, 2021c); así mismo esta organización, menciona que los factores determinantes para que esta población sea más vulnerable a desarrollar afectaciones en salud mental (SM) son los cambios físicos, emocionales y los sociales propios de ese periodo de la vida. Esta misma organización, en junio del 2022, publicó el “Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos”; en él, menciona que existen tres vías de transformación para lograr una mejor SM en la población, primero es fundamental profundizar en el valor y compromiso social, evitar la discriminación hacia los trastornos mentales, invertir en todos los sectores y promover una intervención integral. Segundo, se deben reorganizar los entornos, incluyendo hogares, escuelas, trabajo y servicios de salud, para que favorezca el cuidado y prevención de la SM. Por último, es necesario reforzar la atención en SM mediante la creación de redes de servicios comunitarios, ampliando las opciones para la atención y promoviendo un cuidado centrado en la persona y sus Derechos Humanos, para que así se involucre y empodere a la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2022a).

En el contexto nacional colombiano, desde hace más de diez años con la aprobación de la Ley 1616 sobre Salud Mental en 2013, el Estado debe garantizar a la población el ejercicio pleno del derecho a la SM, priorizando a los niños, niñas y jóvenes mediante la promoción de la salud, la prevención del trastornos mentales y la atención integral e integrada al sistema de Seguridad Social en Salud, según lo estipulado en el artículo 49 de la Constitución Política (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013). Sin embargo, a pesar de este avance legislativo, el panorama nacional en SM no es el mejor, especialmente considerando los efectos del fenómeno de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), ya que la población colombiana debió afrontar la enfermedad y, a la

par, disposiciones gubernamentales como el confinamiento, restricciones a la movilidad y cuidados especiales, entre otras. Estas circunstancias hicieron visibles problemáticas económicas y de convivencia al interior de los hogares, e inclusive de los mismos mecanismos de salud en la mayoría de la población, dejando al descubierto el aumento de afectaciones en SM las cuales debilitan la calidad de vida individual y familiar de quienes las experimentan (Rony, 2021).

En el Distrito Capital de Colombia, la Secretaría de Educación de Bogotá adelanta el Plan Nacional de Orientación Escolar, creado por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el cual responde a las diferentes normativas del Estado, Constitución Política de Colombia, Ley General de Educación, Ley de Infancia y Adolescencia, Ley de Convivencia, entre otras, con el fin de mejorar la calidad de educación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a través de líneas de acción para cada etapa del desarrollo del menor. Fortaleciendo primero, competencias individuales para su formación académica, el autocuidado y el aspecto socioemocional a partir de procesos de promoción, prevención, atención y seguimiento por cada uno de los actores involucrados en el proceso educativo. Segundo, a través de acciones dirigidas a los adultos corresponsables de la formación de las y los estudiantes (familias y maestros) (Ministerio de Educación Nacional, 2021, p. 44).

En cada colegio del Distrito este plan es liderado por el Departamento de Orientación, quien pone en marcha los protocolos de atención al recibir una solicitud por parte de algún miembro de la comunidad educativa; por lo tanto, es importante que todos los actores escolares conozcan y estén preparados en la identificación de situaciones que ponen en riesgo la salud de los menores.

La presente investigación se desarrolla en la Institución educativa Colegio Pablo de Tarso, ubicada en la localidad séptima de Bogotá (Bosa), al sur occidente de la ciudad. Bosa cuenta con una población de 726.293 habitantes, de los cuales 192.692 son jóvenes entre 14 a 28 años (96.063 son hombres y 96.629 son mujeres), además para esta población se registra que el 26.5% sufre de pobreza monetaria y multidimensional (Secretaría de Integración Social, 2023).

El departamento de Orientación de la institución implementa los protocolos mencionados para los casos de estudiantes que son reportados por los docentes o, en algunas ocasiones, gracias al informe de familiares de los estudiantes afectados.

Retomando la apreciaciones de la OMS (2022) en su informe sobre SM y que invita a la transformación de la SM para todos, es pertinente aportar elementos que ayuden a la institución a una reorganización del entorno escolar para el cuidado, prevención y promoción de la SM, a través del diseño de canales o vías de información directas y claras en donde la comunidad, en especial los estudiantes, primero, accedan a información y puedan capacitarse frente a temas sobre SM y segundo, cuenten con indicaciones sobre instituciones, rutas, planes y el manejo preventivo o inmediato que se le debe dar a la problemática que se presenta con el estudiante.

Es en este contexto que surge la idea de utilizar los recursos tecnológicos que el colegio posee en función al desarrollo de una propuesta de alfabetización en salud mental, con el propósito de aprovechar la afinidad que los adolescentes poseen con el uso de las herramientas de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) con miras a desarrollar competencias para el cuidado, prevención y promoción de la SM, de acuerdo con el informe “Colombia avanza en su meta de estar conectada en un 70% en 2022: DANE” presentado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC¹, 2021).

En Colombia la población entre 12 y 24 años, ha aumentado el uso del internet en un 84.1% (Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones, 2021), a este panorama se le suma que el 97% de los niños y jóvenes que tienen acceso a esta herramienta la utilizan en promedio tres horas y media al día, siendo la consulta de temas escolares, escuchar o descargar música, navegar en redes sociales y los juegos usos principales que se le da a este recurso (La República, 2022).

¹ Durante la presente investigación esta Institución pasó a llamarse Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación (MinCiencias)

Ahora bien, este no es el único uso, los jóvenes también están utilizando internet para acceder a temas de salud. De acuerdo con Blázquez et al. (2017) el uso de internet por parte de los adolescentes para indagar información relacionada a la salud se realiza principalmente a través del buscador “Google”, en donde la fiabilidad y calidad del contenido solicitado cambia los hábitos en sus conductas de acuerdo con lo que averiguan. En la misma investigación los autores mencionan que debido a la sensibilidad propia de su edad, conviene diseñar canales de comunicación alternativos que sean adaptados a su contexto sociocultural con el fin de brindarles herramientas seguras para este tipo de consultas (Blázquez Barba et al., 2018)

Por consiguiente, en el campo de las TIC es posible vislumbrar alternativas interesantes, como estrategias didácticas que logren captar la atención de los adolescentes y que a la par propongan temáticas relacionadas al cuidado y promoción de la salud mental. Una de ellas es el Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA), herramienta mediadora entre la enseñanza y los ambientes de aprendizaje (Pontificia Universidad Javeriana - Cali, 2010). De acuerdo con lo anterior, esta estrategia posee el potencial para convertirse en un canal de comunicación acorde a las expectativas de los adolescentes.

Para mejorar esta estrategia pedagógica es posible integrar un modelo pedagógico que detalle los lineamientos a seguir en una Alfabetización en Salud Mental (ASM). En este sentido, se tiene en cuenta el Modelo en Promoción de la Salud, el cual se enfoca en capacitar a individuos y comunidades para mejorar su salud y bienestar (Pender et al., 2015).

Por otro lado, es necesario implementar una guía para el desarrollo de actividades dentro del OVA, utilizando un enfoque pedagógico que promueva habilidades para el pensamiento crítico. En este escenario, se propone el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) para la resolución de dificultades reales, lo cual ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades para tomar decisiones informadas y acertadas en cuanto al cuidado y promoción de la SM (Wood, 2004).

De este modo, desarrollar un OVA bajo los parámetros metodológicos del Modelo de promoción en Salud, guiado por el enfoque pedagógico del ABP como mediadores para promover la ASM en un grupo de adolescentes y que contribuya a la prevención primaria

de los trastornos de ansiedad y depresión, brinda una herramienta de apoyo para promover y cuidar la SM de los jóvenes en la institución educativa anteriormente descrita.

Se pretende diseñar una estrategia didáctica tipo OVA para los adolescentes de la Institución Educativa Distrital que proporcione información confiable sobre SM, se propicie el desarrollo de habilidades para la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión, y sea un instrumento atractivo para el uso fiable por parte de los estudiantes.

1. Descripción de la propuesta

La presente sección describe los elementos estructurales claves de este trabajo de investigación. Iniciando con el planteamiento del problema, seguida de la formulación de la pregunta de investigación. Posteriormente, se presentan los objetivos generales y específicos, continuando con la hipótesis de investigación, y finalmente se detalla la justificación de la investigación.

1.1 Planteamiento del problema

La Encuesta Nacional de Salud Mental -ENS- (2015) menciona que “los adolescentes son una población con alta prevalencia de síntomas psicopatológicos” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015a). Existen diversos factores en esta etapa de la vida que podrían influir en esta situación; de acuerdo con UNICEF (2021), durante la adolescencia los jóvenes experimentan una serie de cambios físicos, hormonales y emocionales que pueden generar vulnerabilidad y desafíos para su salud mental. Además, en esta etapa, los adolescentes están desarrollando su identidad y autonomía, lo que puede implicar enfrentar nuevas presiones y responsabilidades (United Nations International Children’s Emergency Fund, 2021).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES-, en Colombia los jóvenes se enfrentan a múltiples desafíos que limitan su participación como parte activa en el desarrollo político, económico, social, ambiental y cultural. Estos desafíos se presentan en los cinco entornos en los que se desenvuelven: hogar, educativo, laboral, comunitario y de espacio público y digital. En cada uno de estos entornos se identifican obstáculos que no permiten el desarrollo integral de los jóvenes colombianos restringiendo su potencial (CONPES, 2021).

Según cifras del Departamento Nacional de Estadística -DANE- (2019), durante la transición de la adolescencia a la juventud, el 18% de los jóvenes vivieron en hogares afectados por la pobreza multidimensional², el 28,8% de los jóvenes urbanos entre 17 y 21 años vieron afectado su entorno educativo por factores económicos, a su vez el 22,8% de los jóvenes rurales no asistieron a un centro educativo por el mismo motivo. Adicionalmente el 32.1% de los jóvenes entre 14 y 16 años manifestaron poco interés por el estudio. En el entorno laboral sus posibilidades para obtener un empleo se vieron obstaculizadas por carencia de formación, así como diferentes enfoques que les permitieran acceder a los servicios de empleo, la falta de experiencia laboral y condiciones para desarrollar emprendimientos. En el entorno comunitario se vieron afectadas las posibilidades de desarrollo por la poca oferta de escenarios para la realización de actividades deportivas, recreativas o culturales. A las limitadas condiciones de sus entornos, se sumaron las afectaciones en la salud mental, malos hábitos alimenticios y bajo empoderamiento del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Departamento Nacional de Planeación, 2021).

La salud mental es un aspecto fundamental en el bienestar y calidad de vida del individuo. A los diferentes retos que deben enfrentar los jóvenes colombianos mencionados anteriormente, es pertinente mencionar las barreras para el acceso a la atención en salud mental. Estos obstáculos incluyen la falta de servicios de atención adecuados en entornos comunitarios, la falta de información y educación sobre salud mental y la estigmatización que todavía rodea los problemas en salud mental (Departamento Nacional de Planeación, 2021, p.28).

El conflicto armado colombiano ha agravado aún más esta situación. La violación sistemática de los Derechos Humanos, ha producido diversos tipos de daños, incluidos

² La pobreza multidimensional no se basa únicamente en la falta de dinero, las personas en estado de pobreza pueden sufrir diferentes desventajas al mismo tiempo. Las medidas de pobreza multidimensional pueden proporcionar datos sobre el cómo las personas son pobres, junto a las desventajas que experimentan. Existen tres dimensiones principales para comprender mejor la pobreza en diferentes zonas y subgrupos de personas en un país: La salud, la educación y el estándar de vida. (Red de pobreza multidimensional, 2016)

afectaciones morales, emocionales y de salud, todos ellos relacionados con la salud mental. Estos efectos han sido oficialmente reconocidos por el Estado colombiano como parte de su política pública, el cual identifica en el conflicto armado no sólo la afectación física de las víctimas, sino también reconoce el hecho de que está problemática afecta sus proyectos de vida (Observatorio Nacional de Salud, 2017).

Según las cifras del DANE, al comparar los resultados generados por la Encuesta en Salud Mental de 2015, se evidencia que el escenario actual sobre las necesidades de salud mental en Colombia principalmente en la población juvenil, se centran en el incremento de casos de estrés, ansiedad y depresión. Estos trastornos fueron relacionados al temor por contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19), la pérdida de familiares o amigos y las medidas impuestas por el gobierno nacional como: el distanciamiento físico, la cuarentena, el cierre de los centros educativos y el cambio notorio en las diferentes actividades (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021).

A pesar de todo, es importante mencionar, que los servicios prestados por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)³, no han respondido a esta demanda adecuadamente, incluso para las afectaciones más frecuentes de la salud en general (Rony, 2021).

De acuerdo con la OMS (2018) citada en Casañas y Lalucat – Jo (2020), no identificar y tratar los trastornos mentales durante la adolescencia puede llevar a que estos perduren en la edad adulta, convirtiéndose en un problema sanitario significativo para esta población. Dos aspectos destacados en este fenómeno son el desconocimiento de la

³ La Ley Estatutaria de Salud 1751 (LES) abarca los derechos y los mecanismos de protección para los pacientes, entre otros componentes de igual importancia para el sistema de salud; entre ellos se encuentra el de crear condiciones que salvaguarden la salud del colombiano a través del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) en donde se debe garantizar la universalidad del aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios de salud, entre otros. Para acceder al SGSSS desde el régimen contributivo o subsidiado la población realiza una afiliación al sistema a través de una EPS, quienes son entidades determinantes en la administración y provisión de los servicios de salud para los afiliados (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2023)

comunidad para reconocer situaciones que indiquen la presencia de síntomas que afecten la salud mental y la falta de búsqueda de ayuda para su tratamiento. De acuerdo con lo anterior, las intervenciones en alfabetización en salud mental son fundamentales para que los adolescentes adquieran habilidades que les permitan reconocer y abordar estos trastornos de manera oportuna (Casañas & Lalucat-Jo, 2020, p. 40).

La escuela, como institución formadora tiene un importante rol orientador en la población juvenil, no sólo desde la formación académica, sino también en su bienestar integral. Además, debe tener en cuenta las diversas situaciones en las que los estudiantes viven, brindando el apoyo necesario para garantizar igualdad de oportunidades. Así mismo, es un espacio clave para detectar y abordar posibles problemas que los adolescentes presenten en cuanto a su salud mental, por lo tanto, es importante que el personal educativo esté capacitado para brindar una ayuda oportuna (Okan et al., 2020, p. 2).

La OMS (2021) menciona que promover la alfabetización en salud mental desde los centros escolares, puede brindar beneficios para la salud y el bienestar durante los años de adolescencia e incluso en la edad adulta. Esto representa un desafío adicional para el entorno educativo, en el cual la promoción de escenarios favorables permitirá desarrollar habilidades en los adolescentes para identificar trastornos mentales y acceder a información sobre rutas de ayuda que puedan utilizar para su tratamiento.

En el ámbito escolar, se presenta una valiosa oportunidad para aprovechar los recursos disponibles, como los medios digitales, y convertirlos en estrategias didácticas para promover la salud mental de los adolescentes. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ofrecen diversos recursos que pueden complementar la labor orientadora de la escuela, permitiendo así un enfoque integral de la educación.

1.2 Pregunta de investigación

Según la OMS (2021), aproximadamente una de cada siete personas entre los 10 y 19 años padece de algún trastorno mental a nivel mundial; Además, la organización destaca que, durante esta etapa crucial del desarrollo, que se caracteriza por importantes cambios físicos, emocionales y sociales, los adolescentes son especialmente propensos

a experimentar este tipo de afectaciones. Debido a lo anterior, promover la alfabetización en salud mental desde los centros escolares, puede brindar beneficios para la salud y el bienestar durante los años de adolescencia e inclusive en la edad adulta. Ahora bien, los adolescentes que sufren afectaciones mentales deben sobrellevar el estigma social que unido a la falta de conocimiento sobre el trastorno crean una barrera que genera desinterés por buscar ayuda profesional obstaculizando una intervención oportuna para que su salud mejore (Organización Mundial de la Salud, 2021c).

Teniendo en cuenta este precedente, y para el desarrollo de una propuesta de alfabetización en salud mental desde un entorno escolar surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principios pedagógicos del Aprendizaje Basado en Problemas que deben ser considerados al diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje para la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes adolescentes?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Desarrollar y probar un Objeto Virtual de Aprendizaje siguiendo los principios pedagógicos del Aprendizaje Basado en Problemas como medio para promover la Alfabetización en salud mental que contribuya a la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá.

1.3.2 Objetivos específicos

- Adaptar y aplicar la herramienta MentaHLiS sobre la muestra para identificar niveles de alfabetización en salud mental pre y post intervención.
- Diseñar e implementar actividades digitales en el contexto del enfoque pedagógico Aprendizaje basado en problemas, para alfabetizar en salud mental y contribuir a la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión.

- Analizar la percepción de los estudiantes a través de Grupo Focal, sobre la utilización y funcionalidad de un OVA para alfabetización en salud mental.
- Documentar los efectos de un OVA como recurso educativo digital en procesos de alfabetización en salud mental para un entorno escolar.

1.4 Hipótesis

Considerando la pregunta de investigación y en concordancia con los objetivos general y específicos, se plantea la siguiente hipótesis para la investigación: La ejecución de actividades digitales, guiadas por el enfoque pedagógico del Aprendizaje basado en problemas mediante un OVA, conlleva a un aumento significativo de los niveles de alfabetización en salud mental, contribuyendo de manera substancial a la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de Bogotá”.

1.5 Justificación

Con base en un informe de la Alianza por la Niñez Colombiana, World Vision y la Defensoría del Pueblo, la escritora Tatiana Duplat (2022) realiza un reporte detallado de cómo en Colombia la tristeza y el suicidio infantil son problemas que afectan a miles de niños y jóvenes en todo el país. En los últimos siete años, más de 2.000 menores de edad se han quitado la vida, mientras que otros 32.000 han intentado hacerlo. Estas cifras son preocupantes y demuestran que algo está fallando en el bienestar emocional de los niños en Colombia; la autora también destaca la importancia de garantizar los derechos de los niños a reír, jugar y divertirse, así mismo, menciona que se “deben tender puentes y zanjar la brecha generacional para fortalecer los lazos entre niños y adultos”. En este sentido se requiere de estudios que busquen entender las causas de la tristeza y el suicidio infantil en Colombia, así como propuestas efectivas para mejorar el bienestar emocional de los niños en el país (Duplat, 2022).

La OMS (2022) destaca la importancia de los programas de promoción y prevención de la salud mental para mejorar el bienestar de los jóvenes (Organización Mundial de la Salud, 2021b). Una intervención de prevención es la alfabetización en salud mental

(ASM) en centros educativos, los cuales se presentan como una oportunidad para promover el desarrollo de habilidades y conocimientos en los niños y jóvenes que les permiten cuidar la SM y prevenir alteraciones en ella, así como a detectar problemas en sus compañeros y buscar ayuda cuando sea necesario (Casañas & Lalucat, 2018).

La comunicación y la educación son fundamentales en el campo de la salud pública creando un espacio para del campo comunicación – educación en salud, el cual se ha desarrollado como una respuesta a la necesidad de abordar los problemas de salud desde una perspectiva de cambio social y comunitario. La comunicación – educación en salud puede utilizar diferentes medios y estrategias para promover comportamientos saludables y prevenir enfermedades, basándose en la idea que la comunicación humana y la información son esenciales para empoderar a las personas en la toma de decisiones con criterio sobre su salud (Bueno Rocha, 2019).

La ASM puede aprovechar las posibilidades que brinda el uso de las TIC. Estas no solo han demostrado ser atractivas para los jóvenes sino que también pueden servir como mediadores del aprendizaje en la cotidianidad escolar, proporcionando experiencias interactivas que permitan al estudiante tener un contacto directo con situaciones de su vida real. Esto puede ser especialmente enriquecedor en la enseñanza de conceptos complejos relacionados a la salud mental. La utilización de las TIC puede fomentar la participación de los estudiantes y aumentar su motivación y compromiso en el proceso de aprendizaje sobre salud mental (Pontificia Universidad Javeriana - Cali, 2010 p. 16).

Desde este punto de vista, se presenta en este contexto al OVA, como una estrategia didáctica digital que cuenta con características estratégicas para ser utilizadas en la ASM y así, entre otras acciones, compartir información específica sobre los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes estudiantes de grado décimo en una institución distrital.

Por una parte, el OVA a través de su diseño interactivo sirve como guía para el estudiante durante su proceso de aprendizaje, ofreciendo una experiencia educativa dinámica y enriquecedora. En este caso la temática es ASM, y más allá de presentar información sobre el reconocimiento de trastornos y búsqueda de ayuda, implica el

desarrollo del pensamiento crítico⁴ del estudiante. Para ello, en el caso de esta investigación, se utilizará el enfoque pedagógico del ABP, el cual se centra en el autoaprendizaje y la autogestión del aprendizaje, que se ven favorecidos por la dinámica del enfoque y por su visión constructivista (Hernández & Moreno, 2021 p.3).

De acuerdo con lo anterior, y sumado a lo mencionado sobre el entusiasmo de las nuevas generaciones por las tecnologías y su habilidad para utilizarlas, realizar un proceso de ASM sobre los trastornos de ansiedad y depresión bajo el enfoque pedagógico ABP a través del diseño y aplicación de un OVA, como estrategia didáctica es un proyecto viable y pertinente con potenciales fortalezas como herramienta mediadora en el proceso de ASM.

⁴ De acuerdo con Dueñas (2004), el pensamiento crítico implica el desarrollo de capacidades como la evaluación, el debate, la opinión y la toma de decisiones.

2. Marco teórico

En este capítulo se exponen los conceptos principales asociados a los pilares conceptuales de esta investigación, la Salud Mental (SM), la Promoción en Salud Mental (PSM) y la Alfabetización en Salud Mental (ASM), todos ellos bajo la óptica pedagógica de la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión para adolescentes en ambientes escolares. En primer lugar, se examina el concepto de salud mental y su importancia en la vida de las personas, especialmente en la etapa adolescente. Luego, se profundiza en la PSM, destacando la relevancia de informar sobre el bienestar psicológico y prevenir futuros trastornos. Posteriormente, se analiza la ASM, centrándose en los trastornos de ansiedad y depresión, particularmente para la población adolescente en contextos escolares. Finalmente, se exploran los referentes pedagógicos que guiarán el diseño de una estrategia educativa para ASM, incluyendo el Modelo de Promoción en Salud como línea vertebral para la intervención, el Enfoque Aprendizaje Basado en Problemas como metodología de enseñanza, y la Estrategia didáctica del Objeto Virtual de Aprendizaje, como recurso educativo digital.

2.1 Salud Mental

La OMS menciona que la Salud Mental (SM), no es solamente la ausencia de trastornos mentales, la SM abarca todo el bienestar físico mental y social. Este concepto incluye el bienestar subjetivo, la autonomía, la competencia y la capacidad para desarrollarse intelectual y emocionalmente. Además, la OMS menciona que se trata de la capacidad de los individuos y sus comunidades para alcanzar objetivos que enfrenten el estrés de la vida de forma productiva para ayudar al progreso de sus comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2004). En este sentido, la SM repercute en la sociedad en su totalidad y constituye un desafío para el avance de las comunidades. Aunque todos los

grupos humanos son susceptibles, el riesgo es mayor en grupos vulnerables como aquellos afectados por la pobreza, acceso limitado a servicios de salud, desempleados y etapas del desarrollo como la infantil y la adolescente. La SM, es fundamental para el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones, a pesar de que en muchos lugares del mundo no se les reconozca la misma importancia como a la salud física (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 26).

2.2 Promoción en salud mental

La Promoción en Salud Mental (PSM) se basa en capacitar a las personas para que tomen control sobre su bienestar emocional y psicológico, mejorando su calidad de vida en general. La PSM va más allá de reducir síntomas sobre afectaciones mentales, ya que busca proporcionar herramientas y recursos que permitan a las personas adoptar estilos de vida saludables y enfrentar los desafíos de manera efectiva. Parte de las acciones centrales de la PSM es el desarrollo y fortalecimiento de factores psicosociales como la autoestima, las habilidades para resolver problemas en su entorno, las relaciones sociales positivas y un sentido de propósito y dirección. Estos factores, cuando se desarrollan, no solo protegen contra enfermedades mentales y discapacidades, sino que también promueven una recuperación rápida de las afectaciones contribuyendo a un bienestar general (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Por último, la PSM como estrategia para la prevención de afectaciones y la mejora de la calidad de vida implica el desarrollo de un enfoque integral que fortalezca los recursos personales y sociales de los individuos. Al empoderar a las personas con las herramientas necesarias para afrontar los desafíos de la vida, no solo se promueve la SM individual, también se contribuye a la creación de comunidades resilientes y solidarias. De acuerdo con lo anterior la OMS menciona que es fundamental seguir trabajando en la PSM en todos los niveles, desde lo individual hasta lo colectivo, para garantizar el bienestar integral de las personas y la sociedad en su conjunto (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 27).

2.3 Alfabetización en salud mental, trastorno de la ansiedad y la depresión para adolescentes en ambientes escolares

La alfabetización en salud (AS) es un factor determinante en la efectividad de las intervenciones en educación para la salud (ES) (Sotoudeh et al., 2022). Gracias a ella, se adquieren habilidades para entender y aplicar información sobre la salud y así tomar decisiones informadas para el cuidado, la prevención y la promoción de esta (Sørensen et al., 2012). Por lo tanto, en esta sección se abordarán los aspectos fundamentales que deben considerarse para lograr un proceso comunicativo efectivo de la AS en el ámbito escolar. Así mismo, se examinarán teórica y conceptualmente los elementos clave que respaldan el objetivo de investigación sobre el diseño de un OVA bajo los lineamientos del enfoque pedagógico ABP y que logre mediar con los intereses de la alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde el año 2015, en uno de sus diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) “Salud y Bienestar”, ha acordado con los países miembros garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en cualquier edad (Organización de las Naciones Unidas, 2018). Para mantener una buena salud en el individuo, es importante resaltar como la promoción de la salud (PS) influye positivamente en el bienestar físico, mental y social de la población.

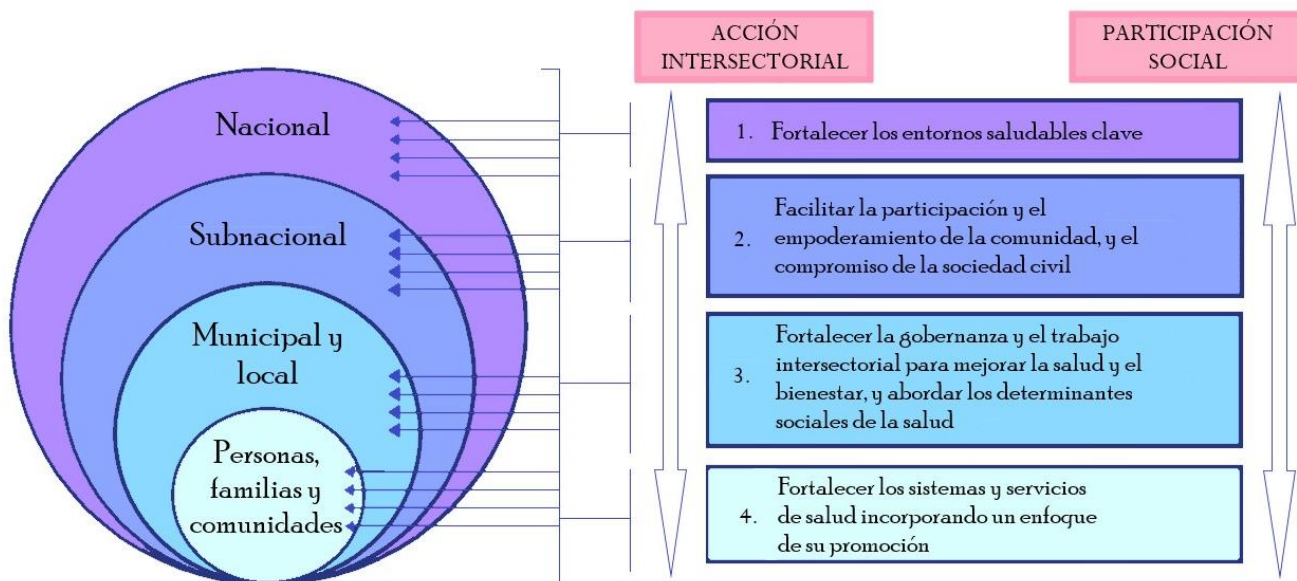
La OMS en su Carta de Ottawa [AÑO], describe a la PS como todas aquellas acciones encaminadas a que el individuo fortalezca habilidades y capacidades frente al control y la mejora en su salud (Organización Mundial de la Salud, 1986); estas acciones hacen parte de procesos políticos y sociales complejos que pretenden disminuir la desigualdad en temas de salud en la sociedad. En su última conferencia sobre PS, la OMS (2021), menciona cinco medidas claves a desarrollar desde todos los sectores activos de la sociedad:

“diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites planetarios; crear políticas públicas favorables al bien común; lograr la

cobertura sanitaria universal; abordar la transformación digital para contrarrestar los daños y el debilitamiento y reforzar los beneficios; y valorar y preservar el planeta” (Organización Mundial de la Salud, 2021a)

La PS debe contar con cuatro líneas estratégicas de acción: 1) fortalecer los entornos saludables clave; 2) facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la sociedad civil; 3) fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los determinantes sociales de la salud; 4) fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de PS. Las anteriores líneas deben trabajar en los diversos niveles de la sociedad (personas, familias y comunidades; nivel local, subnacional y nacional) y priorizando la transversalidad en dos ejes: Acción intersectorial y participación social. Figura 2-1 (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Teniendo en cuenta la primera línea estratégica de acción, cabe destacar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) manifiesta que para empoderar a las personas, estas deben ser informadas sobre conocimientos sanitarios, proceso que se puede adquirir a través de la alfabetización en salud, convirtiéndose en una herramienta asertiva para aumentar en la población los índices de conocimiento y mejorar las habilidades sociales frente a la toma de decisiones idóneas para su salud y la de sus familias en diferentes entornos y durante toda su vida (Wood, 2004).

Figura 2-1: Las cuatro líneas estratégicas de acción para la promoción en salud

Nota: Realizado por Ana María Cardoso. Adaptado de (Organización Panamericana de la Salud, 2018, p. 38)

La Promoción en Salud Mental (PSM) se considera fundamental para el bienestar emocional, psicológico y social, según la OMS (2004). Al promover la salud mental, se busca mejorar la calidad de vida, brindando a las personas habilidades para manejar el estrés, la ansiedad y fomentar relaciones saludables. Además, esta promoción puede prevenir trastornos mentales y reducir la estigmatización. Por lo tanto, desarrollar intervenciones sobre PSM incrementa la salud de los individuos en todos los aspectos (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Con el fin de que la PS ayude a que los individuos mejoren su salud mental y física, así como su capacidad para mejorar la calidad de vida en todos los aspectos, es necesario resaltar el trabajo estrecho que la educación en salud ejerce como herramienta para conseguir este objetivo (Martínez Sánchez et al., 2020). De acuerdo con la OMS (1998), la educación en salud comprende todas aquellas oportunidades de aprendizaje elaboradas de forma responsable y las cuales determinan la comunicación que va a emplear la Alfabetización en salud (AS), por lo tanto, debe incluir información sobre las

condiciones sociales, económicas y ambientales que inciden en el campo de la salud, y tener en cuenta factores y comportamientos de riesgo, junto a los parámetros para la utilización del sistema de asistencia sanitaria; todo lo anterior con el fin de lograr cambios en las condiciones mencionadas anteriormente (Organización Mundial de la Salud, 1998).

De acuerdo con Sørensen et al. (2012), la AS es un proceso de enseñanza y aprendizaje que desarrolla dinámicas que permiten incrementar el conocimiento, las motivaciones y competencias para acceder, entender, valorar y aplicar la información en temas de salud y así poder tener criterio y tomar decisiones sobre el cuidado, la prevención y la promoción de la salud, disminuyendo las brechas de desigualdad existentes en nuestra sociedad (Sørensen et al., 2012). Naturalmente, las instituciones educativas son escenarios propicios para que la AS llegue a la población infantil y juvenil, así como lo menciona Okan et al. (2020), en cuanto a que la educación del siglo XXI debe incluir la AS como componente integral al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, permitiéndoles adquirir habilidades necesarias para:

- Acceder a entornos de información sanitaria y navegar por ellos.
- Comprender los mensajes de salud
- Pensar de forma crítica sobre las afirmaciones relacionadas a la salud y tomar decisiones informadas sobre la salud
- Adquirir conocimientos sobre la salud y utilizarlos en nuevas situaciones
- Comunicar sobre temas y preocupaciones relacionados con la salud
- Utilizar la información sobre la salud para promover su propia salud, la de los demás y la de su entorno.
- Desarrollar comportamientos y actitudes saludables
- Participar en actividades saludables y evitar riesgos innecesarios para la salud
- Tomar conciencia de su propia forma de pensar y actuar
- Identificar y evaluar las señales corporales (por ejemplo, sentimientos y síntomas)
- Comportarse ética y socialmente responsable
- Ser un estudiante autónomo y constante
- Desarrollar un sentido de ciudadanía y ser capaz de perseguir objetivos de equidad
- Abordar las temáticas sociales, comerciales, culturales y políticos de la salud. (Okan et al., 2020 p.1)

Nutbeam (2000), propone que la AS tiene tres niveles: funcional, interactiva y crítica (ver Tabla 2-1). El primero, corresponde a las competencias básicas para leer y escribir información sobre salud; el segundo nivel, se refiere a aquellas aptitudes cognitivas avanzadas que, en coordinación con habilidades sociales, pueden ser utilizadas para extraer información y significados de diferentes fuentes de comunicación con el fin de ser aplicados; por último, el tercer nivel permite que los resultados del proceso de alfabetización estén orientados al apoyo de acciones sociales y políticas eficaces (Nutbeam, 2006).

Tabla 2-1: Niveles de alfabetización en salud

Nivel de Alfabetización en salud y objetivo educativo	Contenido	Resultado		Ejemplos de actividad educativa
		Beneficio individual	Beneficio Comunitario / social	
Alfabetización en salud funcional: comunicación de la información	Transmitir información objetiva sobre riesgos sanitarios y utilización de servicios sanitarios	Mejorar el conocimiento sobre los riesgos y los servicios sanitarios, cumpliendo con las medidas prescritas	Aumentar la participación en programas de salud para la población (detección temprana de enfermedades y administración de vacunas)	Trasmitir información a través de los canales existentes, contactos interpersonales informales y medios de comunicación disponibles.
Alfabetización sanitaria interactiva: desarrollo de competencias personales	Como en el caso anterior, dar oportunidades para desarrollar las competencias personales en un entorno de apoyo	Mejorar la capacidad para actuar de forma independiente a partir de los conocimientos, la motivación y la confianza en uno mismo	Mejorar la capacidad para influir en normas sociales, interactuando con la comunidad	Adaptar la comunicación en salud a necesidades específicas: facilitar los procesos para la creación de grupos comunitarios de autoayuda y apoyo social; combinando diferentes canales de comunicación
Alfabetización sanitaria crítica: capacitación individual y comunitaria	Como en el caso anterior, suministrar información sobre determinantes sociales y económicos de la salud, así como oportunidades para lograr cambios políticos y/u organizativos	Mejorar la resiliencia individual ante la adversidad social y económica	Mejorar la capacidad para actuar sobre determinantes sociales y económicos de la salud, a través de la capacitación comunitaria	Proporcionar asesoramiento técnico para apoyar las acciones comunitarias, promover procesos comunicativos con líderes comunitarios y políticos, facilitando el desarrollo en la comunidad

Nota: Realizado por Ana María Cardoso. Adaptado de (Nutbeam, 2006, p. 266)⁵

⁵ *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.* P.266.

En el marco de la AS, se encuentra el término de Alfabetización en Salud Mental (ASM) el cual fue implementado por Jorm (1997), definiéndolo como el conjunto de “conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, gestión o prevención”. Según el autor, estos componentes deben incluir:

- a) la habilidad para reconocer desordenes específicos o diferentes tipos de angustia psicológica; b) conocimientos y creencias acerca sobre factores de riesgo y sus causas; c) conocimientos y creencias sobre las intervenciones de auto ayuda; d) conocimientos y creencias sobre la ayuda profesional disponible; e) actitudes que facilitan el reconocimiento y la apropiada búsqueda de ayuda; y f) conocimiento en cómo buscar información sobre salud mental. (Jorm, 2000 P.396)

Cotton, citado en Loureiro et al (2012) menciona que una baja ASM puede impedir el reconocimiento temprano de síntomas, lo que pospone la búsqueda de ayuda mientras la enfermedad empeora. Sin embargo, no se debe descartar que retardar la búsqueda de ayuda también puede ser consecuencia de la falta de conocimiento sobre los servicios de SM, así mismo de la disponibilidad de profesionales para apoyo y acompañamiento y por último las opciones de tratamiento (L. M. de J. Loureiro et al., 2012).

De acuerdo con el mismo autor, se sugiere que las intervenciones propuestas para aumentar la ASM pueden contener los siguientes elementos:

- el objetivo de la intervención (medidas preventivas universales o medidas selectivas para grupos específicos); el método de difusión (Internet; medios) de comunicación de masas; televisión; folletos); el alcance (nacional, local); y también el lugar o el entorno donde se desarrollan (hospitales, escuelas, centros de salud, espacio virtual, etc.). (L. M. de J. Loureiro et al., 2012 p163)

La intervención que se propone en esta investigación ASM para la prevención primaria de la ansiedad y depresión en adolescentes desde un contexto escolar sobre medidas selectivas para el grupo específico de la población adolescente, por ello es necesario identificar los cambios y conductas esperadas en esta etapa del desarrollo del individuo.

La UNICEF⁶ (2021) en su documento “Características de los adolescentes”, señala que la etapa adolescente es el período de crecimiento que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta (United Nations International Children’s Emergency Fund, 2021). Esta etapa del desarrollo del individuo se divide en: adolescencia temprana (10 a 13 años), que se caracteriza por cambios físicos notables, crecimiento acelerado y activación de hormonas sexuales, cambios sociales como el deseo de relacionarse cada vez más con amigos y alejarse de los padres. En la adolescencia media (14 a 16 años), se producen cambios psicológicos asociados a la construcción de identidad, haciendo de los amigos una parte fundamental de su vida, aunque también se enfrentan a riesgos y decisiones cruciales, como la elección de la carrera profesional o futuro laboral. La adolescencia tardía (17 a 21 años) se caracteriza por un mayor grado de madurez psicológica y una mayor preocupación por el futuro, mientras que la necesidad de pertenecer a un grupo disminuye y se valora más las relaciones individuales o en grupos más pequeños (United Nations International Children’s Emergency Fund, 2021).

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo que ofrece una variedad de oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Los adolescentes están en constante transición, pasando de depender del mundo adulto a hacerse cargo de la propia vida. Aunque puede ser una etapa desafiante para los adolescentes y sus adultos cercanos, es importante tener en cuenta que el cerebro del adolescente está en constante cambio y remodelación, lo que puede llevar a comportamientos contradictorios (United Nations International Children’s Emergency Fund, 2021).

En la etapa de la adolescencia, los jóvenes desarrollan habilidades importantes como el control emocional y el razonamiento crítico. Aunque es normal que esta población experimente cambios de humor y emociones fuertes, es importante que aprendan a

⁶ Siglas en idioma inglés para “United Nations Children's Fund”, su traducción al español “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia”

autorregularse y a identificar sus emociones (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021).

Según la OMS (2021), adicional a las características anteriormente mencionadas sobre el desarrollo del adolescente, también se debe tener en cuenta que la exposición a factores como la pobreza, los malos tratos o la violencia, hacen que esta población sea más vulnerable a problemas de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2021c).

De acuerdo con cifras de la OMS (2021) en el mundo, alrededor de uno de cada siete jóvenes entre los 10 y 19 años sufre de un trastorno mental, lo que representa alrededor del 13% de la carga global de enfermedad en este grupo de edad [CITA]. Los principales trastornos mentales que afectan a los adolescentes son la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento. Además, el suicidio es una de las principales causas de muerte en los jóvenes entre 15 a 19 años. No abordar los trastornos de salud mental en los adolescentes tiene consecuencias a largo plazo, ya que puede afectar negativamente su salud física y mental, así mismo, limitar sus oportunidades para tener una vida plena en el futuro (Organización Mundial de la Salud, 2021c).

En cuanto a la identificación de información que complemente el desarrollo del objetivo en el presente trabajo, se procede a presentar dos de los trastornos más comunes en la población adolescente colombiana: ansiedad y depresión. El propósito es adquirir mejor comprensión de los aspectos relevantes asociados a cada uno de estos trastornos.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud2015), la prevalencia de trastornos mentales en la población colombiana de 12 a 17 años que participó en la Encuesta Nacional de salud Mental (ENSM) 2015 muestra diferencias significativas entre géneros. Los hombres reportaron un 4.6% de afectaciones relacionadas con su SM, mientras que las mujeres alcanzaron un 9.7%. Dentro de este grupo de edad, los trastornos depresivos mayores y menores tuvieron una prevalencia del 2.6%, y los trastornos de ansiedad generalizada o cualquier trastorno de ansiedad se presentaron en un 5.3%. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015b). Es un tema álgido por tratar ya que las personas que presentan este tipo de dolencia tienen mayor riesgo al suicidio, comorbilidades con otros trastornos mentales, mayores conductas de

riesgo y un desempeño bajo en sus contextos familiares, laborales e interpersonales (Gómez-Restrepo et al., 2016).

La OMS (2022), ha establecido términos y definiciones importantes que ayudan a comprender mejor estas afectaciones en SM. En cuanto al trastorno de la ansiedad menciona que se caracteriza por la expresión de emociones de miedo y preocupación excesivos, lo cual puede afectar la vida cotidiana de las personas y provocar discapacidad funcional. Este trastorno es muy común, afectando a más de 301 millones de personas en todo el mundo, incluyendo a 58 millones de niños y adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2022b).

De igual manera la OMS (2022), menciona que el trastorno tiene diferentes manifestaciones o tipologías:

- Ansiedad generalizada: caracterizada por una preocupación constante y excesiva de la persona sobre todo lo que lo rodea.
- Trastorno del pánico: manifestando en ataques de pánico repentinos y severos.
- Trastorno de ansiedad social: Implica miedo y preocupación extremos en situaciones sociales.
- Trastorno de ansiedad por separación: Se produce cuando las personas tienen un miedo intenso de separarse de personas importantes en sus vidas.

Aunque estos trastornos pueden ser limitantes, hay tratamientos eficaces disponibles, como la terapia psicológica y en algunos casos la terapia farmacológica. La OMS recalca la importancia de buscar ayuda si se experimentan síntomas de ansiedad persistentes, ya que el tratamiento temprano puede ser más efectivo. Con el procedimiento adecuado y el apoyo continuo, se puede superar los trastornos de la ansiedad y mejorar la calidad de vida de quienes los padecen (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

Por otro lado se encuentra el trastorno de la depresión, que hace referencia a un estado prolongado de tristeza, irritabilidad y falta de interés por las actividades cotidianas y difiere de los cambios de ánimo normales de la vida diaria,. Estos síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas y afectar la vida diaria de la persona (Organización Mundial de la Salud, 2022b).

La depresión también puede presentar otros síntomas, como dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, baja autoestima, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o el peso, y una sensación de cansancio o falta de energía (Organización Mundial de la Salud, 2022b).

De la misma forma que se mencionó para el trastorno de ansiedad, la OMS (2022) recalca la importancia del conocimiento sobre las opciones de tratamiento efectivas las cuales incluyen terapia psicológica, junto a la medicación. El tratamiento debe ser personalizado, independientemente de la edad y la intensidad de los síntomas. Por consiguiente, advierte que en el caso de identificar los síntomas descritos, debe solicitarse ayuda de profesionales porque las posibilidades de una recuperación completa aumentan cuanto antes se aborde el problema (Organización Mundial de la Salud, 2022b).

Por último, la OMS (2022) destaca el papel que los entornos educativos tienen en la creación de espacios de promoción y prevención en SM, mediante la identificación de los determinantes individuales, sociales y estructurales de la SM. De esta forma, es posible intervenir para reducir los factores de riesgo, fomentar la resiliencia y establecer entornos favorables para la SM. La primera infancia, la infancia y la adolescencia son edades vulnerables, pero también brindan oportunidades para que las intervenciones mejoren la SM. Por tanto, es importante implementar programas escolares que incluyan acciones frente al acoso y el desarrollo social y emocional (Organización Mundial de la Salud, 2022a).

Además, para lograr este objetivo se convierte en sustancial la elaboración y aplicación de políticas en SM que mejoren los entornos en las comunidades y los espacios digitales. Por lo tanto, los programas escolares que promuevan el desarrollo social y emocional representan estrategias efectivas para fortalecer a las comunidades en todos los niveles económicos (Organización Mundial de la Salud, 2022a. p.8)

2.4 Referentes pedagógicos

2.4.1 Modelo Pedagógico: Modelo de Promoción de la salud

Las instituciones educativas son lugares en los cuales la mayoría de las niñas, niños y adolescentes convergen, viven, conviven y comparten experiencias psico-socioemocionales, esta característica la convierte en un espacio estratégico para llevar a cabo prácticas que promuevan la salud y que resulta relevante para mejorar la construcción de entornos saludables.

Sobre la experiencia de Estados Unidos de América EE. UU. en este sentido, Pender et al. (2015), comenta que las escuelas atravesaron por dos fases en la construcción de este objetivo, la primera, centrándose en compartir información sobre amenazas y riesgos para la salud; y en la segunda se incluyó la influencia de docentes, padres y compañeros como modelos a seguir en sus estilos de vida saludables, en ambas fases los individuos determinan su estilo de vida. (Pender et al., 2015 p.280).

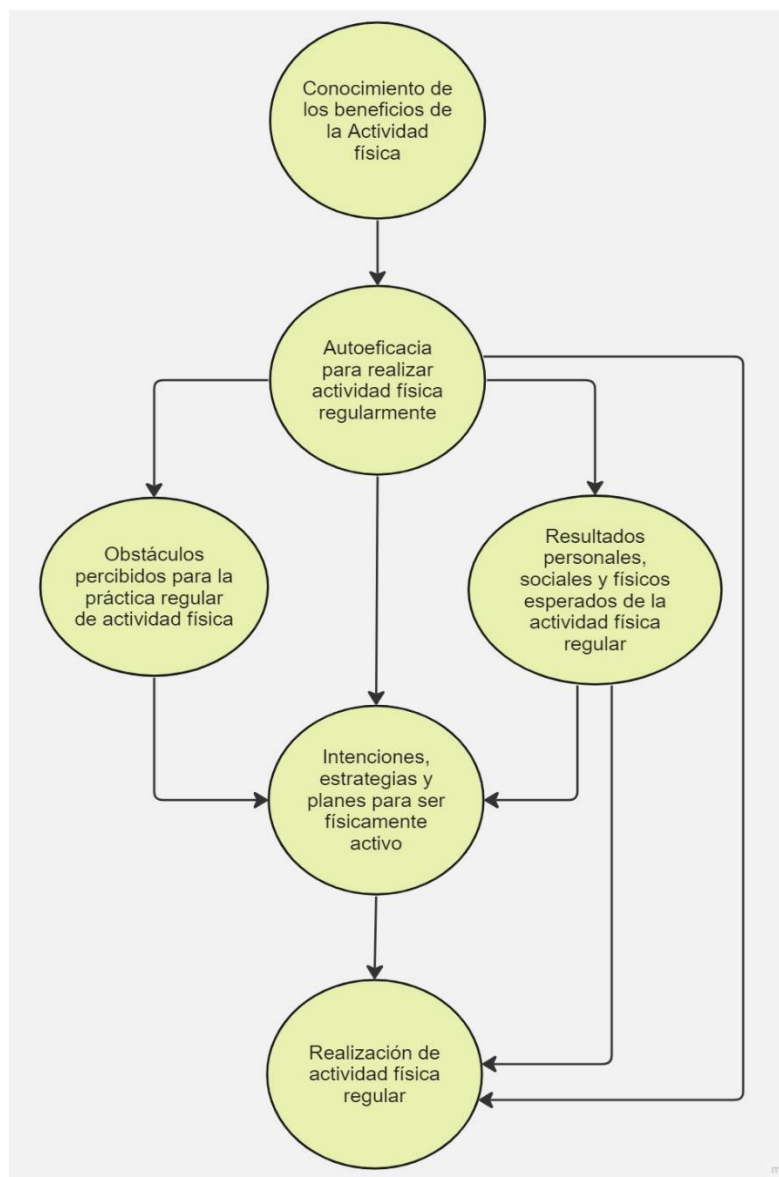
Este punto de vista se relaciona con la teoría social cognitiva y la autoeficacia, conceptos desarrollados por Bandura (2004) y citados en Pender (2015). Esta teoría considera la interacción entre factores personales, el entorno y los comportamientos individuales, lo que Bandura llama "Determinismo recíproco". Sus componentes clave incluyen el conocimiento sobre los riesgos para la salud y los beneficios de reducirlos, la percepción de autoeficacia (la creencia de una persona en su capacidad para cambiar sus hábitos de salud), las expectativas de resultados positivos o negativos del cambio del comportamiento, los objetivos personales de salud y las estrategias para alcanzarlos, así como los facilitadores percibidos e impedimentos estructurales para lograr estos objetivos" (Pender et al., 2015).

En la figura 2-2, se presenta una aplicación del modelo social cognitivo y la autoeficacia para el comportamiento previamente enunciado. Como ejemplo se muestra una aplicación en relación con la actividad física, en donde

las creencias personales son formadas a través de la observación y el pensamiento autorreflexivo influyendo en gran medida en el funcionamiento humano. Las expectativas de autoeficacia se desarrollan a través de experiencias

de dominio (logros personales), aprendizaje indirecto (modelos a seguir), persuasión verbal y respuestas somáticas a situaciones particulares para desarrollar competencias y confianza. Cuanto mayor sea la eficacia percibida el individuo se involucrará en un comportamiento, incluso frente a obstáculos y experiencias adversas. Las personas con altos niveles de expectativa de autoeficacia son más propensas a establecer metas más altas (Pender et al., 2015 p.33).

Figura 2-2: La teoría Social cognitiva aplicada al comportamiento en relación con la actividad física



Nota: Realizado por Ana María Cardoso. Adaptado de (Pender et al., 2015)

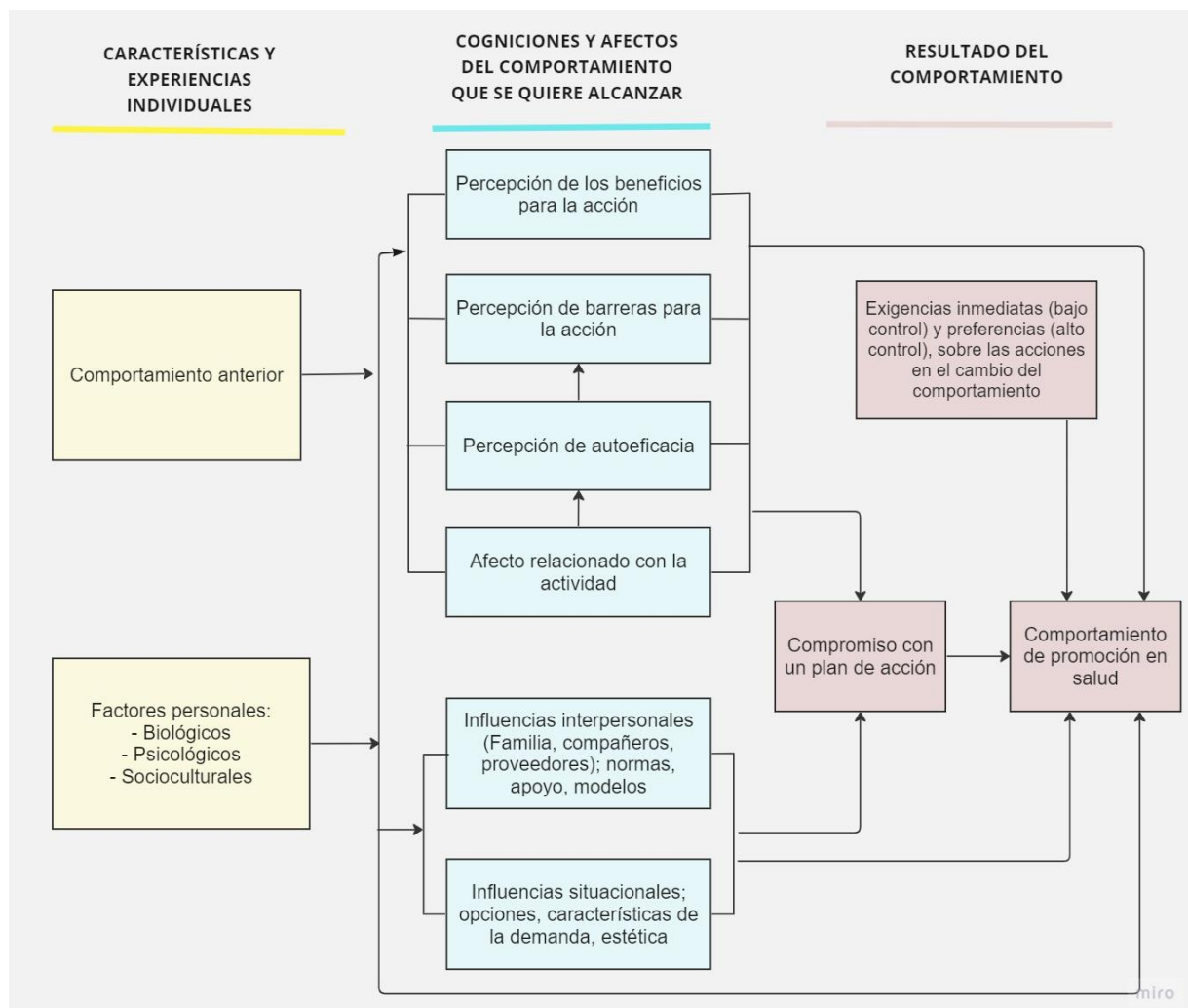
De esta base metodológica nace el Modelo de la Promoción en Salud de Nola Pender, el cual explora la esencia del individuo en relación con sus entornos interpersonales y físicos. Este modelo trabaja la idea de que el comportamiento del individuo es el resultado de una interacción compleja entre factores personales, ambientales y como su

percepción sobre ellos pueden mejorar su salud y bienestar, adoptando prácticas saludables (Pender et al., 2015).

La experiencia en EE. UU. con la aplicación de este modelo permitió que los centros escolares vincularan a las familias y a sus comunidades, llegando a un gran número de niñas, niños y adolescentes, así mismo, integrar a los miembros del personal como docentes y enfermeras escolares, con el fin de llevar a cabo estas iniciativas, disponiendo de la estructura organizativa y los recursos necesarios para fomentar comportamientos saludables. Los programas escolares de éxito integran a las familias en un esfuerzo para promover una vida sana, enseñando habilidades de autocuidado y conseguir hábitos saludables (Pender et al., 2015 p.239)

Para finalizar, Rosa (2018) menciona que el Modelo de promoción en salud surge como propuesta para incluir las ciencias del comportamiento en teorías de enfermería, intentando descubrir los elementos que inciden en la adopción de conductas saludables desde el entorno biopsicosocial; así mismo indica que puede ser utilizado para fundamentar el diseño y aplicación de acciones en Promoción de la salud dirigidas a desarrollar competencias que mantengan o mejoren los indicadores de bienestar en una persona (Rosa, 2018).

Figura 2-3: Modelo de Promoción en salud – Nola Pender



Nota: Realizado por Ana María Cardoso. Adaptado de (Pender et al., 2015)

En ese sentido, la identificación de modelos, enfoques y/o estrategias pedagógicas que definan objetivos claros en la población adolescente en términos de promoción en salud para intervenciones específicas en ASM en la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión aplicados en un contexto escolar, debe abordar propuestas que suplan los elementos expuestos anteriormente, así como llenar el vacío que produce la baja alfabetización. Esta ausencia de conductas impide al adolescente buscar ayuda oportuna (Rosa, 2018); De acuerdo con Jorm (2000) en Santos (2018), las personas tienen dificultades para identificar las enfermedades mentales y sus causas subyacentes,

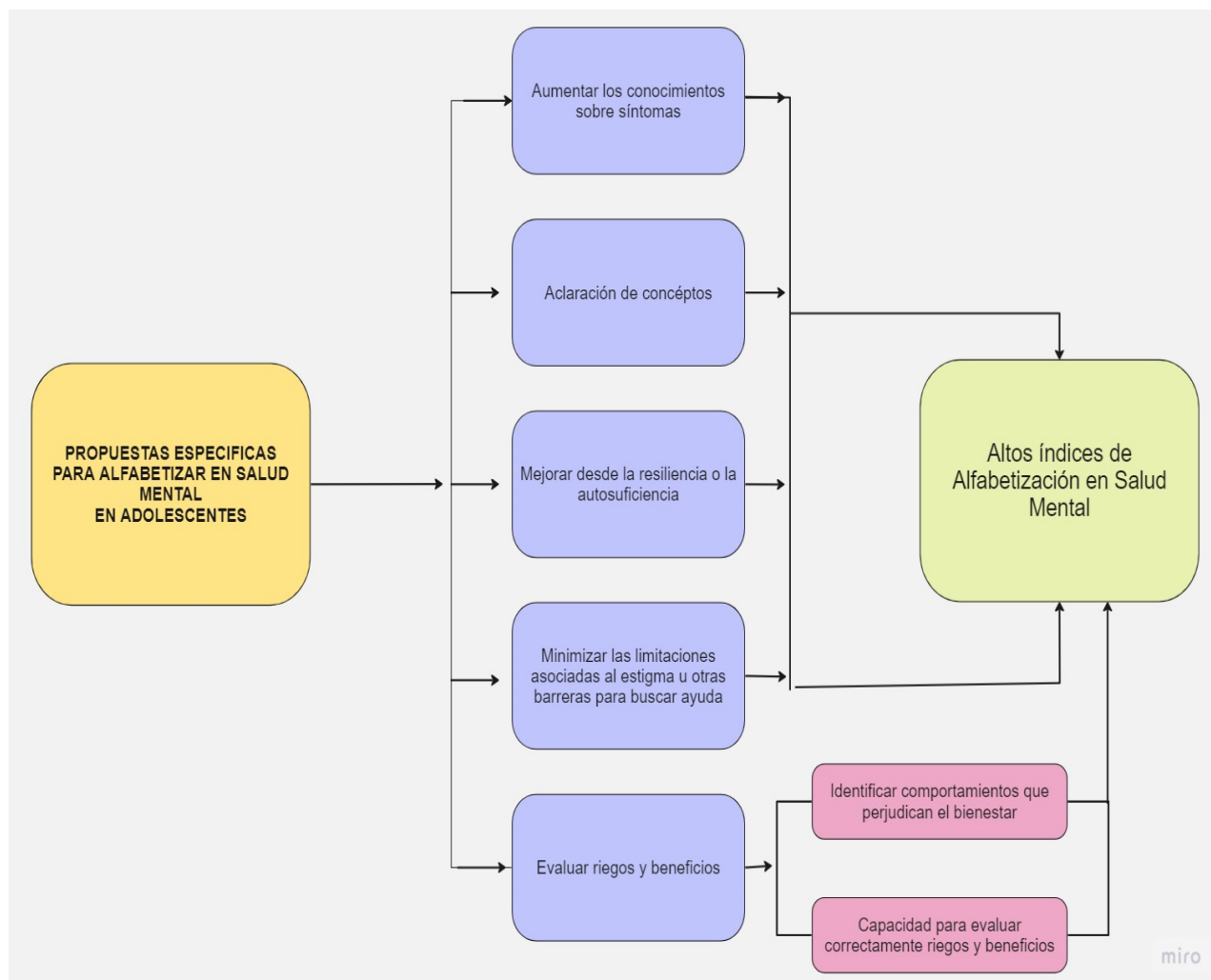
dudan en solicitar ayuda profesional y aceptar la eficacia de la terapia, y por último carecen de los conocimientos necesarios para brindar apoyo a los demás (Rosa, 2018).

Analizar las enfermedades mentales, sus efectos en adolescentes y adultos jóvenes, los escasos recursos para terapias y el estigma que va con ellas; fue el objetivo de investigación para Rosa et al. (2014), quienes al plantear la pregunta ¿Cuál es el nivel de alfabetización en salud mental en adolescentes para los componentes de: reconocimiento de la enfermedad, búsqueda de ayuda y conductas que faciliten la búsqueda de ayuda?; identificaron que los adolescentes presentan dificultad para reconocer los trastornos mentales, utilizando términos inapropiados para describirlos.

Además, también encontraron que los adolescentes tienden a subvalorar la ayuda profesional y recurrir apoyo de amigos o familiares. A estos factores se les agrega el estigma asociado a los trastornos, una constante preocupación por la confidencialidad y la confianza en el personal de salud, convirtiéndolos en los principales obstáculos para acceder a los servicios de salud. Por otro lado, las experiencias previas positivas y el apoyo social fueron identificados como factores que le permiten al adolescente buscar ayuda en este tipo de situaciones (Rosa, Loureiro J, et al., 2014).

Los hallazgos en esta investigación indicaron una serie de dificultades que requieren propuestas específicas para llevar a cabo intervenciones de ASM. Según Rosas (2018), en primer lugar, aumentar la comprensión de los propios síntomas. Segundo, aumentar la calidad semántica y conceptual para así favorecer la comprensión de la información relacionada a la salud mental. En tercer lugar, mejorar la salud mental de los adolescentes, teniendo en cuenta su tendencia a la resiliencia y su deseo de autoeficacia. Por último, promover programas que consistan en reducir las limitaciones relacionadas con la estigmatización y otros obstáculos para buscar ayuda (Rosa, 2018 p.83). Ver Figura 2-4.

Figura 2-4: Propuestas para alfabetizar en salud mental en adolescentes por Santos (2018)



Nota: Realizado por Ana María Cardoso. Información tomada de (Rosa, 2018) p.83

La anterior figura permite visualizar cinco dimensiones o subescalas a trabajar durante una intervención para adolescentes sobre Alfabetización en salud mental, en donde el Reconocimiento del problema, los Recursos y opciones para buscar ayuda, las Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda, las Barreras y/o facilitadores para el acceso a la ayuda profesional y por último, los Estilos de vida y comportamientos de salud son determinantes para el cambio del comportamiento del individuo, así como su percepción ante factores personales y ambientales pueden mejorar su salud y bienestar, adoptando prácticas saludables.

2.4.2 Enfoque Pedagógico: Aprendizaje Basado en Problemas

En el ámbito de la formación médica existe una situación muy común entre los estudiantes: la relevancia de tener una gran cantidad de información por recordar y darle uso cuando llegue el momento indicado; el investigador Edward J. Wood menciona que al generarse la pregunta en los años sesenta, sobre cómo remediar esta situación se planteó que una posible respuesta se encuentra a través del desarrollo de habilidades en los estudiantes que les permitan “encontrar y utilizar la información cuando fuera necesaria para resolver un problema, no para recordarla” (Wood, 2004 p.22).

El mismo autor menciona que este aprendizaje “profundo”⁷, es donde se procesa la información; es decir, identifican conocimientos previos, comprenden y comprueban, encajándolo con lo que ya se tiene para sumergirlo con el conocimiento actual (Wood, 2004 p.22). Es de esta manera como se presenta el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), un aprendizaje centrado en el estudiante, quien aprende a través de la exploración y solución de casos reales de pacientes, con matices que ayudan a que la información presentada, se combine con conocimientos previos y se transforme en pensamiento crítico para la resolución de un problema.

A través de los años el ABP ha trascendido las fronteras de la educación médica hacia otras áreas del conocimiento, incluyendo la ingeniería, arquitectura, entre otras, y por supuesto en educación, el campo en que se desarrolla esta investigación.

Específicamente se ha aplicado en procesos educativos en básica secundaria, ya que su apoyo epistemológico está enmarcado en el constructivismo de perspectiva social, por lo que no identifica al conocimiento como un sencillo acto de observación pasiva, por el contrario, el conocimiento es un proceso mental activo de interpretación y construcción

⁷ Wood menciona que el aprendizaje “superficial” es la memorización al que los estudiantes recurren para aprobar exámenes, suponiendo que el examen requiere recordar la información sin más. En contraste con el aprendizaje “profundo”. (Wood, 2004 p.22).

de modelos mentales que permiten comprender mejor la realidad, de acuerdo con Coll (1998), como se citó en Hernández y Moreno (2021)

el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino que es un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos cada vez más complejos y potentes (Hernández & Moreno, 2021 p.3)

De este modo, el estudiante despliega habilidades que le permiten desarrollar pensamiento crítico frente a situaciones problemáticas y reales que le competen, utilizar el error como una oportunidad de mejora y no como herramienta de sanción para que así identifique soluciones a través de una reflexión profunda a través de los procesos de autoevaluación y evaluación formativa (Dueñas, 2001).

De acuerdo con Hernández y Moreno (2021), algunos aspectos importantes para tener en cuenta en la construcción de una estrategia didáctica que permita desarrollar procesos de aprendizaje y que a su vez se base en los principios del enfoque pedagógico del ABP son:

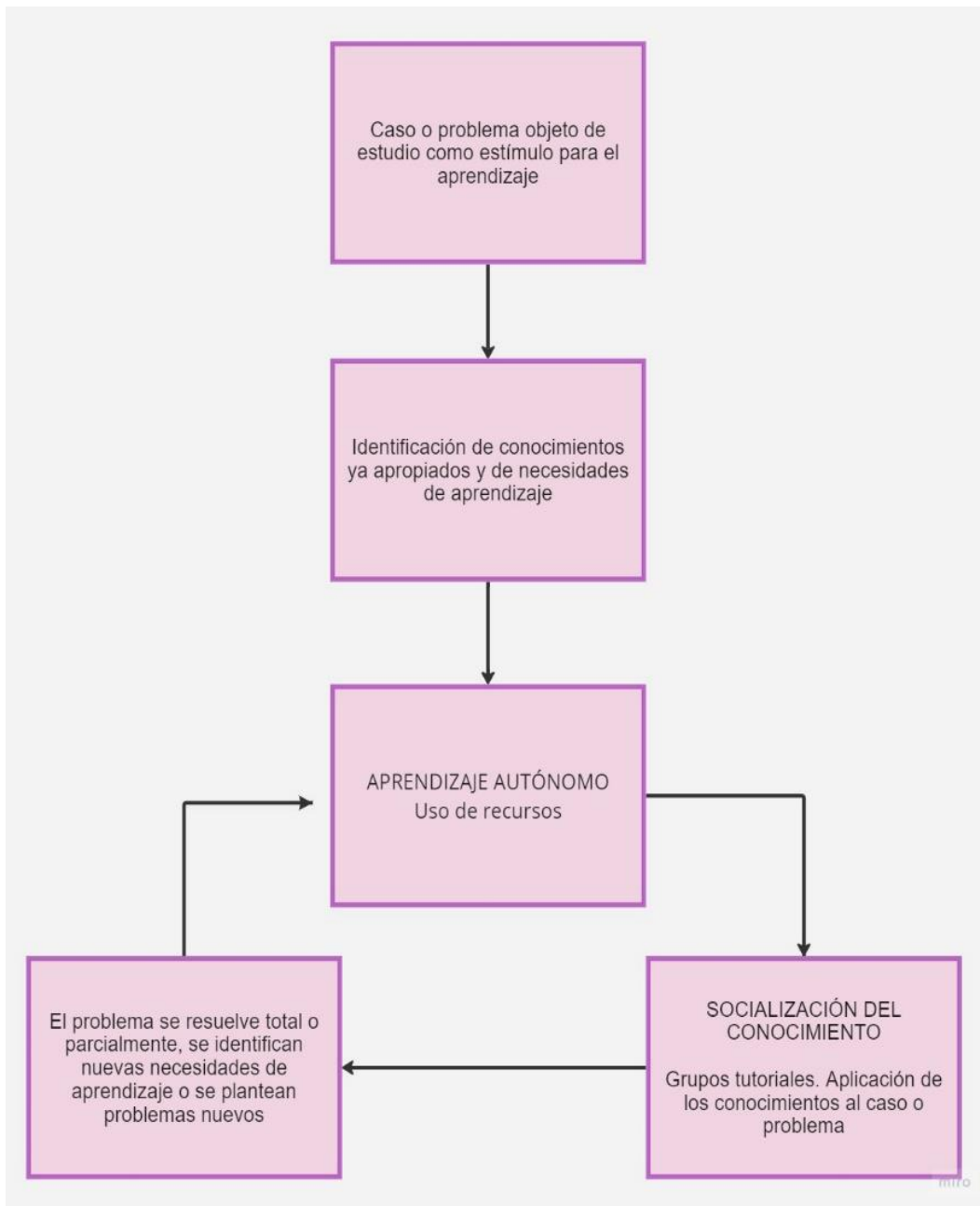
- El aprendizaje significativo requiere de una actividad mental, que permite al sujeto establecer diferentes tipos de relaciones entre el conocimiento nuevo y los contenidos que subyacen en su estructura cognoscitiva.
- El aprendizaje se da en la interacción entre el docente, los estudiantes, los recursos y el contenido mismo que es objeto de estudio y análisis, lo cual genera nuevos significados y esquemas mentales de conocimiento.
- Los aprendizajes significativos son más potentes cuando son construidos a partir de situaciones cotidianas o de situaciones que se pueden aplicar en soluciones de problemas contextuales. Dependen tanto del nivel del desarrollo cognitivo como del nivel de competencia del estudiante. Por ello, es fundamental reconocer el papel mediador del docente, así como las actividades y tareas que él propone para que se potencie la zona de desarrollo próximo (Vygotski, 1993).
- Los intereses, motivaciones, actitudes, experiencias y expectativas que tienen los estudiantes son determinantes en la construcción del conocimiento.

- Los conocimientos previos permiten establecer vínculos, andamiajes y relaciones con los nuevos, los cuales deben orientarse de manera no arbitraria (Hernández & Moreno, 2021).

La colaboración del docente para que el estudiante construya una voz propia, desde el análisis del problema hasta su resolución, es fundamental, pues posibilita construir una imagen de sujeto que piensa y plantea soluciones oportunas, al usar el conocimiento que construye desde sus potencialidades particulares. (Hernández & Moreno, 2021)

Finalmente, la aplicación del enfoque del ABP resulta pertinente para promover la construcción de pensamiento crítico en el contexto de la alfabetización en salud mental. Dado que se basa en la identificación y comprensión de los conocimientos previos de los estudiantes, así como en la capacidad para verificar y relacionarlos con la información y los requisitos actuales. Al enfrentar problemas reales y complejos relacionados con la salud mental, los estudiantes ven un desafío para analizar y evaluar información, generar soluciones creativas y tomar decisiones con fundamento. Así mismo, su metodología les permite desarrollar habilidades cognitivas superiores, como el pensamiento crítico, la reflexión, el análisis y la síntesis de la información. Además, el ABP fomenta la colaboración y el trabajo en equipo, facilitando el intercambio de ideas y la construcción colectiva de conocimiento (Dueñas, 2001). En la siguiente imagen se aprecia el modelo del enfoque pedagógico del ABP. Figura 2-5

Figura 2-5: Modelo del enfoque pedagógico del aprendizaje basado en problemas



Nota: Realizado por Ana María Cardoso. Información tomada de (Dueñas, 2001 p.190)

Al finalizar este análisis, se identifica al enfoque pedagógico ABP como un proceso educativo centrado en el estudiante, en el cual el aprendizaje se da a través de la exploración y resolución de casos reales. En este enfoque, los estudiantes enfrentan situaciones problemáticas que simulan dificultades del mundo real, lo que les permite

integrar la información presentada con sus conocimientos previos para fomentar el pensamiento crítico y la resolución de problemas. Este proceso posee las siguientes características: Primero, análisis de situaciones reales, las cuales estimulan el aprendizaje del estudiante; segundo, sintetiza los conocimientos previos con los nuevos, para así identificar las necesidades que existen en el aprendizaje; por último, aplica la información de manera práctica para la resolución del problema presentado. De esta manera se promueve un aprendizaje significativo y duradero, ya que el estudiante adquiere habilidades y conocimientos que puede aplicar en la vida real.

2.4.3 Estrategia Didáctica: Mediaciones Digitales - Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA)

De acuerdo con la investigación realizada por Sánchez (2014), desde los años sesenta en el ambiente de los programadores en computación, se comenzó a mencionar el término de “programación orientada en objetos”, la cual se llevó al ámbito educativo a través de nuevo material diseñado con concepciones para abarcar las necesidades de la educación. La anterior idea fue la base de la formulación de lo que se define hoy como “objeto de Aprendizaje” nombrado así por Wayne Hodgins en 1994 y cuyo propósito residía en ser foro de discusión para capacitaciones a través de la herramienta del computador (Sánchez Medina, 2014 p.98).

Según Wiley (2002) en Sánchez (2014),

Esta es la idea fundamental de los Objetos de Aprendizaje⁸: diseños instruccionales que pueden construirse en pequeños componentes instruccionales (comparados con el tamaño de un curso completo), que pueden ser reutilizados un número de veces en diferentes contextos de aprendizaje. Adicionalmente, los Objetos de

⁸ De acuerdo con la UPTC (2014) en Sánchez (2014), un Objeto de Aprendizaje (OA), tomado de sus siglas en inglés Object Learning (OL), es también conocido como Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) (Sánchez Medina, 2014)

aprendizaje son generalmente entendidos como entidades digitales para ser entregadas por Internet, significando que, cualquier número de personas pueden acceder a ellos y usarlos simultáneamente (Sánchez Medina, 2014 p.98).

Sánchez (2014) menciona que la aparición del término Objetos virtuales de Aprendizaje (OVA), se construyó a partir del Primer Concurso Nacional de Objetos de Aprendizaje⁹, dando sustento a lo que hoy en día el Ministerio de Educación Nacional cataloga como un OVA:

Todo material estructurado de una forma significativa, asociado a un propósito educativo y que corresponda a un recurso de carácter digital que pueda ser distribuido y consultado a través de Internet. El objeto de aprendizaje debe contar además con una ficha de registro o metadato consistente en un listado de atributos que además de describir el uso posible del objeto, permiten la catalogación y el intercambio de este. (Sánchez Medina, 2014 p. 105)

De este modo Sánchez (2014) comparte como los OVA deben estar diseñados a partir de los siguientes criterios:

- Atemporalidad: Para que no pierda vigencia en el tiempo y en los contextos utilizados.
- Didáctica: El objeto tácitamente responde a qué, para qué, con qué y quién aprende.
- Usabilidad: Que facilite el uso intuitivo del usuario interesado.
- Interacción: Que motive al usuario a promulgar inquietudes y retornar respuestas o experiencias sustantivas de aprendizaje.
- Accesibilidad: Garantizada para el usuario interesado según los intereses que le asisten. (p. 105)

⁹ En el año 2005, el Ministerio de Educación Nacional realizó el Primer Concurso Nacional de Objetos de Aprendizaje (OA), esta iniciativa destacó la importancia de contar con un amplio conjunto de OA reunidos en un repositorio de consulta para la comunidad académica

Para terminar, Sánchez (2014), menciona que los OVA deben obedecer a una serie de etapas que sustenten su valor pedagógico:

- **Objetivos:** Expresan de manera explícita lo que el estudiante va a aprender.
- **Contenidos:** Se refiere a los tipos de conocimiento y sus múltiples formas de representarlos, pueden ser: definiciones, explicaciones, artículos, videos, entrevistas, lecturas, opiniones, incluyendo enlaces a otros objetos, fuentes, referencias, etc.
- **Actividades de aprendizaje:** Que guían al estudiante para alcanzar los objetivos propuestos.
- **Evaluación:** es una herramienta que permite verificar el aprendizaje logrado. Están en concordancia con los objetivos propuestos y por el tipo de contenido presentado.
- **Elementos de contextualización - Metadato:** Que permiten reutilizar el objeto en otros escenarios, como por ejemplo los textos de introducción, el tipo de licenciamiento y los créditos del objeto (Sánchez Medina, 2014 p.105).

Posterior a esta revisión, se tiene en cuenta que un OVA para el ámbito educativo es una estrategia didáctica que permite una mejor orientación al proceso formativo en adolescentes, ya que funciona como mediador entre la presentación de contenidos claros y su correspondiente comprensión.

Además, esta estrategia didáctica posee ventajas significativas dadas sus características distintivas; primero su atemporalidad, la cual permite un acceso autónomo a la información relevante; segundo, el enfoque pedagógico aplicado facilita una presentación clara y adaptada a la edad y al nivel de los adolescentes; tercero, la usabilidad reflejada en una interfaz intuitiva la cual fomenta la participación; cuarto, la interacción a través de actividades prácticas promueve la aplicación de los conocimientos; por último, la accesibilidad elimina barreras espaciales y temporales elementos claves que facilitan un proceso de alfabetización en salud mental a estudiantes adolescentes en cuanto a la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión

Al desarrollar un OVA bajo los parámetros del enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en Problemas, es crucial contar con objetivos claros, contenidos relevantes, actividades

prácticas, evaluaciones y elementos de contextualización como ejemplos de situaciones de la vida real. Estos elementos permitirán que el OVA interactúe efectivamente con la contextualización realista, lo que en gran medida determinará el éxito de la presentación de los contenidos.

3. Estado del arte

En esta investigación, el objetivo planteado es diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para alfabetizar en salud mental a adolescentes en su etapa escolar, haciendo uso del enfoque pedagógico Aprendizaje basado en problemas (ABP), con el fin de contribuir a la prevención de los trastornos de ansiedad y depresión. Para lograr esto, se debe trazar una ruta que permita la consecución de este objetivo. Existen actividades relacionadas con el ABP y el uso de OVA en el ámbito nacional e internacional, que ofrecen pistas de cómo abordar la alfabetización en salud mental en el contexto escolar. Para el propósito de esta investigación en específico, se debe responder el siguiente cuestionamiento ¿cómo impacta el uso de un Objeto Virtual de Aprendizaje basado en los principios pedagógicos del Aprendizaje Basado en Problemas en la promoción de la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá?

En el siguiente capítulo se presentan algunas investigaciones sobre alfabetización en Salud (AS) y ASM desde el ámbito escolar; al igual se mencionan estudios que han utilizado la pedagogía del ABP como una estrategia pedagógica ideal para que el estudiante no exclusivamente recuerde información, sino que sea capaz de buscar y aplicarla cuando se enfrenta a un problema que requiere su uso. Finalmente, se presentan investigaciones relacionadas con el diseño y aplicación de OVA, para así analizar las consecuencias que surgen al incorporar esta metodología en una ASM con adolescentes.

3.1 Sobre Alfabetización en salud y salud mental

La AS es cada vez más relevante en la investigación académica y científica, Gavidía et al. (2019), menciona que es necesario ofrecer propuestas de competencias en salud que sirvan de referencia a educadores en la toma de decisiones al planificar la enseñanza y elegir actividades aplicables en situaciones y contextos diversos (Gavidía et al., 2019). Para conocer con mayor profundidad la literatura disponible sobre el tema, se realizó una revisión a través de los buscadores Google scholar, Scielo, Scopus y los repositorios de la Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquía, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad de los Andes usando las palabras clave “Alfabetización, Salud mental y adolescentes”, arrojó alrededor de treinta mil documentos evidenciando el interés de proyectos y programas sobre la AS como una forma de mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades desde una óptica de la prevención primaria. Por lo tanto, se realiza una segunda filtración para identificar las investigaciones con mayor efecto en la población adolescente desde el ámbito internacional, nacional y local, destacándolas en el presente capítulo.

Para la región europea la literatura encontrada deja claro que los procesos de AS deben ser garantizados al individuo desde sus primeros años de vida, siendo el hogar, la escuela y el contexto social factores que primen en este proceso. Por ejemplo, la fundación Escuelas para la salud en Europa (SHE – Schools for Health in Europe), desde su creación, ha propendido por compartir prácticas, experiencias y habilidades para ser implementadas con las treinta y una naciones de Europa y Asia central adscritas a la organización y que están relacionadas con el cuidado, la promoción y prevención en temas de salud. Las conclusiones más relevantes del trabajo desarrollado sobre AS por SHE, van encaminadas a resaltar al contexto educativo como eje central de fortalecimiento a la salud física, mental y digital del individuo, así como los resultados positivos en el desarrollo de competencias del aprendizaje y que empoderan a los individuos para ser ciudadanos competentes y lograr transformaciones en sus realidades (Okan et al., 2020).

SHE, ha propuesto un modelo pedagógico en el cual la intervención a temas de salud se desarrolla de forma holística en el plano educativo y en el que todos los actores del

contexto escolar deben estar comprometidos con el logro de las metas propuestas desde la perspectiva de políticas públicas. Una de las invitaciones desde los lineamientos de SHE, es seguir generando espacios de AS desde los contextos escolares, con el fin de investigar como la AS se desarrolla en la infancia y adolescencia de los individuos.

Otra propuesta interesante para esta investigación pues tiene la visión hacia la Alfabetización en Salud Mental (ASM), está localizada en España, específicamente en Barcelona; desde el año 2008 el programa “Espaijove.net”¹⁰ desarrollado por la Asociación Centre d’Higiene Mental Les Corts (Casañas & Lalucat-Jo, 2020), ha propuesto desarrollar en la población juvenil y las personas adultas que tienen contacto con ellos, un programa de ASM en línea, cuyos objetivos están orientados a: 1) mejorar los conocimientos en SM, 2) conocer y promover conductas saludables para la SM, 3) conocer y disminuir las conductas de riesgo para la SM, 4) facilitar la detección temprana de trastornos mentales, 5) orientar los recursos disponibles para la promoción de la SM, 6) disminuir los estigmas asociados a los trastornos mentales y 7) favorecer la inclusión social de quienes padecen este tipo de afectaciones.

También es importante para esta investigación la experiencia desarrollada en Portugal, donde se han adelantado trabajos en el entorno escolar y se han propuesto nuevos instrumentos de evaluación que permiten identificar y estudiar comportamientos relacionados a trastornos en SM, evaluación de procesos de ASM e identificación de búsqueda de ayuda para trastornos en SM.

Por consiguiente, se mencionan los siguientes instrumentos: Cuestionario de Evaluación de la Alfabetización en la Salud Mental – QuALiSMental: estudio de las propiedades psicométricas (L. Loureiro, 2015) y Literacidad en salud mental para adolescentes: Desarrollo de un instrumento de validación, MentaHLiS (Mental Health Literacy Scale) (Rosa, 2018). Este último documento es un instrumento de evaluación que mide los niveles de ASM para los trastornos de la depresión, la ansiedad y el alcoholismo,

¹⁰ <http://www.espaijove.net>

permitiendo identificar estrategias para el diseño de intervenciones relacionadas a estas afectaciones. Para el desarrollo de esta investigación, es oportuna la utilización de este instrumento ya que complementa el desarrollo del objetivo principal del estudio.

Desde la mirada Latinoamericana, Cuba ha realizado un estudio sobre el desarrollo de competencias que deberían ser obligatorias en la edad escolar, clasificándolos en los siguientes ámbitos: adicciones, comida y actividad física, sexualidad, salud mental y emocional, ambiente, accidentes, higiene y promoción de la salud, y los problemas que puedan llegar a desarrollarse con ellos; entendiendo que cada tema debe ser entendido en su “saber”, “saber qué hacer” y “saber cómo ser” (Gavidía et al., 2018).

De igual forma, Chile ha logrado involucrar a una importante muestra de población juvenil para la identificación de trastornos en SM en el contexto educativo, aportando la validación de un instrumento específico para este campo: (*GHSQ-V / The general help-seeking questionnaire versión viñeta*) con adaptación transcultural y que permite medir la disposición en búsqueda de ayuda para las siguientes afectaciones de SM: estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de sustancias, psicosis, enfermedades crónicas, sintomatología depresiva y autoeficacia. (Olivari & Guzmán-González, 2017).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) es responsable de regular el tema de SM (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013). A través de sus políticas públicas, MinSalud busca crear conciencia en la comunidad sobre la importancia que reside en el cuidado, prevención y promoción de la SM. Desde ese punto parte la iniciativa de indagar las cifras relacionadas con SM en el país, por tal motivo, está misma institución, realizó la primera gran encuesta sobre SM en [AÑO]. La [nombre de la encuesta] arrojó resultados preocupantes frente a los problemas, los trastornos mentales, la accesibilidad a los servicios de salud y la valoración de estados de salud de la población colombiana rural y urbana desde los siete años de edad (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015a). En la encuesta, y para fines de esta investigación, se resalta que la prevalencia de los trastornos mentales en la población adolescente colombiana es del 7,2%, siendo la población femenina la que presenta una mayor prevalencia de 9,7% frente a la de la población masculina con 4,6% (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015b)

Teniendo en cuenta estas cifras, Minsalud para el año 2018 comparte con la población colombiana la Estrategia de Entorno Educativo Saludable (EES) – Dirección de promoción y prevención subdirección de salud ambiental, para dar respuesta primero a las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los índices de la Gran encuesta sobre SM, en este proyecto participaron entidades del orden nacional y territorial interesadas en realizar intervenciones, actividades o acciones en el entorno educativo para el desarrollo sostenible, desarrollo humano y la calidad de vida de la comunidad educativa (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En respuesta a esta iniciativa, varios profesionales de la Universidad Industrial de Santander (UIS) adelantaron una intervención en poblaciones indígenas y afrocolombianas en el departamento del Chocó, en la que se rindió cuenta sobre las condiciones para la implementación del programa “Estrategia Escuelas Saludables” (EES) y llevarla a cabo en instituciones educativas del departamento.

Este trabajo involucró una revisión exhaustiva de la etnoeducación y la salud intercultural. el proceso desarrollado con EES, fue enriquecida con la labor directa de las comunidades, lo que proporcionó información fundamental para adaptar la estrategia a las necesidades y realidades específicas de dichas comunidades. Así mismo, hizo visibles múltiples desafíos, ya que carecían de infraestructura básica como áreas, baterías sanitarias, espacios deportivos y tanques de almacenamiento de agua. Además, fueron evidentes las deficiencias en la capacitación del personal y los programas de complementación nutricional.

Una de las conclusiones más relevantes en la investigación es que para lograr la salud integral de estas comunidades, es fundamental contar con la colaboración de diversos actores que promuevan la salud y el desarrollo humano. Por lo tanto, implica considerar la diversidad étnica y cultural de las instituciones educativas, así como la importancia de identificar enfoques innovadores en la atención para favorecer la salud y la educación intercultural. Estas acciones deben estar alineadas con los proyectos educativos institucionales de cada establecimiento educativo, con el fin de satisfacer las necesidades propias o específicas de la población. (Hernández Quirama et al., 2018).

Desde la capital colombiana, la Secretaría de Educación de Bogotá (SED) implementó una serie de recursos y protocolos para la atención de problemas socio emocionales, ligados a afectaciones en la SM, esta propuesta se llamaba RIO-P (Secretaría de Educación Distrital, 2015). El programa buscaba desarrollar capacidades ciudadanas esenciales del estudiante, posicionándolos como sujetos empoderados, creativos, críticos y motivados por conocer su contexto, imaginar su transformación y actuar colectivamente para alcanzar el buen vivir; con este fin, uno de sus espacios a tratar era el de desarrollar capacidades frente a la sensibilidad y manejo emocional, aspecto directamente relacionado con ASM.

Hoy en día esta propuesta ha sido replanteada bajo el Plan Nacional de Orientación Escolar, el cual busca mejorar la calidad de educación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y por supuesto contribuir al desarrollo socioemocional a partir de procesos de promoción, prevención, atención y seguimiento por cada uno de los actores involucrados en el proceso educativo (Ministerio de Educación Nacional, 2021). En cada colegio este plan es liderado por el departamento de orientación, quienes ponen en marcha los protocolos de atención al recibir una solicitud por parte de algún miembro de la comunidad educativa; por lo tanto, es importante que todos los actores escolares conozcan y estén preparados en la identificación de situaciones que ponen en riesgo la salud de los menores.

Para activar el protocolo de esta propuesta, debe cumplirse una serie de requisitos que parten, en la mayoría de los casos, desde agentes externos al individuo que posee la afectación mental y como se mencionó anteriormente en varios casos los síntomas del trastorno sólo son evidentes cuando la salud del estudiante está comprometida.

Una experiencia anterior sobre Escuelas Saludables, en la ciudad de Bogotá, se ubica en las instituciones de Educación Distrital Atanasio Girardot y San Francisco de Asís, quienes de acuerdo con sus documentos comenzaron esta iniciativa tiempo antes de la solicitud estatal a los entes interesados en realizar AS. Entre varios aportes que se realizaron a la Promoción en Salud, se destaca la conexión interdisciplinaria que realizaron con el Hospital de Oriente, a través de talleres que manejaron el estrés, la depresión y ansiedad, resolución de conflictos y abuso sexual. Una de las conclusiones a este trabajo para la comunidad educativa, fue que al demostrarle al estudiante compromiso y respeto,

brindarle espacios agradables, clima de armonía y apoyo se generaron actitudes positivas en donde ellos aprendieron a aprender, a comprender, a relacionarse, a elegir, a ser, a conciliar y a vivir (Secretaría de Educación Distrital, 2003).

Para finalizar, es relevante mencionar una crítica frente al Estado colombiano, según la investigación realizada por Baquero R. y Usma (2021). En su estudio, argumentan que para que una persona tenga un desarrollo saludable, no basta con una buena alimentación, sino también es necesario contar con conocimientos básicos para fortalezcan cada etapa de crecimiento y le permitan desempeñar su papel en la sociedad. Sin embargo, este planteamiento resulta utópico, ya que no todos los ciudadanos tienen acceso a las mismas condiciones. Los autores expresan su preocupación por cómo las afectaciones en SM se diagnostican con mayor frecuencia en las comunidades más vulnerables.

A pesar de contar con políticas, La SM sigue siendo una preocupación secundaria ya que es evidente la falta de implementación y normatividad para la prevención de enfermedades de salud mental en Colombia. Es importante, que el sistema educativo y de salud en el país se articulen adecuadamente para capacitar a todos los actores educativos (Baquero Rozo & Usma, 2021).

3.2 Sobre Alfabetización en salud mental y Aprendizaje basado en problemas

Sobre Referentes pedagógicos para ASM y la aplicación del ABP en este tipo de intervenciones se indagó en diferentes bases de datos electrónicas como Google Scholar, Scielo, Scopus y los repositorios de la Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquía, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad de los Andes, los términos “Alfabetización en salud mental y Aprendizaje basado en problemas” con el fin de realizar una aproximación a antecedentes internacionales y nacionales en el ámbito de la educación en salud.

A partir del proceso de búsqueda mencionado, se utilizaron los siguientes documentos para mencionar como el enfoque pedagógico ABP junto a sus características y

flexibilidad ha brindado aportes en diferentes prácticas académicas en salud, y como puede enriquecer especialmente la ASM.

En primer lugar, la síntesis realizada por Wood (2004) menciona como el ABP se ha utilizado en facultades de medicina en todo el mundo durante más de cincuenta años. En lugar de las clases tradicionales, los estudiantes trabajan en pequeños grupos para resolver un problema con la ayuda de un facilitador para decidir qué información necesitan, encontrarla y comunicarla a los demás miembros del grupo (Wood, 2004).

La meta del ABP es recopilar información relevante de un contexto específico con el fin de valorarla y recordarla de manera efectiva. En este documento, se resalta el principio fundamental del ABP: proporcionar al estudiante las herramientas necesarias para identificar problemas y encontrar soluciones prácticas. Wood (2004) añade que el ABP es un método flexible que permite ajustarlo a las necesidades y requerimientos del curso a desarrollar o la institución que lo desee utilizar (Wood, 2004).

Segundo, Machado et al. (2013) mencionan que, a través de una experiencia educativa en el curso de graduación de enfermería de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud en Brasil, enfocada en el módulo de la propuesta metodológica de salud del adulto y la evaluación de aprendizajes, se ha promovido el diálogo y la reflexión sobre salud mental, a través de la aplicación del enfoque pedagógico del ABP. Los resultados mostraron que los estudiantes percibieron que este enfoque favorece la comprensión de la perspectiva psicosocial de la salud mental, y ha creado un espacio propicio para la convivencia con la singularidad, fomentando el trabajo en equipo y la creatividad (Machado et al., 2013).

Tercero, desde la academia colombiana se destaca que las universidades deben promover actividades que fomenten el pensamiento crítico para garantizar la competencia y calidad en la práctica de los profesionales, el ABP en su práctica, precisamente desarrolla el pensamiento crítico, así mismo, es un método que enfatiza en el autoaprendizaje y la formación del estudiante a través de la resolución de problemas significativos. En el ABP, se fomenta la autonomía cognitiva, se utiliza el error como una oportunidad para aprender y se da importancia a la autoevaluación y la evaluación formativa (Dueñas, 2001).

Para concluir este apartado, es importante retomar la información contenida en el capítulo sobre Referentes pedagógicos para alfabetizar en salud mental, Aprendizaje basado en problemas, donde se desglosan las habilidades que el ABP trabaja para desarrollar pensamiento crítico en los estudiantes, ya que les permite analizar y evaluar de manera reflexiva la información que reciben, tanto para el ámbito académico como para su vida diaria. Además, el pensamiento crítico facilita la a toma de decisiones informadas y la resolución de problemas de manera efectiva, lo que será de gran utilidad en su futuro profesional y personal.

3.3 Sobre Objetos virtuales de aprendizaje

A propósito de los Objetos virtuales de aprendizaje (OVA), y para el desarrollo de esta investigación se realizó una indagación específica en los buscadores Google scholar, Scielo, Scopus y los repositorios de la Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquía, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad de los Andes, utilizando los términos tanto en idioma inglés como en español: “Salud mental y Objeto virtual de aprendizaje” arrojando una cantidad significativa de trabajos que si bien están relacionados al diseño de OVA o a la salud mental no se logra identificar uno que cubra las dos características en el desarrollo de las investigaciones; por lo tanto, se realiza un nuevo filtro para buscar información al respecto, tornando más específica la búsqueda a través de la instrucción “Alfabetización en salud mental, adolescentes y Objeto virtual de aprendizaje” con un intervalo de tiempo no mayor a los últimos quince años, desde 2008 al 2023, pero al igual que la búsqueda anterior no se identifican pesquisas que estén enmarcadas bajo las instrucciones entregadas; por lo tanto, se opta por identificar aquellos trabajos que se relacionan con el Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) en el contexto de la educación colombiana y su incidencia en los procesos pedagógicos encontrando los siguientes antecedentes.

En primer lugar, la Pontificia Universidad Javeriana en el año 2009 recopiló una serie de experiencias y reflexiones sobre como las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se han incorporado en el mundo académico, dando lugar a nuevas técnicas y métodos de enseñanza y aprendizaje, y haciendo posible la creación de una

metodología activa que involucra al docente, al estudiante y a las TIC. En este ámbito, el uso del OVA se ha convertido en una estrategia clave para fortalecer los ambientes de aprendizaje. En el mismo documento se menciona que el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN) ha liderado procesos asociados a la incorporación, uso y apropiación de OVA como herramientas de apoyo a la docencia, y varias instituciones de educación superior se han unido a estas iniciativas, compartiendo algunas experiencias de siete instituciones de Educación superior en Colombia que han utilizado los OVA como recursos didácticos desde diferentes enfoques pedagógicos (Pontificia Universidad Javeriana - Cali, 2010).

En segundo lugar, Sánchez (2014) comparte un artículo que describe las metodologías y modelos adoptados por el MEN, así como por universidades públicas y privadas de Colombia, para la gestión de contenidos educativos digitales en el ámbito de los OVA. El objetivo del documento es fortalecer la capacidad de innovación para realizar una gestión efectiva y eficaz a través de las etapas de formulación, diseño, desarrollo, uso, apropiación y producción del OVA como contenidos educativos digitales (Sánchez Medina, 2014).

Por último, es importante revisar la perspectiva de docentes que han utilizado OVA como herramientas que fortalecen los ambientes de aprendizaje; Ramos (2020) menciona que las herramientas digitales de comunicación, como la descrita en esta sección, pueden ser una estrategia interesante para mejorar las habilidades comunicativas de los estudiantes en el aula. Dado que uno de los problemas de los jóvenes en la actualidad es la falta de comunicación en su entorno social, los OVA se han utilizado para motivar a los estudiantes a practicar la escritura creativa y mejorar su capacidad textual. Esta estrategia ha demostrado ser efectiva, ya que los estudiantes se sienten motivados al ser leídos y corregidos en sus producciones (Ramos Pérez, 2020).

En síntesis, el panorama mundial en aspectos de salud menciona que los entornos escolares son un espacio propicio para la AS como una medida mitigadora ante los efectos individuales, sociales y económicos que trae consigo deficientes índices de salud en la población; ahora, frente a la SM, Colombia está un poco rezagada ante propuestas tan concretas como las mencionadas en Europa; sin embargo, esto no es un impedimento para adelantar propuestas de ASM que tengan en cuenta el interés digital del adolescente

y que partan de iniciativas de orden individual, colectivo o gubernamental sin dejar a un lado la sistematización de estas experiencias ya que pueden enriquecer el estado del arte que a la fecha se ha identificado para el tema en cuestión.

4. Diseño de la Investigación

En el presente capítulo, se expone el diseño de la investigación, incluyendo aspectos como el enfoque metodológico, el contexto en el que se desarrolla la investigación, la población objeto de estudio y la integración del Modelo de Promoción en Salud y el enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en problemas (ABP) para la creación de actividades que se adapten al diseño de la estrategia pedagógica digital Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para la Alfabetización en Salud Mental (ASM). Se presenta también una descripción detallada de los instrumentos de evaluación e intervención empleados, tales como la herramienta MentHLiS para la recolección de datos cuantitativos en cuanto a niveles de ASM, la aplicación del OVA como intervención para la prevención de trastornos de ansiedad y depresión que en conjunto con el instrumento Grupo focal permitieron la identificación de los datos cualitativos. Por último, se discute en detalle cuales fueron los parámetros para tener en cuenta y seleccionar la muestra de participantes en la investigación a través del Diseño Muestral.

4.1 Enfoque

La investigación se llevó a cabo utilizando el enfoque de investigación mixta, concretamente empleando el diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante cuantitativo bajo los lineamientos de la técnica con preprueba-posprueba y grupo de control, con un alcance correlacional (Hernández-Sampieri et al., 2014), ya que se utilizaron herramientas para poder reconocer el nivel de desarrollo de habilidades alcanzado con la aplicación del instrumento de intervención cualitativa diseñado para esta propuesta investigativa: Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para alfabetización en salud mental (ASM) y que se centra en la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión. Así mismo, se utilizó el instrumento de evaluación cualitativa de

grupo focal con el fin de obtener información sobre la percepción de los estudiantes frente a la utilización y funcionalidad del OVA.

4.2 Población

Para el año 2023 la Institución educativa distrital cuenta con una población de 3162 estudiantes repartidos en dos jornadas, mañana y tarde; conformada por 1557 mujeres y 1605 hombres. El grupo de trabajo o población corresponde a 74 estudiantes de la jornada tarde en grado décimo que según el MEN (2017) pertenece al ciclo de educación media, entre los 14 a 18 años de edad (Ministerio de Educación Nacional, 2017), integrado por 31 hombres y 43 mujeres, cuyas edades oscilan entre los 15 y 18 años.

Integración Modelo -Enfoque – Estrategia: El OVA como herramienta mediadora en la Alfabetización en Salud Mental. El Modelo de promoción de la salud de Pender (2015) se destaca por su visión holística frente a los determinantes de la salud, abordando diversas dimensiones de la vida. Como se presentó en el apartado 2.4.1, este modelo refleja elementos claves de la Teoría social cognitiva de Bandura, enfatizando en las interacciones sociales y el pensamiento autorreflexivo. Este concepto, llamado “Determinismo recíproco”, destaca que las personas son influenciadas por su entorno y, a su vez, pueden influir en él a través de sus elecciones y comportamientos, lo que resulta en cambios en la promoción de la salud.

Cuando se incorpora el enfoque Aprendizaje basado en problemas (ABP) a esta dinámica, se fortalece la conexión entre un aprendizaje significativo y contextualizado junto a la aplicación del conocimiento adquirido. Al aplicar el ABP bajo el marco conceptual de Pender, se potencia la capacidad de los estudiantes para comprender y abordar problemas de la salud desde un enfoque integral.

El ABP, al ser centrado en el estudiante, fomenta la autonomía y la toma de decisiones informadas. Este enfoque pedagógico no sólo proporciona conocimientos, sino que también nutre habilidades para el desarrollo del pensamiento crítico. Los estudiantes, al enfrentarse a problemas de la salud reales, desarrollan la capacidad de analizar, sintetizar y evaluar información de manera crítica, habilidades pertinentes para tomar decisiones acertadas sobre su bienestar.

Finalmente, la unión entre el Modelo de promoción de la salud y el ABP configuran un marco integral que no solo educa en salud, sino que también capacita al estudiante para ser pensador crítico y agente activo en la gestión de su propio bienestar y así transformar su realidad. En este punto podría indicarse que el proceso educativo no solo se centra en impartir conocimientos, sino que, de manera significativa, colabora para establecer un proceso robusto de Alfabetización en salud mental. Al integrar los principios del Modelo de promoción de la salud con las dinámicas del ABP, se logra un ambiente educativo que va más allá de la adquisición de información, permitiendo a los estudiantes abordar activamente el desarrollo de criterio y tomar decisiones sobre el cuidado, la prevención y la promoción de su salud mental.

Además, el uso de un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) en este contexto proporciona una dimensión adicional al proceso educativo. El OVA, al ser interactivo y accesible, permite a los estudiantes explorar conceptos sobre salud mental de manera audiovisual, práctica y autónoma. Al utilizar casos y situaciones simuladas de la vida cotidiana, los estudiantes pueden aplicar los conocimientos adquiridos, desarrollar habilidades de resolución de problemas y fortalecer su pensamiento crítico. Así mismo, el OVA facilita el acceso a la información actualizada y relevante, ampliando así el alcance y la efectividad de la alfabetización en salud mental propósito de esta investigación. En conjunto, la convergencia entre el Modelo de Promoción en Salud, el enfoque del ABP y el uso de un OVA ofrece una mirada integral y dinámica que capacita a los estudiantes para enfrentar los desafíos de la salud mental de manera informada y reflexiva, promoviendo así un bienestar integral y duradero.

4.3 Contexto de la investigación

La capital de Colombia, Bogotá, cuenta con diecinueve localidades. Al suroccidente de la sabana se encuentra ubicada la localidad séptima, llamada Bosa, cuyo nombre en idioma muisca significa “cercado del que guarda y defiende las mieses”. Bosa limita al norte con el río Tunjuelito y Camino de Osorio, junto a la localidad de Kennedy, al sur con la localidad de Ciudad Bolívar y el municipio de Soacha, al este con el río Tunjuelito y la localidad de Kennedy; y al oeste con el río Bogotá y los municipios de Soacha y Mosquera (Alcaldía local de Bosa, 2016). Bosa está dividida en cinco unidades de

planeamiento zonal (UPZ)¹¹: UPZ 49 Apogeo, UPZ 84 Bosa Occidental, UPZ 85 Bosa Central, UPZ 86 Bosa Porvenir y UPZ 87 Tintal Sur.

De acuerdo con la Secretaría de Integración social (2023), Bosa cuenta con una población de 726.293 personas. Teniendo en cuenta que la presente investigación se dirige al grupo poblacional adolescente, es pertinente mencionar que en este sector se registran 96.063 hombres y 96.629 mujeres para un total de 192.692 jóvenes entre los 14 a 28 años (Secretaría de Integración Social, 2023).

En esta localidad existen veintinueve instituciones educativas de carácter público, que para el año 2021 debió atender 114.082 cupos escolares, y que para el contexto de esta investigación en la educación media tuvo cobertura para 15.047 adolescentes (Secretaría de Educación Distrital, 2021).

La Institución educativa distrital en la cual se desarrolló el presente trabajo investigativo, está ubicada en la UPZ 85 Bosa central, cuenta con cuatro sedes, en calendario escolar A, que atiende a una población mixta desde grado preescolar hasta la educación media. Su Proyecto educativo escolar (PEI) se llama “Proyectos de vida productivos” que enfatiza en tres líneas de investigación: “Ciencia y Tecnología, Comunicación, Arte y Expresión, y Emprendimiento”, brindando a la comunidad una opción académica que se articula con procesos educativos universitarios al terminar el ciclo escolar.

4.4 Instrumentos de evaluación e intervención

A continuación, se describen los instrumentos cuantitativos y cualitativos utilizados para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

¹¹ Para la ciudad de Bogotá es fundamental determinar su planeación urbana en respuesta a sus actividades productivas, al mismo tiempo que se involucran a los actores sociales en la regulación y control normativo a nivel zonal (Alcaldía de Bogotá & Arias, 2021)

4.4.1 Instrumento de evaluación cuantitativa MentaHLiS

Evaluar la alfabetización en salud mental en población adolescente se convierte en la base para el diseño y aplicación de programas de educación sobre salud mental, principalmente para el contexto escolar y ajustada a las necesidades de la población dada la alta prevalencia de este grupo en cuanto a trastornos mentales se refiere (Rosa, 2018).

Hay evidencia de la existencia de diferentes pruebas o encuestas que miden la alfabetización en salud mental en población adolescente, el referente principal se encuentra con: “*Survey of Mental Health Literacy in Young People – interview versión*” diseñada por Anthony Jorm y su equipo de investigadores en el año 1997, la cual busca evaluar la comprensión que tiene el adolescente sobre trastornos mentales: síntomas, formas de ayuda disponibles y actitudes en general frente a la SM. Dando el primer paso a conclusiones tan importantes como la necesidad de reconocimiento temprano del trastorno mental y la búsqueda de una intervención adecuada (Jorm et al., 1997).

Así mismo, se encuentra “*The mental health literacy scale (MHLS): a new scale-based measure of mental health literacy*” desarrollada por O’connor M y Casey Leanne en el año 2015, quienes desarrollaron un cuestionario con 35 ítems que ayudan a valorar conocimientos sobre varios trastornos en salud mental, actitudes presentes y las rutas de ayuda para mitigar los trastornos (O’Connor & Casey, 2015).

Por otro lado, el instrumento desarrollado por Loureiro L (2015) llamado “*QualiSMental: Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental*” permite evaluar el impacto de las intervenciones en la promoción de la salud mental de los jóvenes (L. Loureiro, 2015), específicamente para el trastorno de la depresión.

Teniendo en cuenta que el interés de la presente investigación se centra en identificar contenido adecuado para el diseño de un Objeto Virtual de Aprendizaje para alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión, se indago a través de las bases de datos de Google Scholar, Scielo y Scopus bajo un intervalo de tiempo entre los años 2010 al 2021, en idioma español, inglés y portugués, los siguientes parámetros: Alfabetización, salud mental y adolescentes. Arrojando alrededor de 30.00 documentos, luego se delimitó la búsqueda

a: Instrumento de validación, alfabetización, salud mental, adolescentes, ansiedad y depresión mostrando un resultado menor, 450 documentos, y de los cuales se empezaron a seleccionar aquellos que efectivamente cumplían con los requisitos, de este segundo proceso se eligieron 8 documentos en idioma portugués en su mayoría los del autor A. Rosa quien ha realizado un amplio trabajo de investigación sobre el desarrollo de instrumentos de validación en ASM para adolescente y en especial para los trastornos de ansiedad, depresión y alcoholismo; teniendo en cuenta este proceso se escoge como documento base: “*Literacia em saúde mental em adolescentes. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação*” resultado de un estudio que desarrolló y evaluó las propiedades psicométricas de un instrumento que permite identificar el nivel de alfabetización en salud mental en adolescentes centrado en tres trastornos específicos: depresión, ansiedad y abuso de alcohol (Rosa, 2018).

Por las características de este instrumento, ya que maneja tres trastornos mentales independientes y que cada uno cuenta con cinco sub escalas de análisis 1) reconocimiento del problema, 2) recursos y opciones de ayuda, 3) creencias e intenciones para prestar los primeros auxilios, 4) Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda y 5) estilos de vida y conductas de salud; los cuales son factores claves en intervenciones en alfabetización en salud mental, y así mismo, por ser uno de los instrumentos más recientes y con sus propiedades psicométricas avaladas, se ha seleccionado como instrumento para la recolección de datos sobre alfabetización en salud mental y así realizar una prueba de entrada y una de salida a la muestra con la que se desarrollará el estudio, adolescentes escolares de grado décimo de un colegio en Bogotá.

Debido a lo anterior, se procede a contactar al investigador autor del estudio Doctor Amorim Gabriel Santos Rosa PhD. Profesor adjunto, Escuela de Enfermería de la Universidad de Coimbra, a través de su correo institucional para solicitar su aval y poder utilizar la herramienta MentaHLiS con fines académicos en cuanto al trastorno de ansiedad y depresión; de igual manera, se solicitó autorización para realizar la traducción a idioma español ya que el documento original está en idioma portugués. El autor respondió afirmativamente a la solicitud (Anexo A), no sin antes resaltar el interés principal de este trabajo “Alfabetizar en salud mental”. De igual manera, son compartidos los siguientes

documentos “MentaHLiS-D (Depresión) y MentaHLiS-A (Ansiedad)” ambos instrumentos con dos versiones, femenino y masculino, con el fin de minimizar el efecto de género (Anexo B, C, D, E). En la tabla 4-1 y 4-2 se describen los componentes en cada cuestionario:

Tabla 4-1: Subescalas y componentes cuestionario MentaHLiS – Ansiedad (Rosa, 2018)

ANSIEDAD	
Subescala I Reconocimiento del Problema	Desconocimiento / Visión difusa del trastorno
	Identificación de la Enfermedad
Subescala II Recursos y Opciones de Ayuda	Ayudas Formales
	Ayudas Informales
Subescala III Creencias e Intenciones Para Prestar la Primera Ayuda	Remisión Activa
	Apoyo Social y Remisión Pasiva
Subescala IV Obstáculos y Factores que Facilitan la Búsqueda de Ayuda	Estigma y Preconcepto
	Apoyo social y determinación
	Confidencialidad
Subescala V Estilos de Vida y Comportamientos Saludables	Apoyo social / Imagen positiva
	Promoción salud física y mental
	Prevención de comportamientos de riesgo

Tabla 4-2: Subescalas y componentes cuestionario MentaHLiS – Depresión (Rosa, 2018)

DEPRESIÓN	
Subescala I Reconocimiento del Problema	Visión difusa del trastorno
	Debilidad de carácter / Responsabilidad individual
	Percepción del problema como trastorno
Subescala II Recursos y Opciones de Ayuda	Ayudas Formales
	Ayudas Informales
Subescala III Creencias e Intenciones Para Prestar la Primera Ayuda	Remisión Activa
	Apoyo Social y Remisión Pasiva

DEPRESIÓN	
Subescala IV	Estigma y Preconcepto
Obstáculos y Factores que Facilitan la Búsqueda de Ayuda	Apoyo social y determinación
	Confidencialidad
Subescala V	Apoyo social / Imagen positiva
Estilos de Vida y Comportamientos Saludables	Promoción salud física y mental
	Prevención de comportamientos de riesgo

Una vez realizada la traducción del portugués al español se siguieron los lineamientos de Olivari & Guzmán-González (2017) procediendo con una revisión por parte de un experto con el fin de valorar adecuación y pertinencia en cada una de las preguntas y para las dos versiones en su traducción (Olivari & Guzmán-González, 2017)

Para consultar aval de traducción al español y utilización del cuestionario MentaHLiS en sus dos dimensiones, versión género femenino y masculino por parte del investigador Rosa, los cuestionarios de aplicación para la muestra y revisión por parte de un experto consultar Anexos A – F.

4.4.2 Instrumento de intervención cualitativa: Objeto virtual de Aprendizaje para la prevención primaria de la ansiedad y depresión en adolescentes bajo el enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en Problemas

Partiendo de la premisa sobre la necesidad de alfabetizar en salud mental a la población adolescente en el contexto escolar y ajustado a las necesidades específicas de cada comunidad con la que se desarrollará la alfabetización (Rosa, Loureiro, et al., 2014), debe ser pertinente buscar información, rutas, recursos y herramientas acordes al grupo con el que se desarrollará el trabajo para que así la intención de la alfabetización se torne en un proceso liberador, fuera de los alcances de una educación colonialista y más bien desarrolle habilidades para la toma de decisiones con criterio, en particular, para esta investigación que beneficien la salud y alcancen su intención política para la sociedad como lo mencionaba Paulo Freire (Freire & Escobar Guerrero, 1985)

De acuerdo a lo anterior, los entornos escolares son el lugar ideal que siempre busca “el desarrollo del sujeto hacia los conocimientos, actitudes y habilidades deseables para la sociedad” (Guardia, 2012), teniendo en cuenta este principio desde una intención formativa se presentan los “Ambientes de aprendizaje” como escenarios que potencializan en el ser humano tres dimensiones: la socioafectiva, la cognitiva y la físico-creativa con el fin de encausar acciones que lleven al desenvolvimiento deseable del individuo. Los ambientes de aprendizaje están determinados por una intención formativa, direccionados por los propósitos del maestro en busca del desarrollo del sujeto, brindando además herramientas que logren fortalecer el aprendizaje autónomo del estudiante (Guardia, 2012).

Es así como este trabajo plantea una pregunta orientadora para direccionar la búsqueda y determinar una opción acertada como herramienta mediadora entre la alfabetización en salud y la población a intervenir, dando como resultado el siguiente cuestionamiento:

¿Cómo impacta el uso de un Objeto Virtual de Aprendizaje basado en los principios pedagógicos del Aprendizaje Basado en Problemas en la promoción de la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá?

Espinoza & Rodríguez describen los ambientes de aprendizaje como espacios que van más allá del espacio físico en donde el individuo ejerce interactividad; es también un espacio de construcción significativa de cultura en donde el docente centra su atención en la actividad cognitiva del estudiante para que construya sus propios significados a través de sus creencias y conocimientos (Espinoza Núñez & Rodríguez Zamora, 2017).

Por esta razón, identificar preferencias actuales de la población adolescente marca una ruta para comenzar el camino de la construcción de un ambiente de aprendizaje que conecte con ellos / ellas. De acuerdo con un estudio adelantado por la EAFIT (2019) a en una encuesta realizada a niños, niñas y jóvenes entre 9 y 16 años, se determinó que la prevalencia del uso de internet es la forma en que se acercan al mundo del conocimiento y/o entretenimiento; determinando que el 98% de los encuestados la usan para realizar trabajos escolares, el 93% para escuchar o descargar música, 83% para redes sociales y el 79% para jugar (Villa et al., 2019). En tal sentido, puede identificarse al uso de la Internet como un espacio en el cual los adolescentes tienen una conexión marcada por el

interés, tornándolo propicio para generar un ambiente de aprendizaje y potencializar las tres dimensiones que se mencionó con anterioridad: socioafectiva, cognitiva y físico-creativa.

Un estudio reciente liderado por Liverpool et al. (2020), señala a propósito de la Alfabetización en salud mental para niños, niñas y adolescentes que las intervenciones más frecuentes son realizadas a través de: 1) sitios web, 2) juegos o programas a través de computadores, 3) aplicaciones, 4) robots y dispositivos digitales, 5) realidad virtual y 6) mensajería de texto móvil; dado que esta población prefiere vídeos, textos limitados, personalizar las situaciones y por supuesto la capacidad para hacer conexión con otros. Por último, este mismo documento menciona como resultado una alta tasa media de retención de la información con un 79% (Liverpool et al., 2020).

En este aspecto, buscar la mediación de una estrategia didáctica en el ámbito virtual para ASM, permite contestar en parte la pregunta orientadora de este capítulo, siendo un elemento atractivo a los intereses de la población adolescente. Actualmente, a partir de los avances científicos producidos en el campo de la informática y las telecomunicaciones, son utilizadas una serie de herramientas para la distribución de la información a través de medios tecnológicos como la radio, la televisión, los teléfonos celulares y las computadoras bajo el término Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (Ortí & de Valencia, 2011).

En particular, bajo el desarrollo de las TIC, están ubicados especialmente los Objetos virtuales de aprendizaje (OVA); definidos como:

Material digital de aprendizaje diseñado a través de recursos tecnológicos centrado en las necesidades de los estudiantes cuyo propósito es educativo y formativo, estructurado de forma significativa que sirve para adquirir conocimientos específicos, desarrollar competencias particulares y que se puede consultar por internet, atendiendo las características de los estudiantes y los estilos de aprendizaje. (Sánchez Medina, 2014)

Bajo estos parámetros, se decide para este estudio tener en cuenta a los OVA como estrategia didáctica y herramienta mediadora para la ASM, en cuanto a trastornos de Ansiedad y Depresión en adolescentes de un colegio de la ciudad de Bogotá.

En este punto, al tener identificada la herramienta mediadora para la ASM en adolescentes, falta dar respuesta sobre los componentes generales que deberá abordar la ASM, para la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión; por lo tanto, es indispensable determinar el modelo pedagógico que guíe el aprendizaje y que permita el desarrollo de habilidades sociales para pensar con criterio frente a la toma de decisiones que beneficien la salud mental del individuo brindando bienestar y salud.

La ASM de acuerdo con Sørensen et al. (2012), implica que el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas para acceder, comprender, valorar y aplicar la información sobre promoción en salud, estén vinculados con el fin de emitir juicios y tomar decisiones de la vida cotidiana en relación con la asistencia en salud, la prevención y promoción de las enfermedades y para mantener o mejorar la calidad de vida a lo largo de la misma (Sørensen et al., 2012).

Retomando la conceptualización sobre el Modelo de Promoción en Salud (Capítulo 2), Rosa (2018), sugiere que es importante tener en cuenta en el diseño de un proceso de ASM en primer lugar, aumentar la comprensión de los síntomas del trastorno. Segundo, permitir que el lenguaje que se utiliza en SM sea fácil de entender. Tercero, abordar la SM de los adolescentes teniendo en cuenta su capacidad innata de resiliencia y autoeficacia con el fin de capacitarlos y que logren tomar acciones para buscar o brindar ayuda frente a posibles trastornos, fomentando un entorno abierto y de apoyo en su comunidad. Por último, promover acciones que reduzcan el impacto que puede generar en el adolescente los trastornos mentales en este caso el de la ansiedad y la depresión. Ver tabla 4-4.

De este modo, se visualiza a través del Modelo de Promoción en Salud las generalidades que deben tener presente los procesos de ASM y que marcan la ruta de trabajo para las actividades que desarrolle el OVA. Por lo tanto, es indispensable en este punto identificar el enfoque pedagógico pertinente que en conjunto con el Modelo pedagógico permitan al estudiante desarrollar habilidades de pensamiento crítico frente a la toma de decisiones sobre su salud.

Por consiguiente, se identifica una gran concordancia con las características del enfoque pedagógico “Aprendizaje basado en la experiencia”; de acuerdo a John Dewey, filósofo y pedagogo que retomo este planteamiento para la educación, consultado en (Castiñeiras, 2002), “la escuela debe propiciar: 1) al alumno como centro de la acción educativa, 2) El aprender haciendo y 3) La escuela como el lugar donde el valor del conocimiento es resolver situaciones problemáticas”; Dewey argumenta que el aprendizaje debe estar basado en la experiencia y que la educación debe estar conectada con la cotidianidad, su vida real; así mismo, él menciona que la transmisión de conocimiento no es el fin del proceso educativo, va más allá, es ver la formación de individuos críticos y autónomos (Dewey, 1938 cap.5)

Esta visión es entendida como un valioso aporte para el pensamiento educativo crítico del siglo XX, que también a través de los planteamientos de Paulo Freire se materializan en la construcción de un enfoque pensado en que las experiencias del estudiante deben estar marcadas en un diálogo crítico y reflexivo de su realidad para liberarlo (Freire & Escobar Guerrero, 1985 p.125)

De igual manera, Dewey a través de la idea de “La plasticidad”, capacidad del individuo para que el conocimiento adquirido a través de la experiencia pueda ser retenido y así mismo, sea capaz de moldearlo para afrontar nuevas situaciones a futuro (Guichot Reina, 2002 p.8), visualiza al aprendizaje como un proceso activo de construcción continuo, dado por la vida y como piensa frente a ella, convirtiéndolo en protagonista de la construcción de su propio conocimiento.

Teniendo en cuenta la anterior información, entra en escena el paradigma Constructivista entendido como

El aprendizaje que ocurre partir de procesos intelectuales activos e internos de la persona y la enseñanza es vista como un proceso conjunto y compartido de carácter activo, una construcción personal en la que intervienen los otros significantes y los agentes culturales (Navarro & Texeira, 2011 p.2)

El enfoque constructivista para la educación implica crear espacios para la exploración y el descubrimiento, comprender a fondo los fenómenos partiendo de los conocimientos previos y fomentar espacios de colaboración (Navarro & Texeira, 2011 p.5)

Hasta este punto, convergen tres ideas principales sobre lo anteriormente expuesto: la primera, que el estudiante como centro del proceso educativo debe desarrollar habilidades para un pensamiento crítico, la segunda, es que a través de su realidad resuelvan situaciones problema y, por último, que la toma de decisiones este conectada o construida a partir de su realidad con el propósito de mantener o mejorar la calidad de vida tanto personal como el de la sociedad.

En el amplio panorama pedagógico existen diferentes propuestas para que los aprendizajes cumplan con las características mencionadas; una de ellas es la proporcionada por el Aprendizaje basado en problemas (ABP), que con más de sesenta años ha sido utilizada en diferentes colegios médicos alrededor del mundo, permite que a través de una situación problema presentada al estudiante, él o ella pueda resolverlo con la asistencia de un “facilitador”, al identificar la información a través de un contexto relevante va a tener más valor y será más probable que se recuerde (Wood, 2004).

El desarrollo del pensamiento crítico para la resolución de situaciones problema, implica el enriquecimiento de competencias que ayudan a valorar, identificar, intuir, argumentar, sustentar, entre otras; un espacio propicio para llegar a este fin lo proporciona el ABP ya que

Es un enfoque pedagógico multimetodológico y multididáctico, encaminado a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y de formación del estudiante. En este enfoque se privilegia el autoaprendizaje y la autoformación, procesos que son facilitados por la dinámica y la concepción constructivista ecléctica del mismo. En el enfoque de ABP se fomenta la autonomía cognoscitiva, se enseña y se aprende a partir de problemas que tienen significado para los estudiantes, se utiliza el error como una oportunidad más para aprender y no para castigar y se le otorga un valor importante a la autoevaluación y a la evaluación formativa, cualitativa e individualizada (Dueñas, 2001)

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos, se da respuesta a la identificación del enfoque pedagógico para guiar el proceso de ASM para esta investigación, la cual se dará a través del ABP, el cual permite el desarrollo de habilidades para pensar con criterio frente a la toma de decisiones que beneficien la salud mental del individuo y de su sociedad. En resumen, el Ambiente de aprendizaje que se utilizará para alfabetizar en salud mental frente a los trastornos de la Ansiedad y la Depresión será un OVA estructurado bajo los parámetros del Modelo de Promoción en Salud y sus actividades serán diseñadas a través de la perspectiva del enfoque pedagógico del ABP.

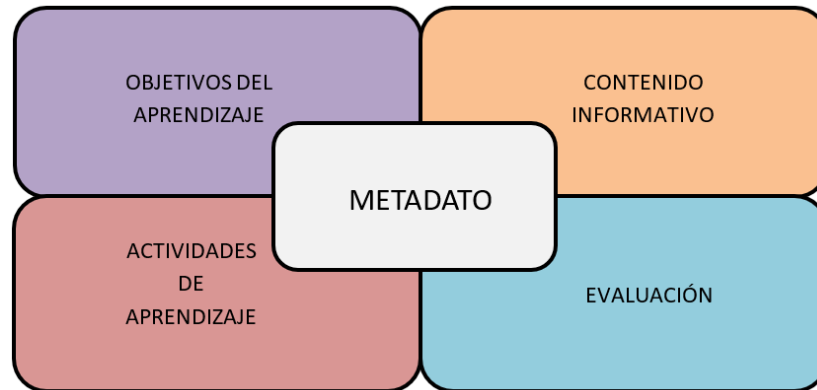
Para el diseño de un OVA de acuerdo al MEN (2012), citado en Sánchez (2014), es importante tener en cuenta que su funcionalidad resida en “ser un material estructurado de una forma significativa, asociado a un propósito educativo (...) y que corresponda a un recurso de carácter digital que pueda ser distribuido y consultado a través de Internet” (Sánchez Medina, 2014 p.105), para el caso específico del presente trabajo de investigación, diseño de un OVA para alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión, el mismo autor menciona los siguientes criterios como recomendación para tener un punto de partida en su elaboración (Sánchez Medina, 2014); por lo tanto serán descritos en función al diseño del OVA – Prevención primaria para los trastornos de ansiedad y depresión

Tabla 4-3: Criterios punto de partida en la elaboración de un OVA

CRITERIO	OBSERVACIÓN
Atemporalidad	Importante utilizar material audiovisual que no pierda su vigencia en el tiempo para la población adolescente y para el contexto de la Institución educativa en donde se desarrollará la aplicación del OVA. Recomendación, material elaborado con elementos que estén relacionados con la identidad de la institución.

CRITERIO	OBSERVACIÓN
Didáctica	El objetivo de este Ova se centrará en promover procesos de aprendizaje a través de una Alfabetización en salud mental: prevención primaria para el trastorno de ansiedad y depresión; a través de los lineamientos del enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en Problemas y el cual será aplicado a estudiantes adolescentes de grado décimo en una institución educativa distrital.
Usabilidad	Deberá primar en el diseño elementos interactivos que le permitan al estudiante realizar una navegación intuitiva que facilite su proceso de autoaprendizaje.
Interacción	Debe plantearse la posibilidad de generar un espacio en el cual los estudiantes puedan compartir la experiencia de la Alfabetización, generando una retroalimentación y evidencia del proceso desarrollado.
Accesibilidad	Se propone ingresar al OVA desde su aula de <i>Classroom</i> institucional, con el fin de asegurar cobertura sin limitaciones a la población adolescente estudiantes de grado décimo de la institución.

De la misma manera, se da paso al planteamiento de su estructura pedagógica basada en ABP, a través de los componentes sugeridos en el siguiente diagrama:

Figura 4-1: Componentes sugeridos para un OVA

Nota: Diseñado por Ana María Cardoso. Adaptado de (Sánchez Medina, 2014) ¹²

Por lo tanto, se da paso a la identificación de la información, contenidos, actividades de aprendizaje y procesos evaluativos que alimentarán el OVA; los cuales en conjunto será compartidos con los estudiantes adolescentes de grado décimo en la institución educativa como ambiente de aprendizaje para ASM, y cuyo objetivo será el de desarrollar habilidades de pensamiento crítico para la toma de decisiones sobre su salud mental en cuanto a los trastornos de ansiedad y depresión.

En cuanto a la clasificación del contenido y con el fin de poder abarcar la intención del diseño del OVA, se tiene en cuenta a Rosa (2018), quien comparte una categorización de los temas a tratar para una intervención en SM en adolescentes y las cuales les da el nombre de Subescalas: Subescala I: Reconocimiento del problema. Subescala II: Recursos y opciones de ayuda. Subescala III: Creencias e intenciones para brindar la primera ayuda. Subescala IV: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda. Subescala IV: Estilos y conductas de vida saludables.

¹² Estado del arte de las metodologías y modelos de los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVAS) en Colombia. P. 105.

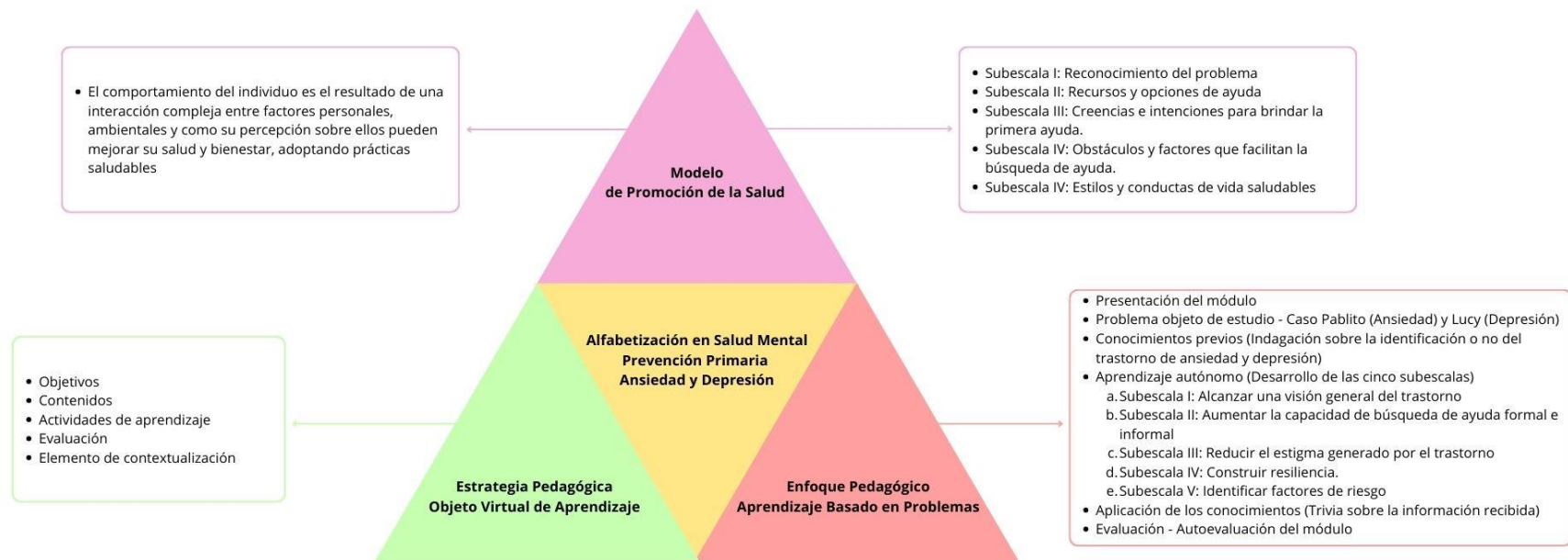
Ahora, para dar desarrollo a estas subescalas Riesbscheleger en Zare et al. (2021), menciona que los contenidos que necesitan los niños en general para aumentar sus conocimientos en ASM deben concentrarse en los siguientes aspectos: Alcanzar una visión general del trastorno, aumentar la capacidad de búsqueda de ayuda formal, reducir el estigma generado por el trastorno, construir resiliencia e identificar factores de riesgo (Zare et al., 2021). Factores que para esta investigación contribuirán en la categorización del Doctor Rosa mencionó. Ver Tabla 4-4.

Al identificar objetivos y contenidos, se da paso a la construcción de las actividades que, como se menciona en el Capítulo 2, estarán bajo los lineamientos del enfoque ABP. De acuerdo con Dueñas (2001), ver apartado 2.2.2, su visión del ABP reúne los siguientes aspectos como elementos principales para su desarrollo: I) Presentación del caso problema objeto de estudio. II) Identificación de conocimientos previos. III) Aprendizaje autónomo (Presentación de la información). IV) Aplicación de los conocimientos. V) Evaluación. De este modo, al terminar el ciclo se determina si existe evidencia del aprendizaje; de lo contrario, se iniciará el proceso de nuevo.

Teniendo en cuenta los anteriores elementos, se da paso a organizar las Subescalas identificadas por Rosa (2018), junto a los contenidos específicos mencionados por Zare et al (2021), proporcionando lineamientos generales para desarrollar las diferentes actividades que de acuerdo con la tabla 4-4 se mencionan y son detalladas en el anexo 4 “Estructura y organización temática del OVA bajo el enfoque pedagógico ABP para Alfabetizar en salud mental sobre prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión”

Por otro lado, el ítem de Evaluación como componente sugerido para el diseño de un OVA (Sánchez Medina, 2014) figura 4-1, se presenta como una evaluación y autoevaluación del módulo desarrollado (ansiedad y depresión), los cuales apuntan al logro de los objetivos propuestos en un principio. Tabla 4-4.

Con el fin de sintetizar el proceso desarrollado para el diseño del OVA, abarcando el Modelo de Promoción en Salud y que presenta sus actividades bajo el Enfoque pedagógico del ABP, se comparte la Figura 4-2

Figura 4-2: Diseño de un OVA para ASM a través del Modelo de Promoción en Salud trabajado a través del enfoque ABP

Nota: Diseñado por Ana María Cardoso H

Para la materialización de los anteriores elementos pedagógicos en un OVA enfocado al desarrollo de habilidades de pensamiento crítico sobre Alfabetización en salud mental: Trastorno de la ansiedad y depresión bajo los parámetros del ABP, se empelará la plataforma tipo SAAS¹³ llamada Genially, que a través de la licencia de distribución solicitada se responsabiliza en garantizar la infraestructura necesaria para la disposición del software, es decir, que permite reutilizar el objeto en otros escenarios virtuales, junto a las licencias y los créditos de este.

Tabla 4-4: Estructura pedagógica ABP para ASM prevención primaria trastornos de ansiedad y depresión

ELEMENTO PEDAGÓGICO	OBSERVACIÓN
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar las principales características de los trastornos de la ansiedad y depresión ▪ Reconocer acciones para buscar o brindar ayuda oportuna frente a un trastorno de Ansiedad o Depresión. ▪ Analizar estilos de vida y comportamientos saludables.
Contenidos	<p>Teniendo en cuenta la aplicación de la preprueba con la herramienta MentaHLiS, se identifican las cinco subescalas con las cuales se adelantará la alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de la ansiedad y la depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subescala I: Reconocimiento del problema ▪ Subescala II: Recursos y opciones de ayuda ▪ Subescala III: Creencias e intenciones para brindar la primera ayuda. ▪ Subescala IV: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda.

¹³ **SAAS:** Siglas en inglés para identificar a través de Internet, plataformas digitales generadoras de contenido y que en español se traduce “Software como Servicio”

ELEMENTO PEDAGÓGICO	OBSERVACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subescala IV: Estilos y conductas de vida saludables <p>Los contenidos a desarrollar en cada Subescala estarán enmarcados en los temas sugeridos por Riesbscheleger en Zare et al. (2021), de la siguiente manera:</p> <p>Subescala I:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcanzar una visión general del trastorno <p>Subescala II:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar la capacidad de búsqueda de ayuda formal <p>Subescala III:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducir el estigma generado por el trastorno <p>Subescala IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Construir resiliencia. <p>Subescala V:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar factores de riesgo (Zare et al., 2021)
Actividades de aprendizaje basados en ABP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación del módulo ▪ Problema objeto de estudio (Caso Pablito y Lucy) ▪ Conocimientos previos (Indagación sobre la identificación o no del trastorno de ansiedad y depresión) ▪ Aprendizaje autónomo (Desarrollo de las cinco subescalas) ▪ Aplicación de los conocimientos (Trivia sobre la información recibida) ▪ Evaluación - Autoevaluación del módulo
Evaluación	<p>Evaluación y Autoevaluación – Criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifico las principales características del Trastorno de la Ansiedad 2) Reconozco acciones para buscar o brindar ayuda oportuna frente a un trastorno de Ansiedad o Depresión 3) Identifico estilos de vida y comportamientos saludables

ELEMENTO PEDAGÓGICO	OBSERVACIÓN
Elementos de contextualización - Metadato	Condensación de la información y contenidos expuestos a través de la plataforma tipo SAAS llamada Genially

Teniendo los criterios definidos para el diseño del OVA **“Alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión. Prueba piloto”**, en cuanto a sus características y enfoque pedagógico asociado al Aprendizaje Basado en Problemas; y con el fin de crear un contenido en sintonía con los adolescentes estudiantes de grado décimo, se realizó un taller en donde se exploró lenguaje utilizado por este grupo para referirse a temáticas relacionadas con sus sentimientos, emociones y/o palabras que pueden enmarcarse como estigma frente a las personas que vivencian problemas con su salud mental (Anexo J), este taller enriqueció principalmente el contenido a desarrollar sobre cómo reducir el estigma y la resiliencia (Aprendizaje autónomo), para acercar la temática al estudiante y hacerla real a su contexto (Anexo I: Taller lenguaje adolescente). Paso seguido, se continúa con la planeación del guion, el cual debe ser revisado por el director y la codirectora de la tesis.

Enlace de acceso al OVA final:

<https://view.genial.ly/64493df50e4bd40011ad604d/interactive-content-ova-ansiedad-depresion>. Disponible hasta 30/12/2023. Para solicitar acceso contactar al correo:

acardoso@unal.edu.co

Las siguientes imágenes corresponden a algunas partes del guion general del OVA.

Figura 4-3: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 1



Figura 4-4: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 2

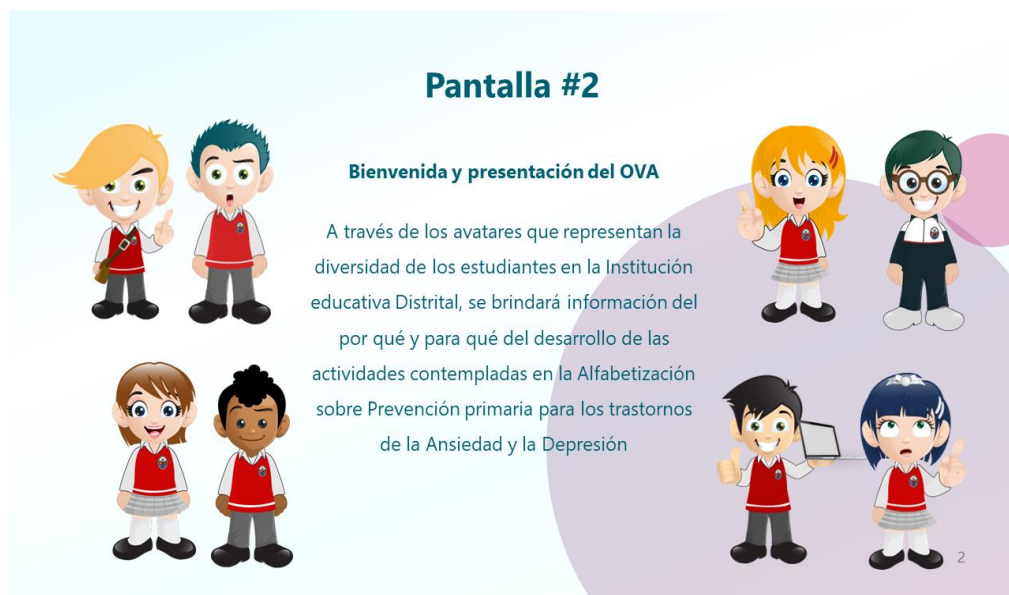
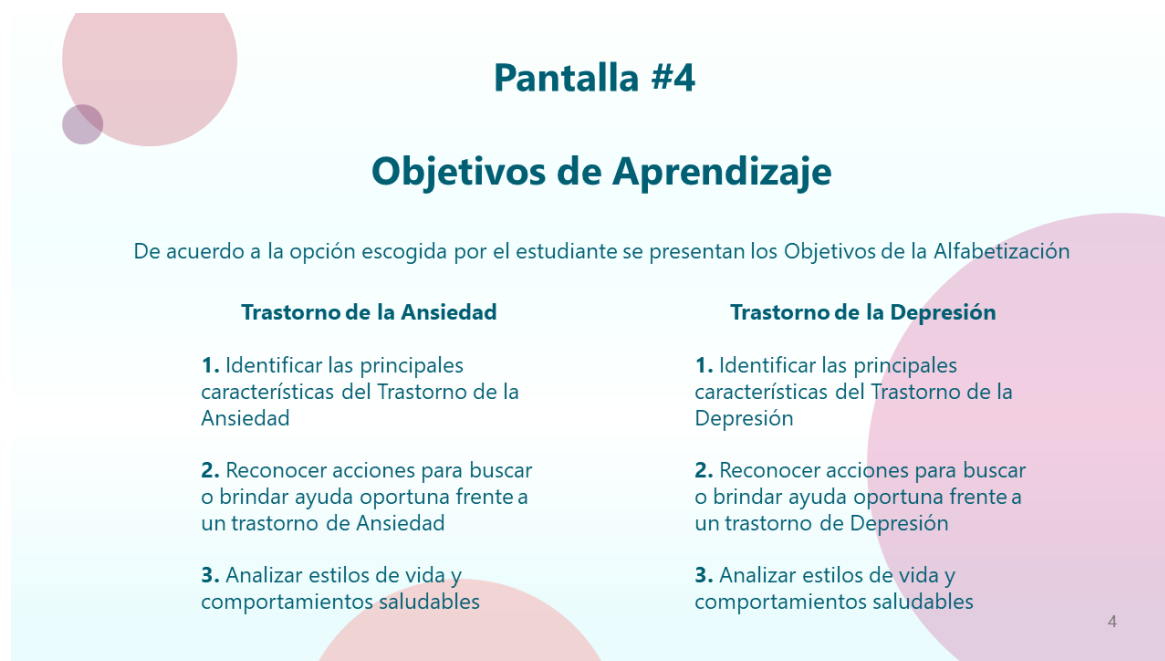


Figura 4-5: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 3



Figura 4-6: Imagen del guion para el contenido del OVA / Pantalla 4



En las anteriores imágenes se observa el nombre, los personajes que acompañarán la alfabetización y la ambientación del OVA; el cual inicia con una bienvenida y

presentación del instrumento, posteriormente se continúa con el desarrollo de los contenidos vinculados al enfoque ABP, así mismo, se aprecia la organización por pantallas la cual permite seguir la secuencia planteada en la tabla 4-4 Estructura pedagógica ABP para ASM prevención primaria trastornos de la ansiedad y la depresión

A continuación, se enumera los aspectos utilizados para la construcción del OVA: En primer lugar, se escogieron diferentes avatares que personifican a estudiantes de la institución, estos personajes visten prendas alusivas al uniforme del colegio permitiendo que el estudiante sienta cercanía y afinidad con ellos. Los avatares dan la bienvenida al estudiante y presentan la finalidad de la herramienta.

En segundo lugar, se marcan los siguientes elementos del ABP como ruta de trabajo para las actividades a seguir de acuerdo con la figura 2-5: 1) Problema Objeto de estudio, 2) Conocimientos previos, 3) Aprendizaje autónomo 4) Aplicación de conocimientos 5) Evaluación – Autoevaluación.

El tercer paso es donde el estudiante decidirá con cuál caso problema objeto de estudio comenzará su alfabetización. Estas dos historias, una con contenido sobre el trastorno de la ansiedad y la otra, sobre el trastorno de la depresión, narran la situación de dos adolescentes que atraviesan una serie de eventos que llevarán al estudiante a través de las diferentes actividades, bajo el enfoque ABP, desarrollar habilidades para la toma de decisiones con criterio; al momento de elegir la historia los tres objetivos son compartidos.

El diseño de las actividades del OVA, abarcan ejercicios de tipo audiovisual para compartir el problema objeto de estudio y el aprendizaje autónomo, actividades tipo reto Trivias y Scape room para la parte de conocimientos previos y aplicar el conocimiento; por último, la evaluación y autoevaluación es organizada a través de formularios de Google y un muro virtual colaborativo llamado Padlet.

Para consultar los pormenores de la elaboración del OVA, dirigirse a archivo Anexo 2: “Estructura del OVA bajo el enfoque pedagógico ABP para ASM sobre prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión” formato PDF

4.4.3 Instrumento de evaluación cualitativa: Grupo Focal

De acuerdo con Rabiee (2004) citado en Rodas y Pacheco (2020), la técnica de recolección de datos a través de Grupos de enfoque es un instrumento utilizado para extraer información cualitativa, y en las últimas décadas empleado en diferentes áreas del conocimiento (Rodas Pacheco & Pacheco Salazar, 2020); algunas de las ventajas que trae la utilización de esta técnica es, según George (2013) en Benavides-Lara et al. (2021), “levantar un mayor número de voces que den representatividad al estudio que se adelanta” (Benavides-Lara et al., 2022)

Para el propósito del estudio, se utilizará esta técnica que de acuerdo con Edmunds (1999) en Rodas y pacheco (2020) “da lugar a que el investigador capte los comentarios subjetivos, para luego evaluarlos, buscando de esta manera proveer un entendimiento de las percepciones, los sentimientos, las actitudes y las motivaciones de los miembros del grupo” (Rodas Pacheco & Pacheco Salazar, 2020), en cuanto a la experiencia de la utilización del OVA *“Alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión”*.

Para llevar a cabo esta técnica, se empleará la herramienta de conversación colectiva que de acuerdo con Hernández-Sampieri et al. (2014) “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información” (Hernández-Sampieri et al., 2014); las cuales estarán encaminadas a identificar la percepción de los estudiantes frente a los siguientes criterios:

Tabla 4-5: Criterios para realizar una conversación colectiva

CRITERIOS PARA REALIZAR UNA CONVERSACIÓN COLECTIVA	
DISEÑO	Imágenes colores
LEGIBILIDAD	Las imágenes son claras frente a la información
CONTENIDO	Fue interesante la información La información facilitó un aprendizaje autónomo Las instrucciones fueron claras

CRITERIOS PARA REALIZAR UNA CONVERSACIÓN COLECTIVA	
FUNCIONALIDAD	<p>El contenido de la información con las actividades sobre ansiedad y depresión favorecieron la Alfabetización en salud mental</p> <p>El OVA fue de fácil acceso</p> <p>Las actividades y el contenido generan interés por aprender más sobre los temas propuestos</p>
USABILIDAD	<p>Herramienta: audios, vídeos, imágenes, actividades</p> <p>posibilitaron un ambiente de aprendizaje autónomo</p>

Con el fin de complementar la técnica de Grupos de Enfoque, se define que este será de seis estudiantes que pertenecen al Grupo experimental ya que de acuerdo con Creswell (2005) en Hernández-Sampieri (2014) “el tamaño de los grupos varía dependiendo del tema: tres a cinco personas cuando se expresan emociones profundas o temas complejos y de seis a diez participantes si las cuestiones versan sobre asuntos más cotidianos, aunque en las sesiones no debe excederse de un número manejable de individuos” (Hernández-Sampieri et al., 2014); quienes se reunirán en una sola sesión así como lo menciona el mismo autor “en un estudio de esta naturaleza es posible tener un grupo con una sola sesión” (Hernández-Sampieri et al., 2014); la cual durará aproximadamente 50 minutos ya que como lo menciona Gibson (2007) en Rodas y Pacheco (2021) sugiere que los adolescentes pueden mantener su atención no más de cuarenta y cinco minutos a una hora.

El formato para la conversación colectiva puede revisarse en Anexo G.

4.5 Diseño Muestral

Teniendo en cuenta que la investigación a desarrollar se llevaría a cabo con adolescentes, menores de edad en su mayoría, debió solicitarse el consentimiento de los padres y/o tutores legales de los estudiantes, así como su participación voluntaria en el estudio; del mencionado proceso y teniendo en cuenta que la población de adolescentes en grado décimo, jornada tarde es de 74, fueron recibidos 71 consentimientos, convirtiéndolos en la muestra.

La estrategia elegida para aplicar al tamaño de la muestra se basa en un diseño probabilístico aleatorio simple. Dado que no existen datos de muestreo previos para esta población específica. Para asegurar la representatividad de la muestra, se ha considerado el porcentaje estimado del 50-50% para formar dos grupos de estudio: uno experimental y otro de control; el muestreo aleatorio simple permitió seleccionar al azar los participantes de cada grupo brindando igual oportunidad de inclusión a todos los estudiantes. Este enfoque garantiza que los resultados obtenidos sean generalizados y aplicados al conjunto de estudiantes de grado décimo en la jornada tarde.

5. Intervención

Para resolver el problema presentado y lograr los objetivos generales y específicos que se han establecido, se propuso una serie de tiempos y actividades que fueron necesarios para abordar la investigación. Estos tiempos incluyeron: Tiempo 0, en el cual se describen los asuntos éticos relacionados con la investigación y en donde también se llevaron a cabo pruebas preliminares para garantizar la efectividad de las intervenciones planificadas. En el tiempo 1, se realizó la aplicación de la preprueba MentaHLiS para identificar los niveles de Alfabetización en Salud Mental (ASM) de los participantes en cuanto a los trastornos de ansiedad y depresión. Posteriormente, en el tiempo 2, se llevó a cabo la implementación del Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA), diseñado para desarrollar habilidades que le permitan tomar decisiones acertadas y promover prácticas saludables relacionadas con la Salud Mental (SM). En el tiempo 3, se aplicó la posprueba de la herramienta MentaHLiS para medir y comparar los resultados antes y después de la intervención en ASM a través del OVA. Por último, en el tiempo 4, se realizó el análisis y la triangulación de datos obtenidos de las diferentes fuentes, con el objetivo de validar los resultados y extraer conclusiones significativas para la investigación.

5.1 Tiempo 0: Asuntos éticos y pruebas Preliminares

5.1.1 Consentimientos informados

Dando cumplimiento a los lineamientos éticos de investigación de la Universidad Nacional de Colombia, se realizó una reunión de presentación del proyecto en la Institución educativa escogida con la participación de la rectora; allí se entregó la carta que acredita a la investigadora como estudiante de la Universidad y en donde se expresa

el deseo de trabajar y adelantar este estudio piloto con los estudiantes de grado décimo de la jornada tarde (ver Anexo G). A lo largo de la reunión, se presenta la intención principal de la investigación, diseñar un Objeto virtual de aprendizaje (OVA) bajo los parámetros del Modelo Promoción de la Salud y el enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en Problemas para alfabetizar en salud mental en la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión. La rectora muestra interés por desarrollar el tema, comparte imágenes de avatares que pertenecen a la institución, mencionando que este material puede ser de ayuda para el diseño del OVA, así mismo, pone a disposición la sala de sistemas y sus recursos para llevar a cabo la aplicación de las herramientas de recolección de datos y la aplicación del OVA con los estudiantes.

A continuación, fue necesario solicitar el consentimiento de los padres y/o tutores legales de los estudiantes de grado décimo de la jornada tarde, ya que en su mayoría son menores de edad y, por lo tanto, es fundamental contar con su autorización escrita frente a la participación voluntaria del estudiante en la investigación (ver Anexo H). Para este fin se tomaron como referente los lineamientos de la OMS para el diseño de consentimientos informados en estudios cuantitativos¹⁴; tanto padres y/o tutores junto a los estudiantes fueron informados de las diferentes etapas de la investigación, objetivos y una completa anonimización de los resultados obtenidos durante el estudio.

A través de esta etapa quedó establecido el universo de la investigación a desarrollar contando con un total de 71 estudiantes adolescentes de grado décimo en la jornada tarde; quienes a través de un proceso de anonimización serán divididos en dos grupos: Grupo uno (Experimental), quienes tendrán la intervención al utilizaran el OVA diseñado para alfabetizar en salud mental prevención primaria para los trastornos de ansiedad y depresión y Grupo dos (Control), con quienes se realizará la comparación ya que no tendrán la intervención con el OVA.

14

http://comitebioetica.udistrital.edu.co/documentos/normograma/Guia_OMS_%20Consentimiento_Informado.pdf

5.1.2 Prueba Preliminar MentaHLiS

Por lo que respecta al instrumento de recolección de datos MentaHLiS para los trastornos de ansiedad y depresión, se realizó una prueba piloto con nueve estudiantes voluntarios quienes han accedido libremente a realizar la encuesta, seis mujeres y tres hombres, ellos cumplen con las características de la población a desarrollar la investigación, es decir adolescentes entre 14 a 18 años, pertenecen a una institución distrital de educación, pero no forman parte de la muestra. Ocho estudiantes respondieron el formulario a través de su plataforma de *Google Classroom* estudiantil y un estudiante respondió de forma física ya que no pudo acceder a su cuenta del colegio.

La herramienta originalmente no incluye recolección de datos demográficos, para dar cumplimiento a los objetivos de investigación se adicionó una sección que recopila información sobre edad, género, y características del cómo en sus viviendas acceden al servicio de Internet.

Por lo tanto, se organiza la información y el análisis de cada pregunta con el propósito de identificar confiabilidad, validez y objetividad del instrumento en el contexto colombiano como lo sugiere (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018) Anexo F “Validación por un experto de la herramienta MentaHLiS.

Esta herramienta fue diseñada y validada en portugués hace ocho años para evaluar las capacidades de los y las adolescentes relacionadas con: a) reconocimiento del problema, b) recursos y opciones de ayuda, c) creencias e intenciones para prestar la primera ayuda, d) obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda y e) estilos de vida y conductas de salud. Debido a los anterior, fue necesario traducir del Portugués al Español usando la metodología de *back-translation* (archivo Anexo 2: MentaHLiS traducción Portugués – Español), método de traducción que según Grunwald & Goldfarb (2006) garantiza en el proceso precisión y consistencia (Grunwald & Goldfarb, 2006); así mismo se realizaron adaptaciones lingüísticas para garantizar que el instrumento final esté acorde a la cultura y tiempo de los estudiantes de grado décimo. Esta revisión es realizada a través de las siguientes tablas de análisis:

Tabla 5-1: Tabla de análisis Preprueba herramienta MentaHLiS Ansiedad – Sección I

MentaHLiS – A				
Sección I – Datos Sociodemográficos / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
1. ¿Cuántos años tienes?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: Respuesta corta, rango entre 14 a 18 años.			
2. ¿Cuál es tu género según tu documento de identidad?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: Se menciona que debe revisar su tarjeta de identidad o su cédula.			

MentaHLiS – A				
Sección I – Datos Sociodemográficos / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
3. ¿En qué estrato socioeconómico está tu vivienda?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: Se menciona que este dato se confirma con un recibo de la luz o del agua.			
4. Tu casa es:	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: Hay tres opciones: arriendo, propia y otra; una estudiante menciona que vive en la casa de un tío, Se encuentra pertinente revisar la opción vivienda familiar			

MentaHLIS – A				
Sección I – Datos Sociodemográficos / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
5. En tu casa ¿Cuáles de estos dispositivos son de uso compartido?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: Existen tres opciones: computador, Tablet y celular; una estudiante menciona que ninguno se comparte en su hogar, por lo tanto, se agregará la opción “ninguno”.			
6. En tu casa ¿Cuáles de estos dispositivos son de tu uso exclusivo?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: Al igual que en la pregunta anterior, se agregará la opción “ninguno”			

MentaHLiS – A				
Sección I – Datos Sociodemográficos / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
7. ¿Tienes internet en casa?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
Observaciones: Hay dos opciones “si y no”.				
8. Si respondiste "no" en la pregunta anterior ¿Cómo accedes a internet cuando no estás en el colegio?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
Observaciones: Sólo debió aclararse cómo accedían al servicio cuando están fuera de la institución con ejemplos: Café internet, casa de un familiar, wifi de un vecino.				

Tabla 5-2: Tabla de análisis Preprueba herramienta MentaHLiS Ansiedad – Sección II

Sección II - MentaHLiS–A Susana y Tiago / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
1. ¿Qué crees que le pasa a Susana?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: No hay observaciones al respecto, todas las opciones son libres para marcar.			
2. ¿Cómo crees que podrían ayudar a Susana cada una de las siguientes personas?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: Los estudiantes preguntaron la diferencia entre Psicólogo y Psiquiatra, se les aclaran los términos, pero estaba planteado desde un principio que probablemente tendrían confusión al respecto, sólo debe acompañárseles en el momento de la prueba.			

Sección II - MentaHLiS–A Susana y Tiago / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
3. ¿Qué harías tú para ayudar a Susana?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: No hay observaciones al respecto			
4. Si estuvieras preocupado/a por tu salud mental, ¿Qué crees que es más importante para que busques ayuda profesional?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: No hay observaciones al respecto			

Sección II - MentaHLiS–A Susana y Tiago / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
5. En tu opinión, ¿Qué tan importante consideras los siguientes comportamientos?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	<p>Observaciones: Un estudiante pide claridad frente al ítem “prevenir el riesgo de accidentes”, se le menciona que es cuando una persona es consciente que con sus acciones puede evitar calamidades que afecten su bienestar.</p>			
Observaciones generales			Acciones por tomar	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El tiempo estimado para realizar la prueba es de 10 minutos ▪ Debe cambiarse el título del formulario, para que al terminarlo muestre el nombre de lo que se diligenció 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambiar en el archivo de Google Forms los títulos del instrumento 	

Sección II - MentaHLiS–A Susana y Tiago / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A los estudiantes les interesó el tema. ▪ Es interesante que piensan en el caso de que el investigador identifique a un estudiante que podría estar atravesando por un episodio que afecte su salud mental, sería señalado, llamado para castigarlo o para que ante la comunidad estudiantil sea estigmatizado. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al dar las instrucciones se debe precisar que sus respuestas no indicarán sanciones o repercusiones en su rendimiento académico o convivencial 		

Tabla 5-3: Tabla de análisis Preprueba herramienta MentaHLiS Depresión

MentaHLiS – D				
MentaHLiS– D Inés y José / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
1. ¿Qué crees que le pasa a Inés?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observación: No hay observaciones al respecto, todas las opciones son libres para marcar.			
	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple

MentaHLiS – D				
MentaHLiS– D Inés y José / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
2. ¿Cómo crees que podrían ayudar a Inés cada una de las siguientes personas?	Observaciones: Los estudiantes preguntaron la diferencia entre Psicólogo y Psiquiatra, se les aclaran los términos, pero estaba planteado desde un principio que probablemente tendrían confusión al respecto, sólo debe acompañárseles en el momento de la prueba.			
3. ¿Qué harías tú para ayudar a Inés?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: No hay observaciones al respecto			

MentaHLiS – D				
MentaHLiS– D Inés y José / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
4. Si estuvieras preocupado/a por tu salud mental, ¿Qué crees que es más importante para que busques ayuda profesional?	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple
	Observaciones: No hay observaciones al respecto			
	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple

MentaHLiS – D				
MentaHLiS– D Inés y José / Tiempo de desarrollo: 5 minutos				
Pregunta	Accesibilidad (La pregunta es fácil de entender)	Claridad del lenguaje (El lenguaje utilizado es claro)	Contexto de la aplicación (La pregunta se adapta adecuadamente al contexto)	Es apropiada la pregunta (La pregunta es apropiada para la cultura del universo de la población)
5. En tu opinión, ¿Qué tan importante consideras los siguientes comportamientos?	Observaciones: Un estudiante pide claridad frente al ítem “prevenir el riesgo de accidentes”, se le menciona que es cuando una persona es consciente que con sus acciones puede evitar calamidades que afecten su bienestar.			
Observaciones generales			Acciones por tomar	

Para terminar, la revisión de la información contenida en la anterior tabla de análisis permitió identificar ajustes a realizar en el formulario que fue aplicado como preprueba; por lo tanto, los ítems ubicados en “Acciones por tomar”, fueron solucionados antes del Tiempo 1 (aplicación de la preprueba).

5.1.3 Pruebas Preliminares OVA

El objeto virtual de aprendizaje “Alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión” fue aplicado por primera vez a un grupo de estudiantes voluntarios que manifestaron su deseo de realizar el ejercicio; dos mujeres y dos hombres, quienes no pertenecen a la muestra de la investigación pero si cumplieron con las características del grupo, es decir, adolescentes entre 15 y 18 años, quienes pertenecen a la institución educativa donde se llevó a cabo la alfabetización

Debieron realizarse tres pruebas preliminares antes de aplicar el OVA final a la muestra de la investigación, ya que se presentaron fallos en la programación de los elementos contenidos en la herramienta. Para cada una de las pruebas, los grupos de voluntarios fueron diferentes, pero con las características mencionadas anteriormente. De este ejercicio resultó la siguiente tabla de análisis

Tabla 5-4: Tabla de análisis de las tres pruebas preliminares para la aplicación del OVA

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
Bienvenida (Parte introductoria)	1	Los tiempos de transición entre los avisos y las imágenes deben coincidir	Se unifica el mismo tiempo de transición entre imágenes y letreros		
	2	Los preliminares corren sin errores; los tiempos están acordes a la transición de las diapositivas			
	3	No se presentan inconvenientes		No se presenta inconvenientes	
Presentación del caso problema de estudio Reconocimiento del problema	1	Para esta prueba se contempló empezar con la historia de Pablo y luego continuar con la de Lucy, el vídeo corrió sin problemas, pero no apareció el botón continuar; quedo debajo del vídeo y no se pudo dar continuidad a la aplicación	Corregir la disposición del botón en la diapositiva #10; tiempo y quedar al frente. Se realizará la misma modificación en cada parte en la cual se presente un video.	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	Permitir a los voluntarios comenzar con la historia que prefieran con el fin de poder identificar errores en cada parte (ansiedad y depresión)

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
	2	Se evidencian errores de digitación y ortográficos en las diapositivas 11, 15 y 19	Revisión de los textos utilizados en las diapositivas	Errores de digitación y ortográficos en las diapositivas 47,51 y 55	Revisión de los textos utilizados en las diapositivas
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
Conocimientos previos (Trivia)	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	El archivo de audio utilizado en las respuestas correctas no corrió	Cambiar el archivo e identificar su funcionamiento	Error en el archivo de audio diapositivas 56, 53 y 50	Cambiar el archivo e identificar su funcionamiento
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
Aprendizaje autónomo A. (Presentación de la	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
	2	De acuerdo con la sugerencia del director debe unificarse el no uso del artículo "la" antes del nombre en cada trastorno.	Retirar la utilización del artículo "la" en la escritura de cada trastorno	De acuerdo con la sugerencia del director debe unificarse el no uso del artículo "la" antes del nombre en cada trastorno. El enlace para la presentación de la prueba online lleva al test de ansiedad	Retirar la utilización del artículo "la" en la escritura de cada trastorno. Rectificar la dirección de la prueba online para el trastorno depresivo
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
B. Reducir el estigma generado por el trastorno (Trivia)	2	Los textos están muy largos, deben acortarse sin perder la información principal; así mismo en la presentación en pantalla quedan al límite.	Realizar una revisión de la información y la ubicación de los textos en la diapositiva 29, 31, 33 y 35	Textos largos	Realizar una revisión de la información y la ubicación de los textos en la

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
					diapositiva 64, 66, 68 y 70
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
C. Construir resiliencia (<i>Escape room</i>)	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	En el <i>Escape room</i> con el fin de no crear ambigüedad, debe especificarse la palabra secreta.	Se agregará una etiqueta con la pista: “Encuentra la respuesta organizando estas letras: COANFZANI”	El enlace del vídeo: “La mayor discapacidad es la falta de confianza en uno mismo”; tuvo problemas al cargar; probablemente debido a sistema de conexión a internet del colegio	Para los días de la aplicación del OVA, deben dividirse al grupo experimental mínimo en tres grupos para que la conexión a internet no se congestione
	3	No se presentan inconvenientes		No se muestran dos imágenes en tres computadores, este error no	Se cambiarán las imágenes

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
				fue reportado en la anterior prueba	pertenecientes a la diapositiva #6
D. Aumentar la capacidad de búsqueda	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	Los cuadros con información de las líneas de ayuda no permiten realizar una lectura con calma.	Debe aumentarse el tiempo de presentación para las imágenes en la diapositiva 38	Los cuadros de las líneas de ayuda corren muy rápido evitando una lectura completa.	Debe aumentarse el tiempo de presentación para las imágenes en la diapositiva 73
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
E. Identificar los factores de riesgo de la enfermedad / estilos de vida y comportamientos saludables	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	En este punto, la carga de los vídeos se demoró, por tal motivo se perdió la	Acortar el tiempo de aparición de los botones para seguir con las	Se evidencia nuevamente, que cargar los vídeos se torna pesado, perdiendo la	Acortar el tiempo de aparición de los botones para

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
		coordinación de los botones para seguir al finalizar el vídeo	actividades del OVA por lo menos 20"	sincronía con los botones para seguir adelante con el OVA	seguir con las actividades del OVA por lo menos 20"
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
Aplicación del conocimiento	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	El enlace para el quiz, envió sin problemas a los voluntarios. Imagen #3 en la diapositiva 14, no cargo correctamente en algunos computadores.	Cambiar la imagen #3, con el fin de evitar este error.	El enlace para el quiz, envió sin problemas a los voluntarios	
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
Vídeo resumen trastorno	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después	

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
		OVA no continuo después del vídeo de Pablito		del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	Se adiciona este parte con el fin de realizar una retroalimentación de las actividades desarrolladas en el OVA	Revisar que al agregar este vídeo la continuidad del OVA no perjudique otras diapositivas	Se adiciona este parte con el fin de realizar una retroalimentación de las actividades desarrolladas en el OVA	Revisar que al agregar este vídeo la continuidad del OVA no perjudique otras diapositivas
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
Evaluación - Autoevaluación	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	La prueba de Google Forms, recolecta los emails de los voluntarios. El enlace para la página de Padlet funcionó correctamente.	Debe retirarse la opción de guardar el email de quien llena el formulario, con el fin de mantener la anonimización en la investigación	La prueba de Google Forms, recolecta los emails de los voluntarios. El enlace para la página de Padlet funcionó correctamente.	Debe retirarse la opción de guardar el email de quien llena el formulario, con el fin de mantener la

Subescala	Prueba N.	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Observación	Acción por tomar	Observación	Acción por tomar
					anonimización en la investigación
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	
Créditos	1	No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito		No se pudo desarrollar ya que la programación del OVA no continuo después del vídeo de Pablito en la parte de Ansiedad	
	2	Debe mencionarse la página utilizada para el vídeo de “estilos de vida saludable” en cada trastorno Los voluntarios mencionan que la sesión fue muy larga y agotadora	Agregar en texto en la diapositiva 79, los créditos pertinentes a este vídeo Se decide partir en dos sesiones la aplicación del OVA	Debe mencionarse la página utilizada para el vídeo de “estilos de vida saludable” en cada trastorno Los voluntarios mencionan que la sesión fue muy larga y agotadora	Agregar en texto en la diapositiva 79, los créditos pertinentes a este vídeo Se decide partir en dos sesiones la aplicación del OVA
	3	No se presentan inconvenientes		No se presentan inconvenientes	

Teniendo en cuenta este cuadro de análisis de las pruebas que se adelantaron, y sobre todo los comentarios de los voluntarios frente al ejercicio tan extenso, se tomó la decisión de dividir en dos sesiones la aplicación de la herramienta OVA; En la primera sesión de aplicación a la muestra, sólo se desarrolla un trastorno de acuerdo con la elección del estudiante; en la segunda sesión, el estudiante realiza las actividades correspondientes al trastorno pendiente de la sesión anterior.

5.2 Tiempo 1: Aplicación Preprueba MentaHLiS

Previamente para cada estudiante de grado décimo jornada tarde y que entrego la aprobación para participar en la investigación, se programó a través del aula virtual del estudiante en *Classroom* la asignación de la encuesta MentaHLiS, una para el trastorno de ansiedad y otra para el trastorno depresivo, allí ubicaron la asignación de acuerdo con el grupo al cual pertenecen (experimental o control).

Fueron necesarias tres sesiones para que los estudiantes ingresaran a la sala de sistemas de la sede del colegio y accedieran a sus aulas virtuales; el tiempo promedio de cada grupo fue alrededor de veinte minutos, en los cuales se ubicaron, abrieron sus cuentas y accedieron a la encuesta.

El acontecimiento más relevante durante la aplicación de la preprueba se dio cuando varios estudiantes preguntaron la diferencia que existe entre la profesión de psicólogo y la de psiquiatra; por supuesto se les indicó la formación académica de cada una de estas profesiones.

5.3 Tiempo 2: Aplicación OVA

De acuerdo con el análisis obtenido de las pruebas preliminares realizada a la herramienta OVA, se dividió la muestra en tres subgrupos: el primero y el segundo con doce estudiantes y el tercer grupo estaba compuesto por once estudiantes, debió realizarse esta división ya que la aplicación del OVA se llevaría a cabo en las instalaciones del colegio en su sala de sistemas y la conexión a internet se torna lenta cuando los cuarenta equipos de cómputo están en uso al mismo tiempo.

Subgrupo 1

De la misma forma en que se organizó la preprueba, se procedió a realizar la aplicación de la herramienta cualitativa OVA. Se invitó a los estudiantes a ubicar a través de sus aulas virtuales la actividad a realizar, allí encontraron un enlace que los ubicaría en el *OVA para alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión*. Al estar ubicados en el enlace entregado, se dan las instrucciones preliminares, las cuales están enmarcadas en realizar un trabajo serio y responsable. Se les indica que para esta sesión sólo desarrollarán las actividades pertenecientes al trastorno que elijan para comenzar; la duración para la primera sesión fue de 40 minutos.

En la segunda sesión, las instrucciones son entregadas nuevamente y los estudiantes sin mayor reparo comienzan a desarrollar las actividades relacionadas con el trastorno que les hace falta para completar su trabajo. La duración para esta segunda sesión fue de 35 minutos.

Subgrupo 2 y 3

Las indicaciones realizadas al subgrupo 1 fueron también mencionadas a los dos grupos restantes. La duración en la primera sesión fue de aproximadamente de 43 a 45 minutos.

En la segunda sesión, los estudiantes reciben las indicaciones y ellos ubican el enlace para dar continuidad al OVA. Esta sesión duró aproximadamente de 30 a 35 minutos.

5.4 Tiempo 3: Aplicación Posprueba MentaHLiS y Grupo Focal

Al finalizar la segunda sesión de aplicación de la herramienta OVA a la muestra, se les solicitó ingresar nuevamente a sus aulas de *Clasroom* y ubicar la posprueba MentaHLiS (ansiedad y depresión); a diferencia de la primera aplicación no tuvieron preguntas al respecto y la escala fue desarrollada en un tiempo aproximado de diez minutos.

Así mismo, al grupo de control se le solicita su presencia en el aula de sistemas de la sede educativa, con anterioridad le fue asignada la posprueba a través de su aula de

Classroom y los estudiantes la desarrollan sin ningún contratiempo. Aproximadamente la aplicación de este instrumento duro quince minutos.

La semana siguiente a la aplicación de la herramienta OVA, se procede a llamar al azar un grupo de seis estudiantes, tres mujeres y tres hombres, que pertenecen al grupo experimental para proceder con la aplicación de la herramienta “Grupo Focal” (Anexo I) con el fin de identificar su percepción sobre la utilización del OVA.

Teniendo en cuenta las indicaciones sobre la recolección de datos a través de un grupo focal, descrito en el apartado 4.4.3, se dispone un espacio adecuado para realizar la conversación colectiva. Esta sección es grabada en formato de audio y transcrita para su posterior análisis. Ver archivo: Anexo 5 Transcripción - Grupo Focal.docx

5.5 Tiempo 4: Análisis y triangulación de datos

La pregunta de investigación de este trabajo plantea el siguiente interrogante: ¿Desde el entorno escolar, qué tipo de contenido y bajo que parámetros pedagógicos puede diseñarse un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) que brinde beneficios para la salud y el bienestar de estudiantes adolescentes de grado décimo en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá, enfocado en la alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión?; para dar respuesta, se propone como objetivo diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros del Modelo de Promoción de la Salud y del enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá; por consiguiente se dispone a realizar un análisis a los datos recolectados para identificar la efectividad de diseño del OVA.

En primer lugar, teniendo los resultados de la preprueba y posprueba realizados en *Google Forms*, se creó con estos datos un archivo en formato Excel para cada grupo (control y experimental) y para cada trastorno (ansiedad y depresión) con el fin de convertirlos o transformarlos en una versión alfanumérica y comenzar el análisis de la

herramienta cuantitativa a través del procesamiento estadístico en el programa SPSS para identificar la efectividad del diseño del OVA (Archivos Anexos 3 y 4: Resultados SPSS y Excel).

Asimismo, para proceder con el análisis de la herramienta cualitativa Grupo focal, el audio es transcrito a un archivo de Word y se crea una respectiva tabla para su análisis teniendo en cuenta los componentes de forma del OVA. (Ver archivo anexo N. 5 “Transcripción - Grupo Focal”)

Para finalizar, se analizan en conjunto los resultados cualitativos y cuantitativos para dar paso a las conclusiones (capítulo 8) y las Implicaciones pedagógicas (Capítulo 9) como reflexiones para este trabajo de investigación.

6. Análisis de resultados

En el siguiente capítulo, se presenta una evaluación sobre la efectividad de la herramienta de intervención Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para Alfabetización en Salud Mental (ASM) enfocado en la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión. En primer lugar, se examinan los resultados cuantitativos obtenidos, los cuales fueron claves para validar la utilidad y eficacia del OVA como herramienta de intervención en Salud Mental (SM). En segundo lugar, se analizan los datos cualitativos recolectados, los cuales brindaron información invaluable sobre la percepción de los estudiantes del grupo experimental en relación con la estrategia didáctica del OVA. Estos datos permitieron comprender cómo los estudiantes experimentaron y percibieron la implementación de esta herramienta innovadora. Por último, se llevó a cabo un análisis cuantitativo de los resultados de la preprueba y posprueba de la herramienta MentaHLiS en el grupo experimental. Este análisis se centró en identificar si la ASM tuvo resultados favorables en los estudiantes, evaluando así el impacto de la intervención en el desarrollo de conocimientos y habilidades relacionados con la SM.

6.1 Análisis cuantitativo validación herramienta OVA

El presente apartado, comparte el proceso y análisis estadístico que apoya el objetivo de este trabajo de investigación, diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para la alfabetización de salud mental en adolescentes, prevención primaria de los trastornos de

ansiedad y depresión. Para tal fin se utilizaron los programas SPSS^{®15} y Excel, ya que ofrecen una amplia gama de herramientas para analizar y procesar los datos recopilados, complementado el diseño metodológico mixto anidado o incrustado concurrente de modelo dominante cuantitativo que desarrolló el estudio.

Específicamente para la validación de la herramienta OVA, son importantes los datos obtenidos en las Tablas 6-3 y 6-4 en las que se detalla una síntesis de los resultados analizados teniendo en cuenta las cinco subescalas que componen la herramienta MentaHLiS, ver Tabla 4-1. Para este fin, se realizó todo el análisis estadístico y como evidencia se presenta el documento archivo Anexo 3, en donde se recolecta la información relevante para este análisis en particular. A continuación, se describe el paso a paso del proceso estadístico que permite validar la efectividad del OVA.

Primero, se recolectaron datos sociodemográficos para ambos grupos de estudio (Control y Experimental) como género, edad, estrato socioeconómico y acceso a internet en el hogar; datos importantes que permiten comprender las características de la muestra. De lo anterior se encontró, que la mayoría de la población estudiada tenía 16 años. Así mismo se observó que el 60% de la población pertenecía al estrato socioeconómico 2. Respecto al tipo de vivienda, el 57% de la población vivía en sitios arrendados. Por otro lado, se destacó que el 80% de los participantes contaba con acceso a internet en sus hogares. Por último, el 60% de la población encuestada pertenecían al género femenino y el 40% al masculino.

Los datos anteriores son relevantes, ya que muestran que la mayoría de la población estudiada es femenina y que estas mujeres parecen tener una mayor conciencia y reconocimiento de los problemas de ansiedad y depresión. Este hallazgo sugiere que este grupo puede ser más sensibles y empáticas, lo que facilita la identificación de los trastornos en comparación con los hombres. Por otro lado, la presencia de internet en la mayoría de

¹⁵ Programa para análisis de datos en diversos campos y que por siglas en inglés significa “Statistical Package for the Social Science” hoy día se le conoce comúnmente como “SPSS Statistics”

los hogares y la familiaridad de los adolescentes con la tecnología, coinciden con lo encontrado por la Universidad EAFIT en su estudio “Hacia una estrategia pertinente para el país centrada en las oportunidades para contrarrestar los riesgos frente al uso de las TIC” en donde los niños y adolescentes colombianos en un 98% utilizan esta herramienta para actividades relacionadas con sus estudios, entretenimiento y búsqueda de información relevante (Villa et al., 2019)

Segundo, en cuanto a la aplicación de la herramienta MentaHLiS (Ansiedad y Depresión) como preprueba, proporcionó de acuerdo con lo mencionado en la sección de Instrumentos de evaluación e intervención apartado 4.4.1, bases para el diseño de la alfabetización sobre salud mental y que es utilizada para el contenido de la herramienta OVA en la presente investigación.

A través de la recolección de datos en la preprueba, se identificó por cada una de las dimensiones (Ansiedad y Depresión) cinco dimensiones con las cuales se diseñó el OVA; Reconocimiento del problema, Recursos y opciones de ayuda, Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda, Barreras y facilitadores para el acceso a la ayuda profesional y Estilos de vida y comportamientos saludables.

De este modo, se logró marcar una ruta sobre el contenido a desarrollar a lo largo de la Alfabetización en salud mental y que será guiado con los parámetros del Aprendizaje basado en problemas. La materialización de este análisis se observa en el apartado 4.4.2 en donde se detalla el diseño de la herramienta de intervención cualitativa: Objeto virtual de aprendizaje para alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión.

Tercero, con la aplicación de la posprueba MentaHLiS (Ansiedad y Depresión) se realizó una comparación del antes y después del grupo experimental para identificar la efectividad de la herramienta OVA; por último, se analizaron los resultados del grupo control para compararlos con el experimental y proporcionar una discusión sobre estos hallazgos en relación con el diseño del OVA.

Así mismo, con la aplicación del instrumento de intervención cualitativa OVA y retomando el diseño metodológico, en donde al grupo experimental se le realizó una preprueba antes

de la aplicación del OVA y una posprueba al finalizar la misma, se dio paso a la revisión de cada una de las cinco dimensiones. Se tuvo en cuenta que la primera dimensión es de respuesta múltiple, la segunda, tercera, cuarta y quinta dimensión contienen escala tipo Likert.

Para los datos cuantitativos, se realizó un análisis estadístico a través de una Prueba de hipótesis para diferencias de medias con muestras grandes y así poder corroborar que el instrumento OVA permitió realizar un proceso de alfabetización en salud mental en donde el estudiante pudo acceder, entender, valorar y aplicar la información sobre prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión para desarrollar criterio y tomar decisiones sobre el cuidado, la prevención y la promoción de su salud.

Se tomaron en cuenta las cinco dimensiones, en donde se generó una Prueba de hipótesis frente a cada subescala, el proceso a realizar quedó de la siguiente forma para calcular el estadístico Z_p ; teniendo en cuenta que la significancia es de $0.05 = 5\%$ y el punto crítico es de 1.64; se utilizó la siguiente formula:

$$\alpha = 0.05 = 5\%$$

$$Z_c = 0.05 = 5\%$$

$$H_0 = \mu_A = \mu_D$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{\bar{X}_A - \bar{X}_D}{\sqrt{\frac{(S_A)^2}{n_A} + \frac{(S_D)^2}{n_D}}}$$

En donde H_0 , es Hipótesis nula; H_i , corresponde a la Hipótesis alterna; μ_A , es Media muestral Antes de la intervención; μ_D , es Media muestral Después de la intervención; \bar{X}_A , es la Media Antes de la intervención; \bar{X}_D , es la Media Después de la intervención; S_A , es la Desviación típica Antes de la intervención; S_D , es la Desviación típica Después de la intervención; n_A , es la muestra antes de la intervención; y n_D , es la muestra después de la intervención.

De acuerdo con el procedimiento anterior, por ejemplo, en la subescala II la cual es de tipo Likert, es posible analizar los siguientes resultados:

Subescala II: Recursos y Opciones de ayuda

Tabla 6-1: Estadísticos descriptivos Preprueba - Ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Recursos y Opciones de ayuda	35	1,00	5,00	3,4286	,77784
N válido (según lista)	35				

Tabla 6-2: Estadísticos descriptivos Posprueba - Ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Recursos y opciones de ayuda	35	2,00	5,00	4,0857	,78108
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_c = 0.05 = 5\%$$

	\bar{X}	S	n
PREPRUEBA	3.428	0.777	35
POSPRUEBA	4.085	0.781	35

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{4.085 - 3.428}{\sqrt{\frac{(0.777)^2}{35} + \frac{(0.781)^2}{35}}} = \frac{0.657}{0.186} = 3.528$$

$$Z_p = 3.528$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Similar a la explicación anterior, se realizó el análisis para las dimensiones I, III, IV y V; para el trastorno de la ansiedad y depresión; para ver el detalle del análisis dirigirse al Anexo K.

A continuación, se detalla como μ se comportó a lo largo de las cuatro subescalas restantes y como afectó en la aceptación o rechazo de H_0 .

Tabla 6-3: Análisis aceptación o rechazo de Hipótesis nula - Ansiedad

ANSIEDAD				
Dimensiones	μ	Hipótesis	Análisis	Observación
Subescala I: Reconocimiento del Problema	0.072	<p>(H_0): Se acepta Hipótesis nula si la Media después de la intervención es igual a la Media antes de la intervención.</p> <p>(H_i): Se acepta Hipótesis alterna si la Media después de la intervención es mayor a la Media antes de la intervención.</p>	El valor queda dentro del rango de aceptación de H_0	Se evidencia que no hubo un cambio significativo en el reconocimiento del trastorno de la Ansiedad después de la intervención
Subescala II: Recursos y Opciones de Ayuda	3.528		El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Por lo tanto, se identifica después de la intervención un cambio importante en como los estudiantes utilizan las diferentes ayudas formales e informales para la prevención del trastorno de ansiedad.

ANSIEDAD				
Dimensiones	μ	Hipótesis	Análisis	Observación
Subescala III: Creencias e Intenciones Para Prestar la Primera Ayuda	3.03		El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Es evidente que los estudiantes después de la intervención aumentaron positivamente en cómo las remisiones activas, el apoyo social y/o las remisiones pasivas pueden ayudarles a prevenir el trastorno de la ansiedad
Subescala IV: Obstáculos y Factores que Facilitan la Búsqueda de Ayuda	2.57		El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Después de la intervención el análisis muestra que las variables como el estigma y preconcepto, el apoyo social y determinación, junto a la confidencialidad, son percibidos por los estudiantes

ANSIEDAD				
Dimensiones	μ	Hipótesis	Análisis	Observación
				como factores que facilitan la búsqueda de ayuda.
Subescala V: Estilos de Vida y Comportamientos Saludables	2.83		El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Por último, comportamientos que propendan a mejorar una imagen positiva, la promoción de la salud física y mental con la prevención de comportamientos de riesgo, se incrementaron después de la aplicación del OVA, evidenciando la efectividad de la herramienta.

Tabla 6-4: Análisis aceptación o rechazo de Hipótesis nula – Depresión

DEPRESIÓN				
Dimensiones	μ	Hipótesis	Análisis	Observación
Subescala I Reconocimiento del Problema	0.941	(H_0) : Se acepta Hipótesis nula si la Media después de la intervención es igual a la Media antes de la intervención.	El valor queda dentro del rango de aceptación de H_0	No se observa un cambio significativo en el reconocimiento del trastorno de la depresión tras la intervención.
Subescala II Recursos y Opciones de Ayuda	3.63	(H_i) : Se acepta Hipótesis alterna si la Media después de la intervención es mayor a la Media antes de la intervención.	El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Se nota un cambio importante en la forma en que los estudiantes emplean diversas ayudas, tanto formales como informales, para prevenir el trastorno de la depresión.
Subescala III	3.94		El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Se observa un claro aumento en los estudiantes, después de la intervención, en cuanto a cómo las remisiones activas, el apoyo social y/o las

DEPRESIÓN				
Dimensiones	μ	Hipótesis	Análisis	Observación
Creencias e Intenciones Para Prestar la Primera Ayuda				remisiones pasivas pueden ayudarles a prevenir el trastorno de la depresión
Subescala IV Obstáculos y Factores que Facilitan la Búsqueda de Ayuda	3.56		El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Tras la intervención, el análisis indica que los estudiantes perciben variables como el estigma y prejuicio, el apoyo social y la determinación, junto con la confidencialidad, como factores facilitadores para buscar ayuda en un posible escenario en donde se presente el trastorno de la depresión.
Subescala V	2.54		El valor queda dentro del rango de aceptación de H_i	Finalmente, los comportamientos que buscan mejorar una imagen positiva, promover la salud física y mental, y prevenir comportamientos de riesgo,

DEPRESIÓN				
Dimensiones	μ	Hipótesis	Análisis	Observación
Estilos de Vida y Comportamientos Saludables				aumentaron tras la aplicación del OVA, lo que evidencia la efectividad de la herramienta.

Frente a los dos trastornos (Ansiedad y Depresión), se valida la H_i en la mayoría de las dimensiones, aceptándola como la hipótesis verdadera, demostrando que el OVA, a excepción de la Dimensión I en la cual se acepta la H_0 , fue una herramienta válidamente diseñada para cubrir los aspectos que cubren: los recursos y opciones de ayuda, creencias e intenciones para prestar la primera ayuda, obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda, y estilos de vida y comportamientos saludables.

En cuanto a la primera dimensión: Recursos y opciones de ayuda, aunque no existen diferencias significativas de las medias y en donde se acepta H_i ; puede mencionarse que los valores no se alejan a la identificación del trastorno.

Ahora, con el fin de realizar un análisis comparativo entre los resultados del grupo experimental y grupo control en las subescalas II, III, IV y V; se muestran las siguientes tablas comparativas tanto para el caso del trastorno de ansiedad, como para el trastorno depresivo:

Ansiedad

Subescala II:

Tabla 6-5: Recursos y opciones de ayuda

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	3.42	0.77	4.08	0.78
Grupo Control	3.72	0.77	3.44	1.05

Subescala III:

Tabla 6-6: Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	3.68	0.75	4.31	0.96
Grupo Control	3.916	0.87	3.58	0.99

Subescala IV:**Tabla 6-7:** Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	3.85	0.77	4.34	0.80
Grupo Control	4.02	0.81	3.75	1.10

Subescala V:**Tabla 6-8:** Estilos de vida y comportamientos saludables

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	4.17	0.66	4.6	0.60
Grupo Control	4.19	0.57	4.0	0.95

Para observar el detalle de los comparativos pre y pos del grupo experimental y control sobre el trastorno de la ansiedad, revisar Anexo L.

Existe un comportamiento singular en el grupo Control, en la preprueba los estudiantes obtuvieron mejores resultados que los del grupo experimental; sin embargo, al realizar la posprueba los resultados disminuyeron. Puede inferirse que factores como el no haber sido intervenidos por la herramienta disminuyó su interés por el tema.

En comparación con el grupo experimental, quienes a pesar de haber obtenido en un principio resultados inferiores al grupo control, después de la intervención de la herramienta OVA bajo los parámetros del ABP, se evidenció que los resultados aumentaron en las dimensiones II, III, IV y V indicando un efecto positivo en el aprendizaje sobre prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión.

6.2 Análisis cualitativo Grupo focal – Conversación colectiva

En el presente estudio, la parte cualitativa del diseño de investigación se enfocó en identificar las experiencias y perspectivas de la muestra en estudio. Para lograr esto, se llevó a cabo un análisis cualitativo mediante un Grupo Focal, cuyo formato de conversación colectiva se detalla en el Anexo I. A través de esta dinámica, se profundizó en las vivencias, opiniones y percepciones de los entrevistados, lo que proporcionó una visión detallada desde la perspectiva de los adolescentes sobre la utilización de la herramienta OVA. La transcripción completa de la conversación se encuentra disponible en el archivo PDF Anexo 5.

A continuación, se presentarán los resultados y hallazgos obtenidos a partir del diálogo y reflexiones que germinaron con el grupo de enfoque, aportando información valiosa que contribuyó a determinar si los elementos contenidos en el OVA fueron adecuados para alfabetizar en salud mental a población adolescente, sobre prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión.

Con el fin de identificar la percepción de los estudiantes frente a la utilización de la herramienta OVA, se tuvieron en cuenta para la conversación los siguientes criterios generales: diseño, legibilidad, contenido, funcionalidad y usabilidad; para cada uno de ellos, se realizaron preguntas que pretendían indagar por las opiniones de cada uno de

los participantes del grupo focal. A continuación, se detallan por cada criterio los hallazgos encontrados.

Primero, frente al diseño de la herramienta OVA para alfabetización en salud mental para adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión; como aspecto positivo se identificó que para los estudiantes las imágenes les sirvieron como ayuda visual para la comprensión de los temas tratados, aunque en una ocasión por problemas de actualización del computador que se utilizó, no tuvieron la oportunidad de identificar apropiadamente una pista en una de las actividades en el componente de aplicación del conocimiento para el trastorno de la depresión; en términos generales apreciaron el diseño del OVA en cuanto a los colores y los avatares utilizados. En cuanto a este último recurso, es notable como su ayuda permitió que los estudiantes se conectaran con las historias (casos problemas), ya que en varias oportunidades durante la conversación llamaron a los personajes de los vídeos como “compañeros” evidenciando apropiación por los temas desarrollados.

Segundo, se indagó con el grupo sobre si las imágenes utilizadas eran adecuadas para la comprensión de los temas a tratar, trastorno de ansiedad y depresión; para lo cual la totalidad de los estudiantes respondieron afirmativamente, mencionando que fueron pertinentes, en un caso se observó cómo la relación de las imágenes con la información le permitió recordar una experiencia previa que tuvo con una persona la cual tenía conocimientos sobre el tema, según comentó en el dialogo.

Tercero, en cuanto al criterio sobre contenido en el OVA, se realizaron tres preguntas que pretendían identificar si reconocieron procesos relacionados con el aprendizaje autónomo, si las instrucciones para cada una de las actividades fueron adecuadas, y si el OVA cumplió con los objetivos generales propuestos tanto para la sesión de ansiedad como para la sesión de depresión. En cuanto a la primera pregunta, los estudiantes mencionaron haber sido conscientes de su proceso, ya que pudieron profundizar sobre el tema, el OVA permitió escoger la ruta por la cual debían dirigirse, y mencionaron que el hecho de hasta no terminar con una sección no podían continuar, convirtiendo en reto la presentación del contenido. Para la segunda pregunta, mencionaron que las instrucciones no eran confusas y más bien si una persona mencionó que dejó pasar en una oportunidad instrucciones claras, pero por descuido no las identificó y lo llevó a

tomarse más tiempo en una de las secciones de aplicación del conocimiento para el trastorno de la ansiedad, en cuanto a la última pregunta, los estudiantes mencionan que para cada una de las secciones del OVA ansiedad y depresión fueron claros los objetivos de la herramienta.

Cuarto, se buscó identificar la percepción de los estudiantes frente a la funcionalidad de la herramienta, a través de tres preguntas.

En primer lugar, **si el aprendizaje se vio favorecido gracias al contenido y las actividades que realizaron**. El grupo reflexionó qué es lo que se ha mencionado a través de la conversación, ellos han compartido experiencias personales y las han relacionado con el contenido que han explorado a través del OVA. En segundo lugar, se preguntó **si fue fácil acceder a la herramienta, si existió interacción y si hubo flexibilidad tecnológica**, a lo que los participantes respondieron que el acceso a internet en la institución, retrasó el desarrollo de los ejercicios que estaban realizando, así mismo se mencionó también la desactualización de algunos equipos de cómputo; y por último, a los estudiantes se les preguntó **si el desarrollo de esas actividades había generado mayor interés por seguir aprendiendo del tema**, a lo cual dos de los estudiantes respondieron que desean realizar estudios en psicología, por otro lado, se mencionó averiguar más sobre aspectos relacionados al bienestar de su salud mental. Por lo tanto, los temas desarrollados fueron de su interés.

Finalmente, en cuanto al criterio de usabilidad, se les preguntó a los entrevistados si las herramientas tecnológicas utilizadas dentro del OVA, como vídeos, audios y las plataformas utilizadas: Genially y Padlet, contribuyeron a crear un ambiente de aprendizaje favorable. La respuesta fue afirmativa, destacando que estas ayudas reforzaron los contenidos tratados. En relación con el desarrollo de la plataforma Padlet, un estudiante mencionó que fue enriquecedor ver los mensajes de los compañeros, lo que lo motivó a escribir algo igual de inspirador para las personas afectadas en el caso problema.

A través de la conversación colectiva, se logró identificar más allá de la percepción del estudiante hacia la herramienta del OVA, las conexiones que establecieron con la ASM. Los estudiantes realizaron analogías entre las preguntas y sus experiencias diarias, relacionando cada pregunta con acciones o vivencias específicas encontradas en el OVA.

Es destacable la seriedad con la que este grupo de adolescentes abordaron el tema, lo que refleja la importancia que le otorga a la SM.

Para terminar el análisis realizado con el Grupo focal, es evidente una percepción positiva de los estudiantes en el grupo experimental frente a la aplicación del OVA para alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en términos de diseño, legibilidad, contenido, funcionalidad y usabilidad.

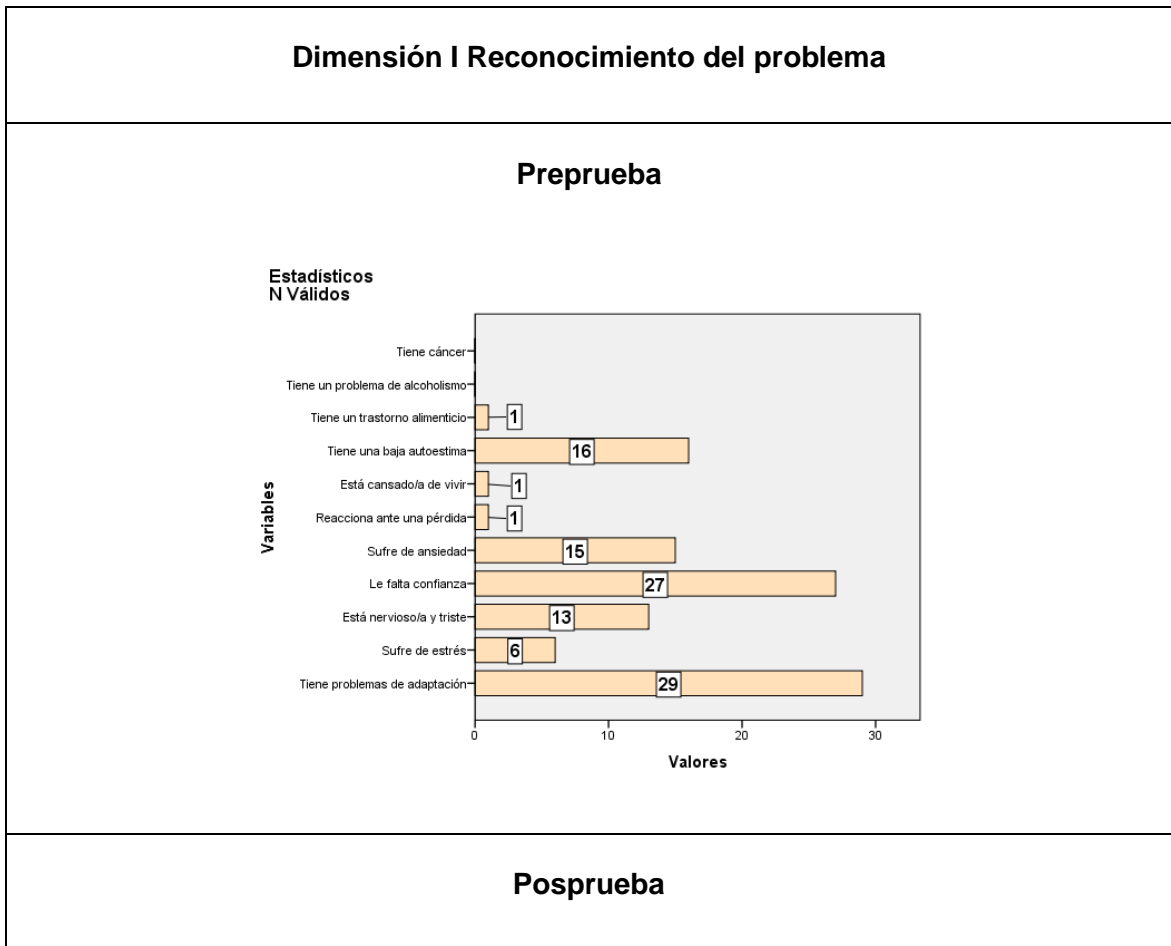
6.3 Análisis cuantitativo Alfabetización en salud mental - pre y posprueba grupo experimental

A continuación, se presenta el análisis de datos cuantitativos obtenidos por el grupo experimental que participó en el proceso de ASM, prevención primaria para los trastornos de ansiedad y depresión a través de la herramienta OVA. Estas cifras recolectadas a través del programa SPSS® y combinadas en un archivo del programa Excel (Anexo 4), se presenta en una serie de gráficas que permiten visualizar de manera clara y concisa las diferencias y tendencias observadas en el grupo experimental antes y después de la intervención en ASM, dividido en dos partes la primera expondrá los resultados obtenidos para el trastorno de la ansiedad y el segundo para el trastorno de la depresión en cada una de sus subescalas.

6.3.1 Ansiedad

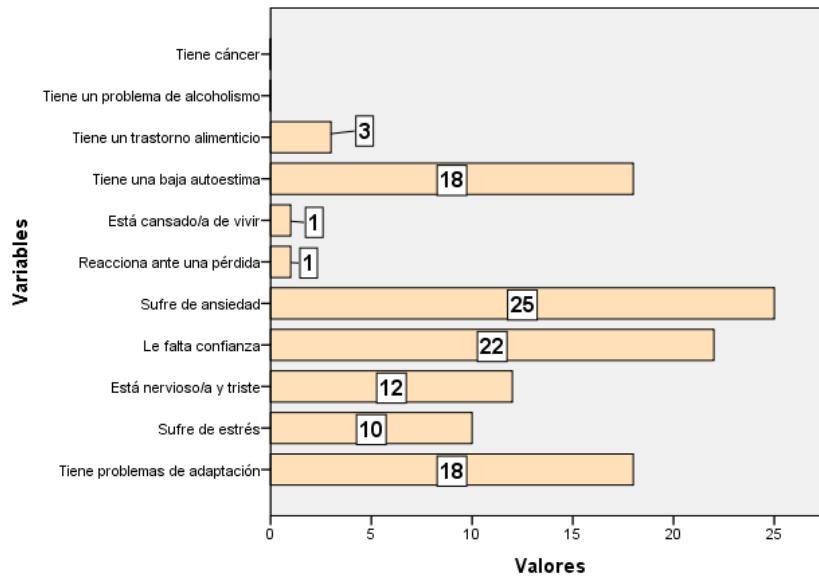
DIMENSIÓN I

Tabla 6-9: Comparación Reconocimiento del problema pre y pos – Ansiedad



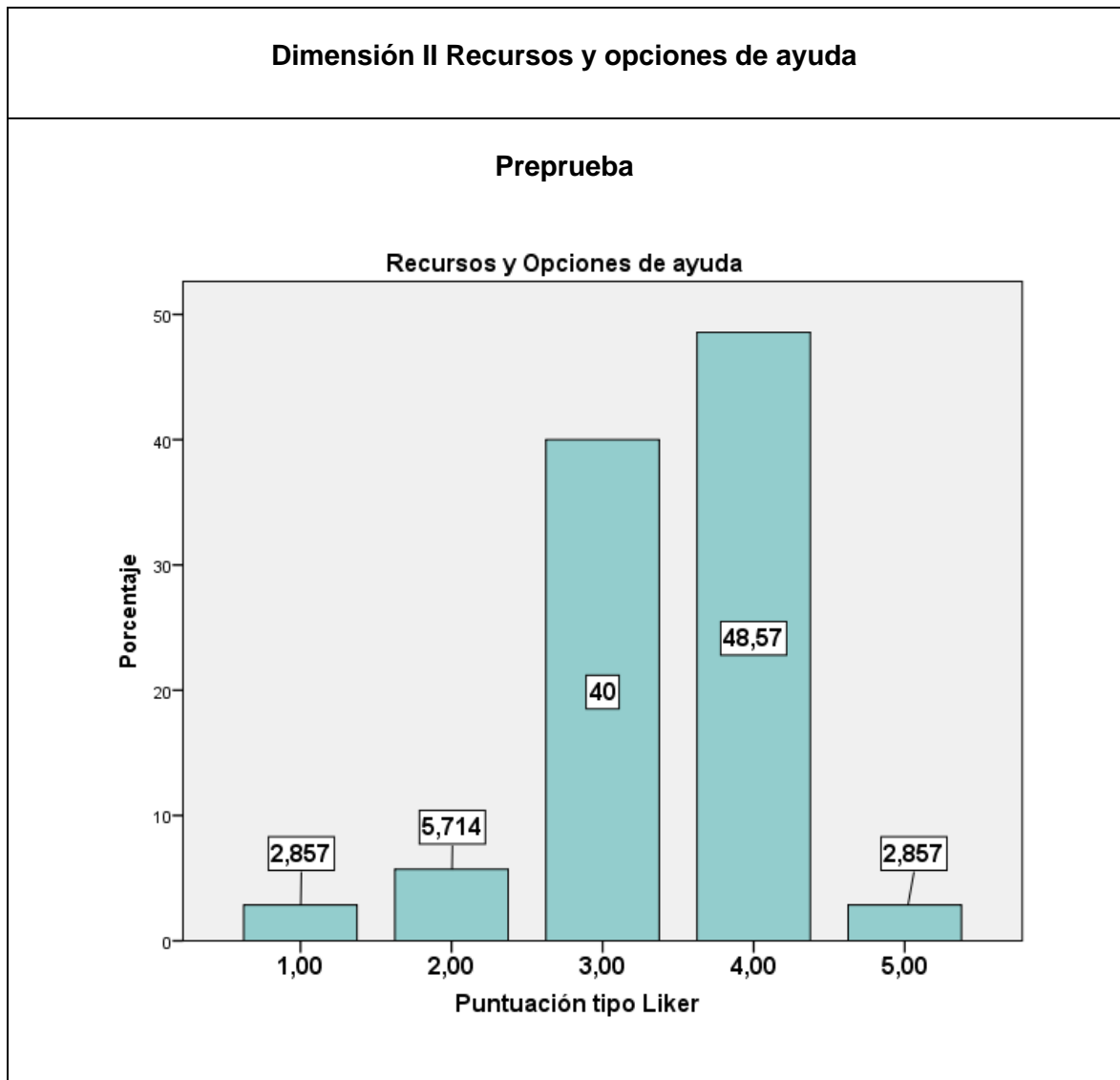
Dimensión I Reconocimiento del problema

Estadísticos
N Válidos



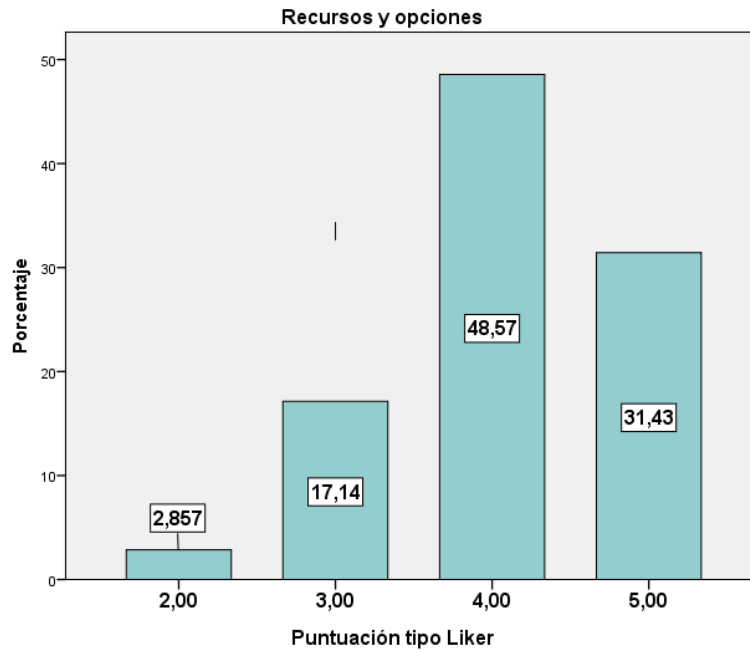
Análisis

Los resultados muestran que los estudiantes identificaron el trastorno de ansiedad a través de sus síntomas. En la posprueba, se observó un aumento en la frecuencia de componentes como baja autoestima, falta de confianza, nervioso o triste, sufre de estrés y tiene problemas de adaptación evidenciaron un aumento de frecuencia resaltando que identificaron el trastorno; así mismo, es importante resaltar el aumento de frecuencias en el componente del trastorno de la ansiedad.

DIMENSIÓN II**Tabla 6-10:** Comparación Recursos y opciones de ayuda pre y pos – Ansiedad

Dimensión II Recursos y opciones de ayuda

Posprueba



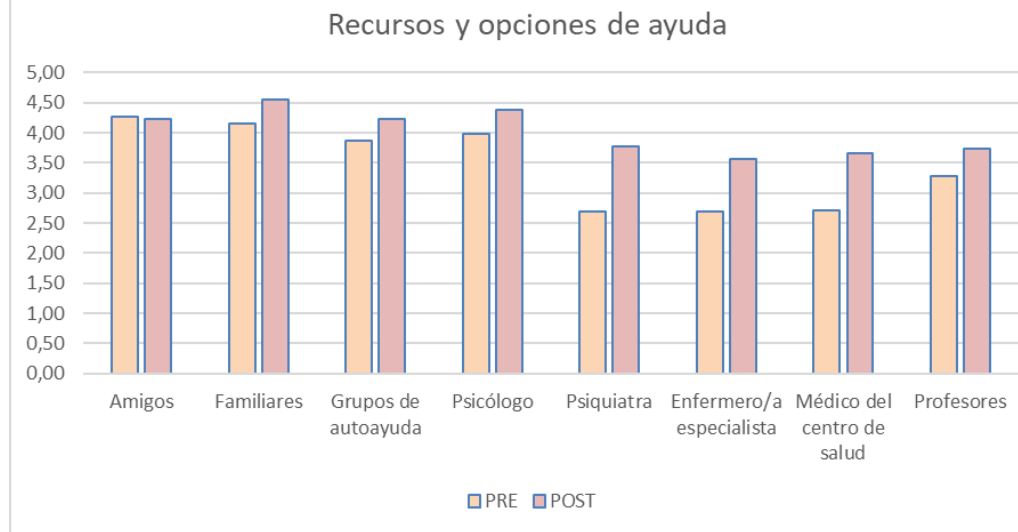
Posprueba

Análisis

Se puede observar que los porcentajes más altos se ubican entre los rangos de la escala 4 y 5 de la escala, siendo favorables frente a los componentes de la dimensión Recurso y opciones de ayuda, resaltando la utilización de ayudas formales e informales en los estudiantes frente al trastorno de la ansiedad.

Tabla 6-11: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión II - Ansiedad

	Amigos	Familiares	Grupos de autoayuda	Psicólogo	Psiquiatra	Enfermero/a especialista	Médico del centro de salud	Profesores
PRE	4,26	4,14	3,86	3,97	2,69	2,69	2,71	3,29
POST	4,23	4,54	4,23	4,37	3,77	3,57	3,66	3,74
INCREMENTO	-0,03	0,40	0,37	0,40	1,09	0,89	0,94	0,46

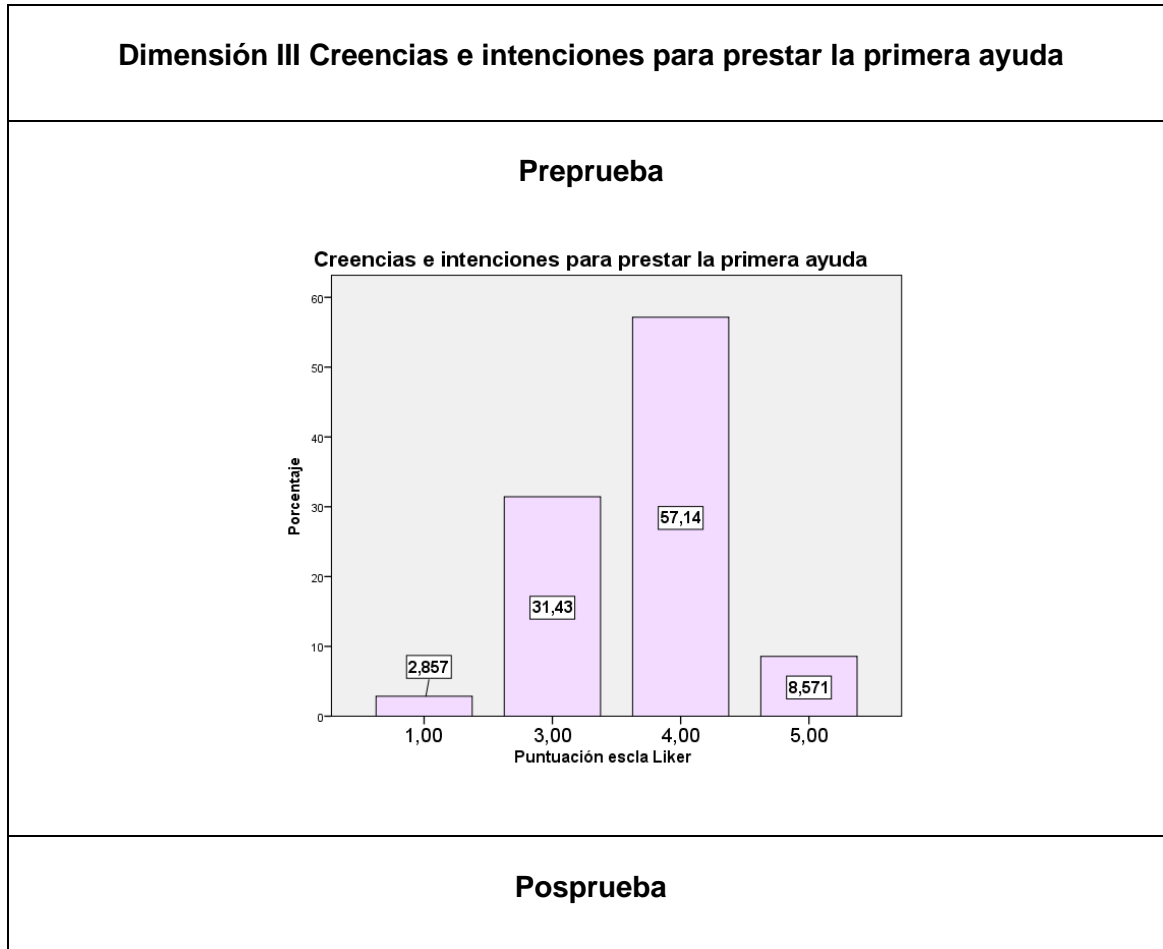


Análisis

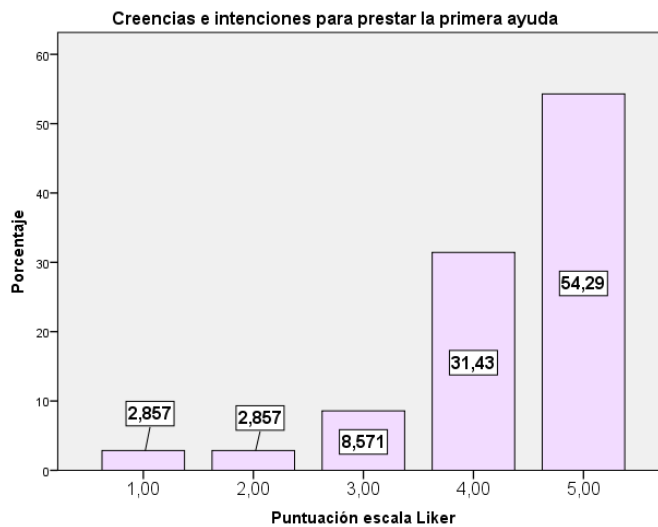
Los resultados arrojaron un cambio positivo después de realizar la intervención con el OVA, dejando ver la aceptación de ayudas formales; por ejemplo, la ayuda formal que ofrece un psiquiatra tuvo un aumento del 1,09, así mismo se evidenció un incremento en el ítem que indica la ayuda que un enfermero especialista o un centro médico puedan llegar a brindarle a los estudiantes. Caso contrario con el ítem que indica la ayuda tipo informal de un amigo, aunque su variación fue negativa con un -0.03, se ubica como una de las ayudas a las que más recurren los estudiantes en el grupo experimental.

DIMENSIÓN III

Tabla 6-12: Comparación Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda pre y pos - Ansiedad



Dimensión III Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda

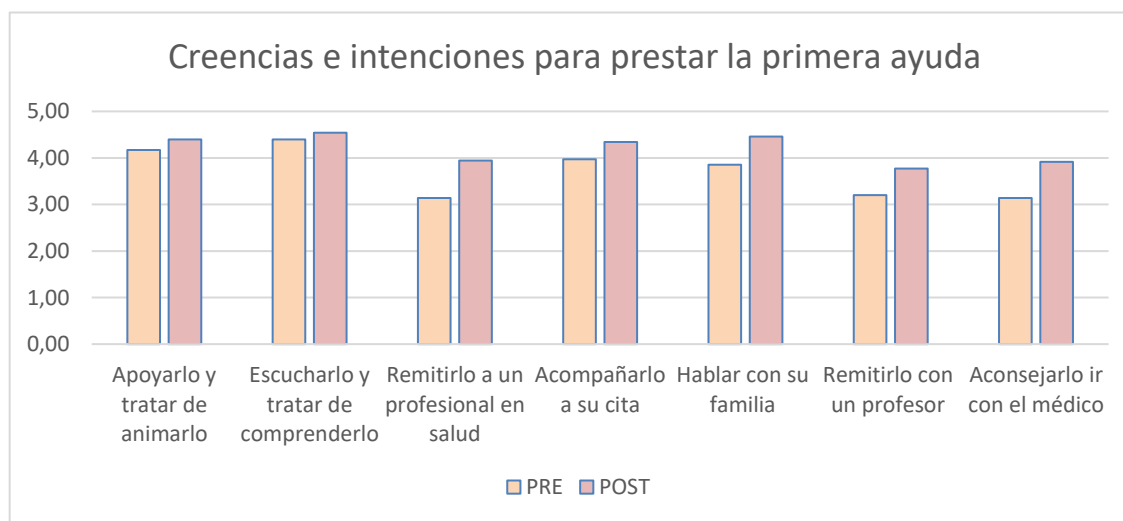


Análisis

Los más altos porcentajes se ubicaron entre los rangos de la escala 4 y 5, siendo favorables frente a los componentes de la dimensión Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda, resaltando la remisión activa y pasiva en los estudiantes frente al trastorno de la ansiedad.

Tabla 6-13: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión III - Ansiedad

	Apoyarlo y tratar de animarlo	Escucharlo y tratar de comprenderlo	Remitirlo a un profesional en salud	Acompañarlo a su cita	Hablar con su familia	Remitirlo con un profesor	Aconsejarlo ir con el médico
PRE	4,17	4,40	3,14	3,97	3,86	3,20	3,14
POST	4,40	4,54	3,94	4,34	4,46	3,77	3,91
INCREMENTO	0,23	0,14	0,80	0,37	0,60	0,57	0,77

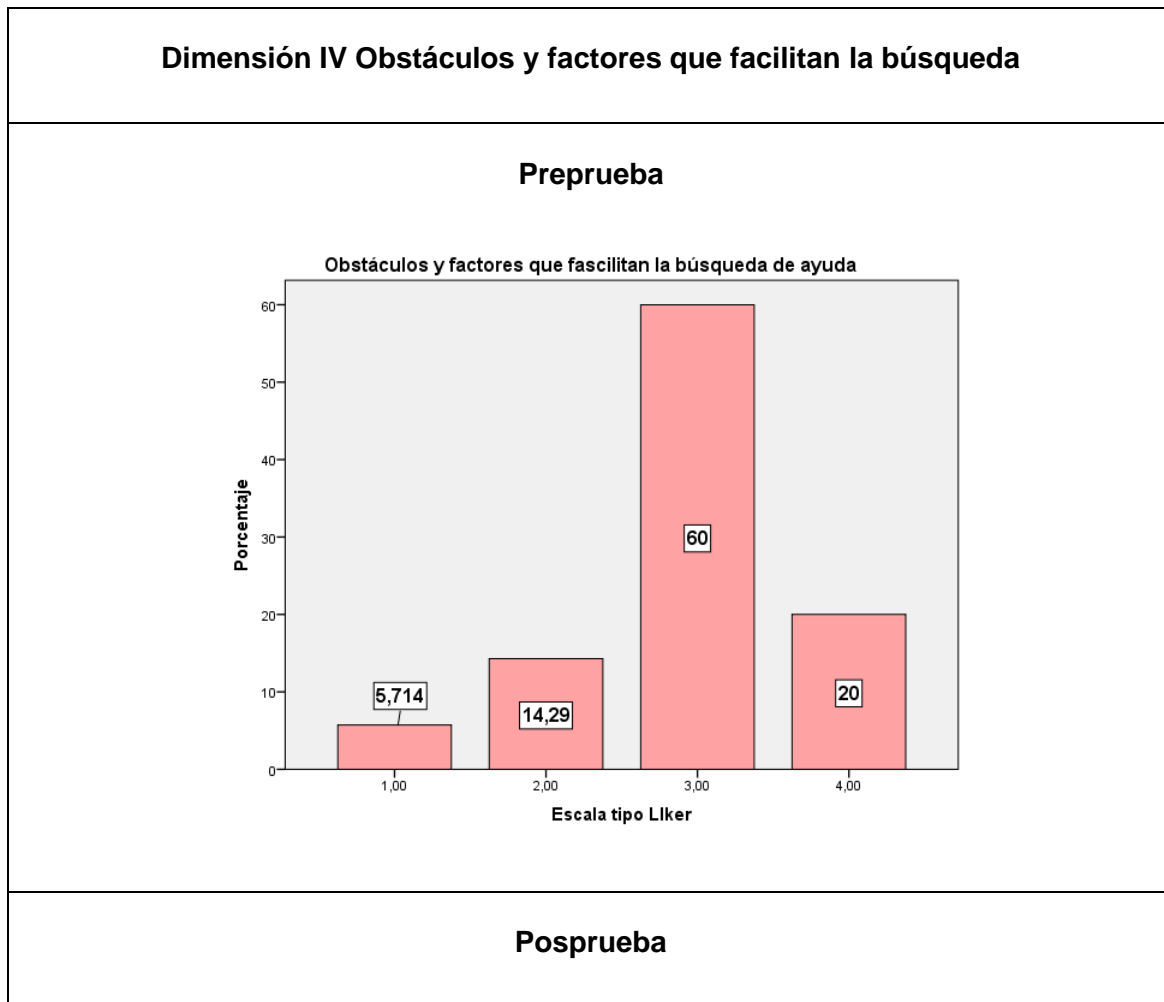


Análisis

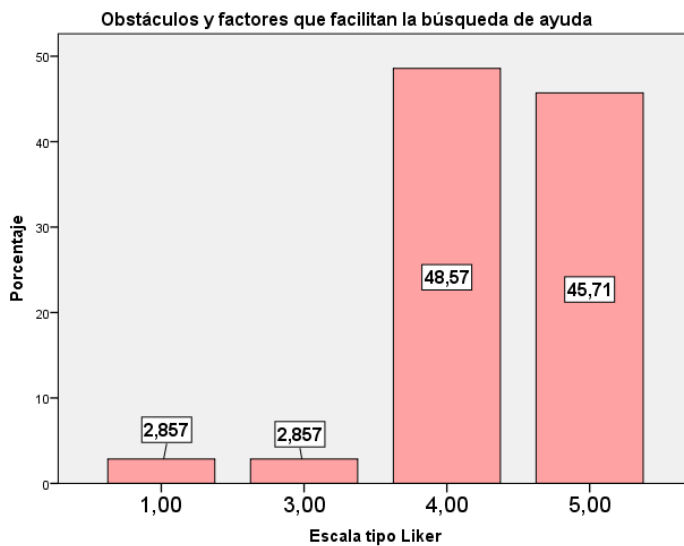
En esta dimensión la variación del porcentaje en todos los ítem fue positivo, resaltando la importancia que reside en la utilización de las diferentes opciones que la sociedad brinda para recibir ayuda en un momento de crisis; el grupo experimental después de la aplicación del OVA muestra que el ítem relacionado a los profesionales de la salud con un 0.80% de aumento y aconsejarlo ir a un médico con una variación del 0.77% tuvieron una variación positiva, dando a entender que es importante recurrir a un profesional en salud; sin embargo, el apoyo familiar también cuenta con una variación importante ya que hablar con su familia muestra una variación positiva del 0.60%

DIMENSIÓN IV

Tabla 6-14: Comparación Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda pre y pos - Ansiedad



Dimensión IV Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda

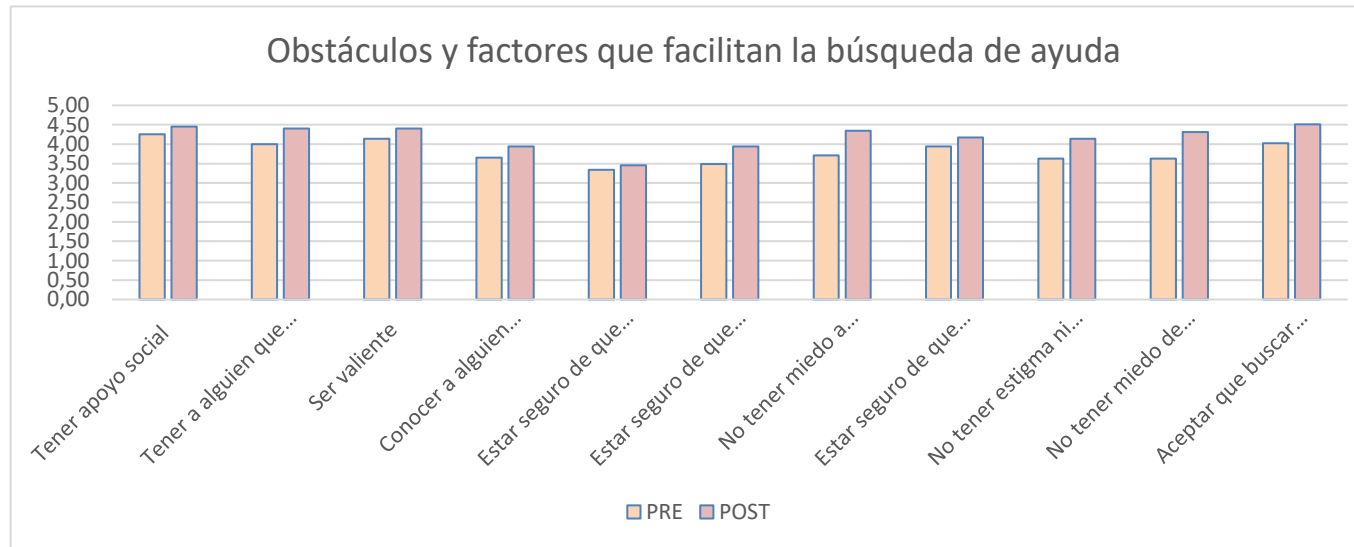


Análisis

Se observó el incremento positivo en el aumento en la escala 5, indicando que el no estigmatizar o tener un prejuicio frente al trastorno, junto al apoyo social y la confidencialidad son componentes en los que la mayoría de los estudiantes es tan de acuerdo y muy de acuerdo como obstáculo para buscar ayuda.

Tabla 6-15: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión IV - Ansiedad

	Tener apoyo social	Tener a alguien que me acompañe	Ser valiente	Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia	Estar seguro de que nadie se va a enterar	Estar seguro de que nadie me juzgará	No tener miedo a que los demás me juzguen	Estar seguro de que lo que digo será confidencial	No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades	No tener miedo de las consecuencias	Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad
PRE	4,26	4,00	4,14	3,66	3,34	3,49	3,71	3,94	3,63	3,63	4,03
POST	4,46	4,40	4,40	3,94	3,46	3,94	4,34	4,17	4,14	4,31	4,51
INCREMENTO	0,20	0,40	0,26	0,29	0,11	0,46	0,63	0,23	0,51	0,69	0,49

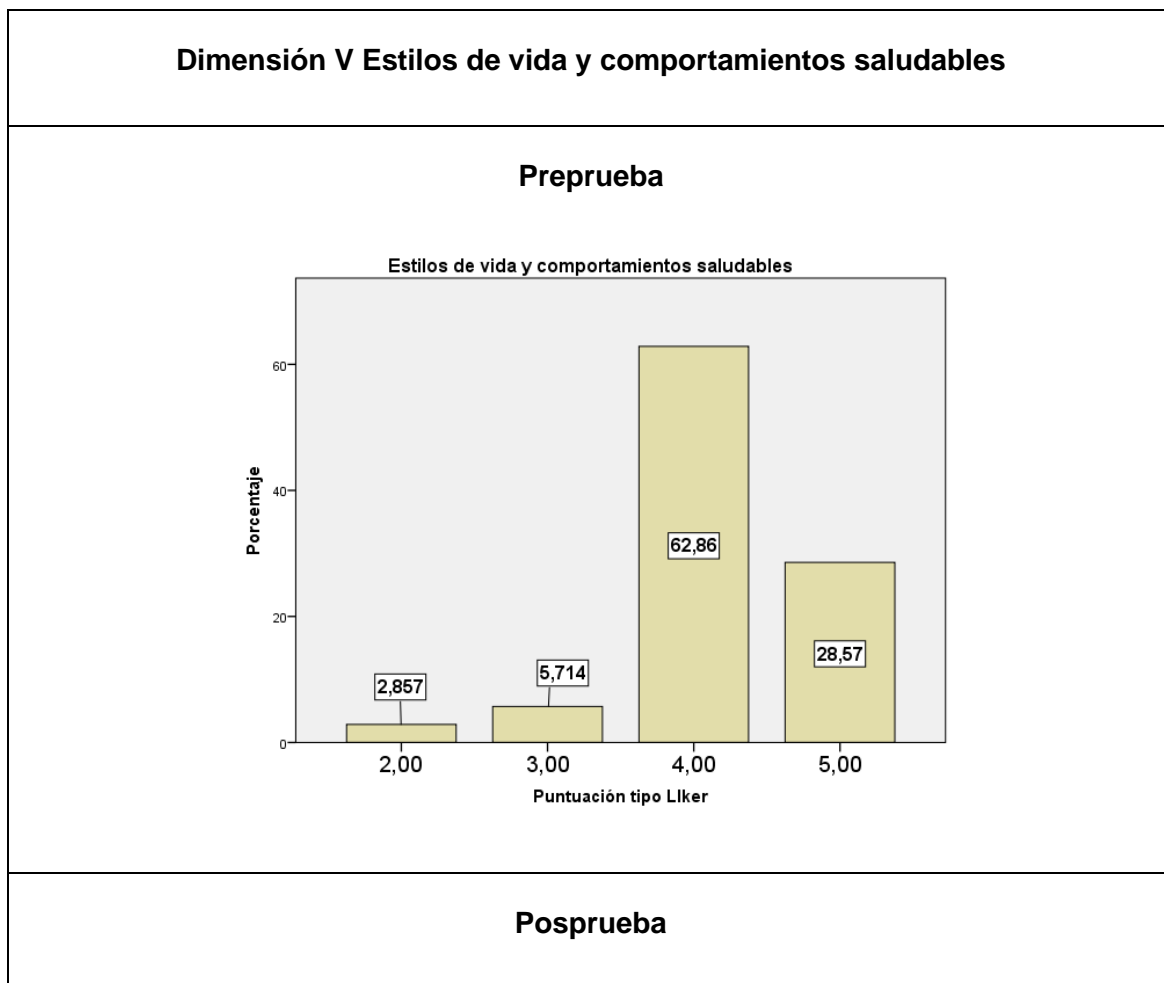


Análisis

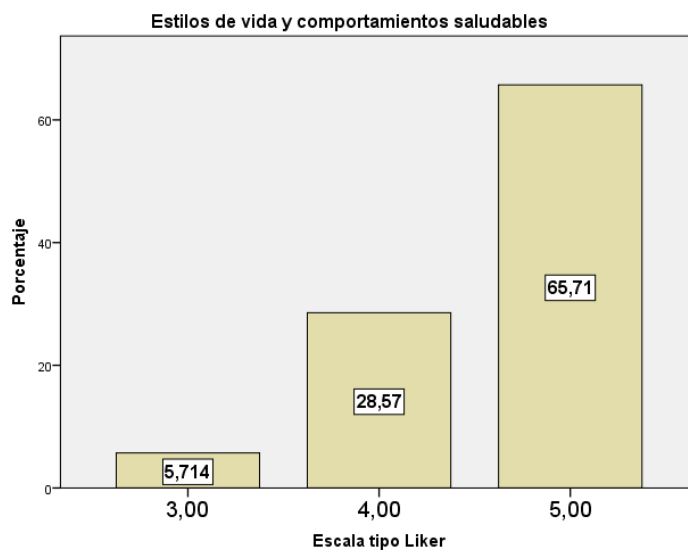
El análisis de la tabla arroja que para los estudiantes fue importante, después de la aplicación del OVA, no tener preconceptos sobre posibles consecuencias que se puedan generar al solicitar ayuda frente a un trastorno depresivo ya que la variación es de 0.69%; así mismo para los estudiantes, el prejuicio o el estigma que reside en las personas con este tipo de dificultad no es visto como un obstáculo al solicitar ayuda ya que la variación entre el pre y el pos es de 0.51%. Otro aspecto importante para tener en cuenta es el relacionado al ítem sobre ser juzgado, su variación es de 0.63% resaltando el trabajo desarrollado sobre el OVA en donde se abarca este tema.

DIMENSIÓN V

Tabla 6-16: Comparación Estilos de vida y comportamientos saludables pre y pos - Ansiedad



Dimensión V Estilos de vida y comportamientos saludables



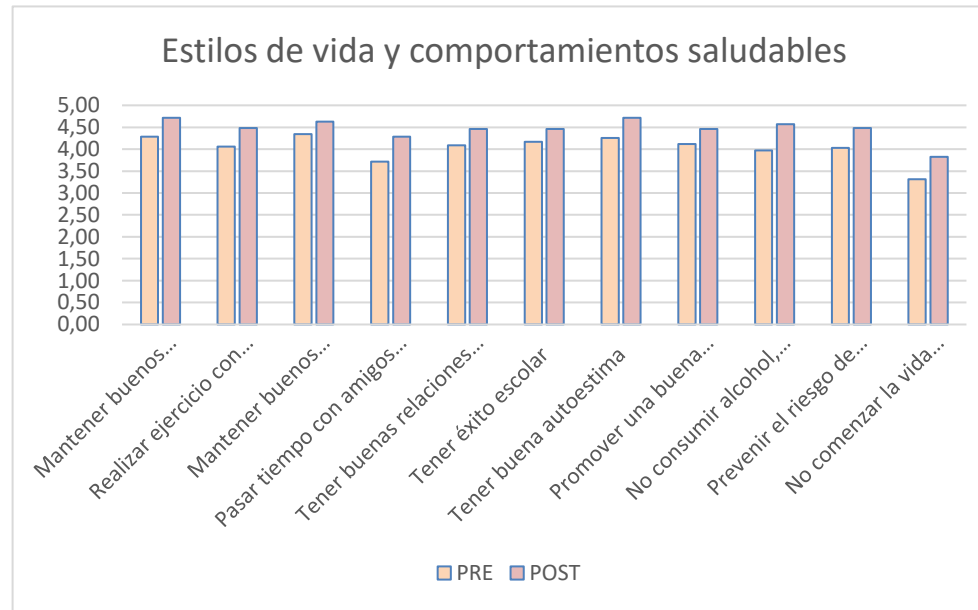
Análisis

Después de la aplicación de la herramienta OVA, la frecuencia se ubicó en las escalas 3, 4 y 5, siendo el número 5 la de mayor porcentaje; indicando que es muy importante para los estudiantes mantener estilos de vida y comportamientos saludables a través de la promoción de la salud física y mental, la prevención de comportamientos de riesgo y una imagen positiva.

Tabla 6-17: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión V

	Mantener buenos hábitos alimenticios	Realizar ejercicio con frecuencia	Mantener buenos hábitos de sueño	Pasar tiempo con amigos frecuentemente	Tener buenas relaciones con los familiares	Tener éxito escolar	Tener buena autoestima	Promover una buena imagen personal	No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	Prevenir el riesgo de accidentes	No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal
PRE	4,29	4,06	4,34	3,71	4,09	4,17	4,26	4,11	3,97	4,03	3,31
POST	4,71	4,49	4,63	4,29	4,46	4,46	4,71	4,46	4,57	4,49	3,83
INCREMENTO	0,43	0,43	0,29	0,57	0,37	0,29	0,46	0,34	0,60	0,46	0,51

Mantener buenos hábitos alimenticios	Realizar ejercicio con frecuencia	Mantener buenos hábitos de sueño	Pasar tiempo con amigos frecuentemente	Tener buenas relaciones con los familiares	Tener éxito escolar	Tener buena autoestima	Promover una buena imagen personal	No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	Prevenir el riesgo de accidentes	No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal
---	--	---	---	---	----------------------------	-------------------------------	---	---	---	--



Análisis

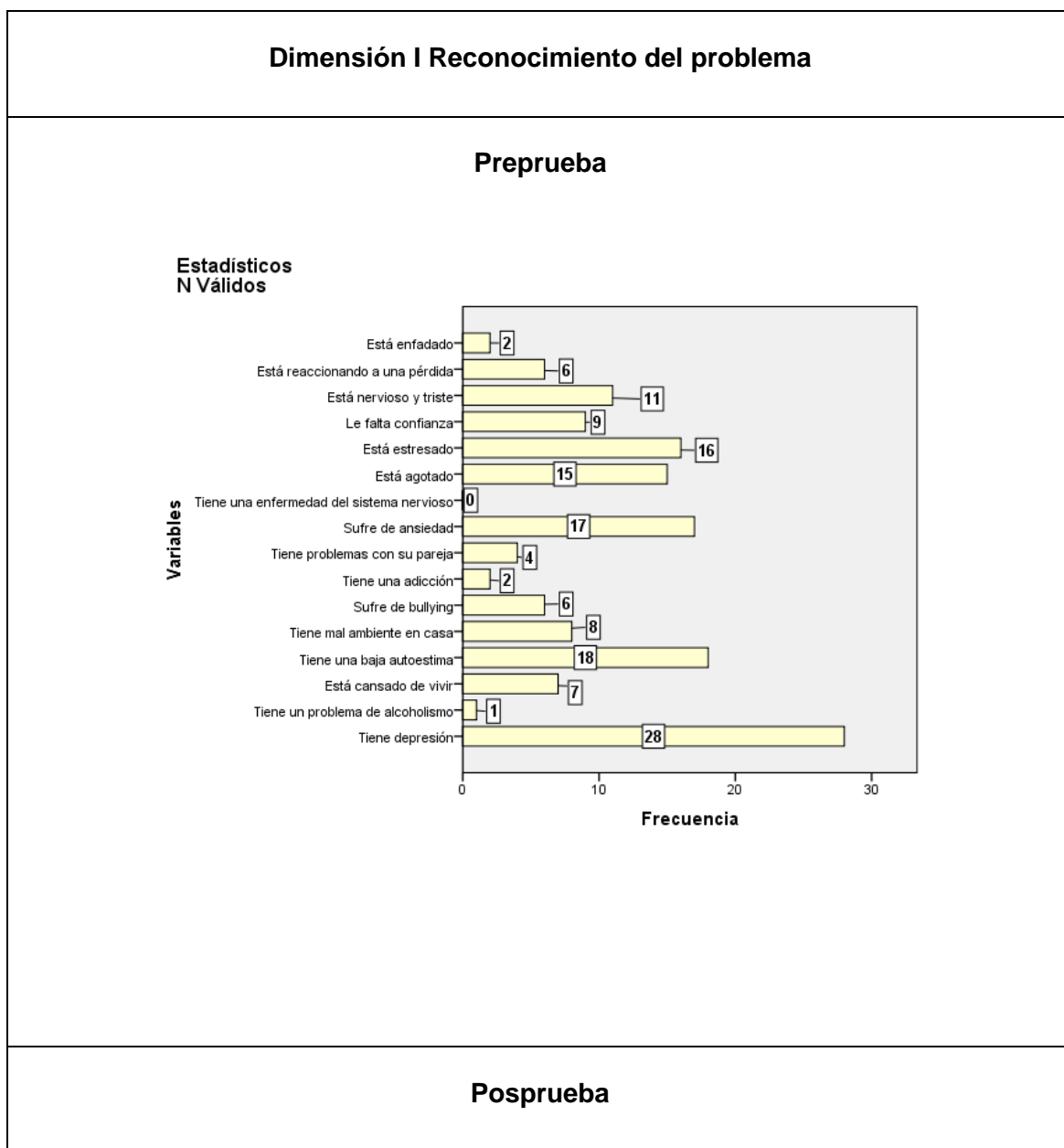
Mantener buenos hábitos alimenticios	Realizar ejercicio con frecuencia	Mantener buenos hábitos de sueño	Pasar tiempo con amigos frecuentemente	Tener buenas relaciones con los familiares	Tener éxito escolar	Tener buena autoestima	Promover una buena imagen personal	No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	Prevenir el riesgo de accidentes	No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal
---	--	---	---	---	----------------------------	-------------------------------	---	---	---	--

Para esta dimensión los estudiantes del grupo experimental tenían una ubicación alta, dando por entendido que el estilo de vida y buenos hábitos alimenticios o físicos son una pieza clave para mantener una buena salud; sin embargo, luego de la aplicación del OVA en todos los ítems el porcentaje de variación fue positivo reafirmando aquellos conocimientos previos que los estudiantes poseían.

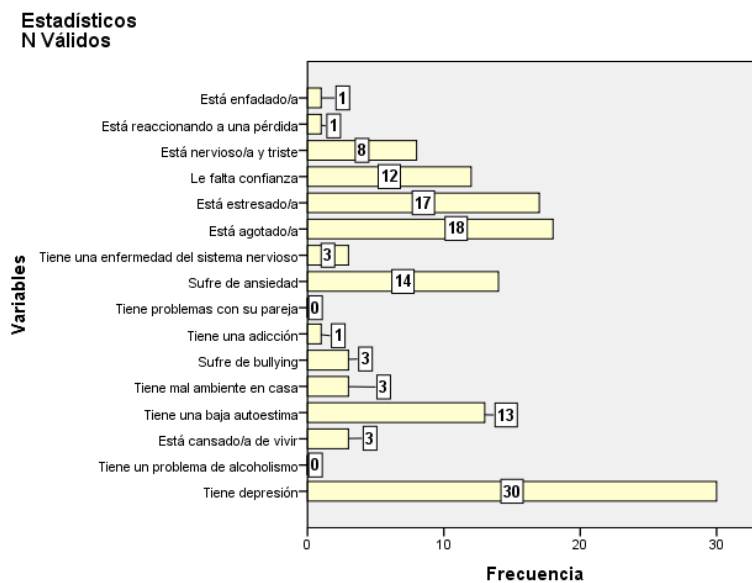
6.3.2 Depresión

DIMENSIÓN I

Tabla 6-18: Comparación Reconocimiento del problema pre y pos - Depresión



Dimensión I Reconocimiento del problema



Análisis

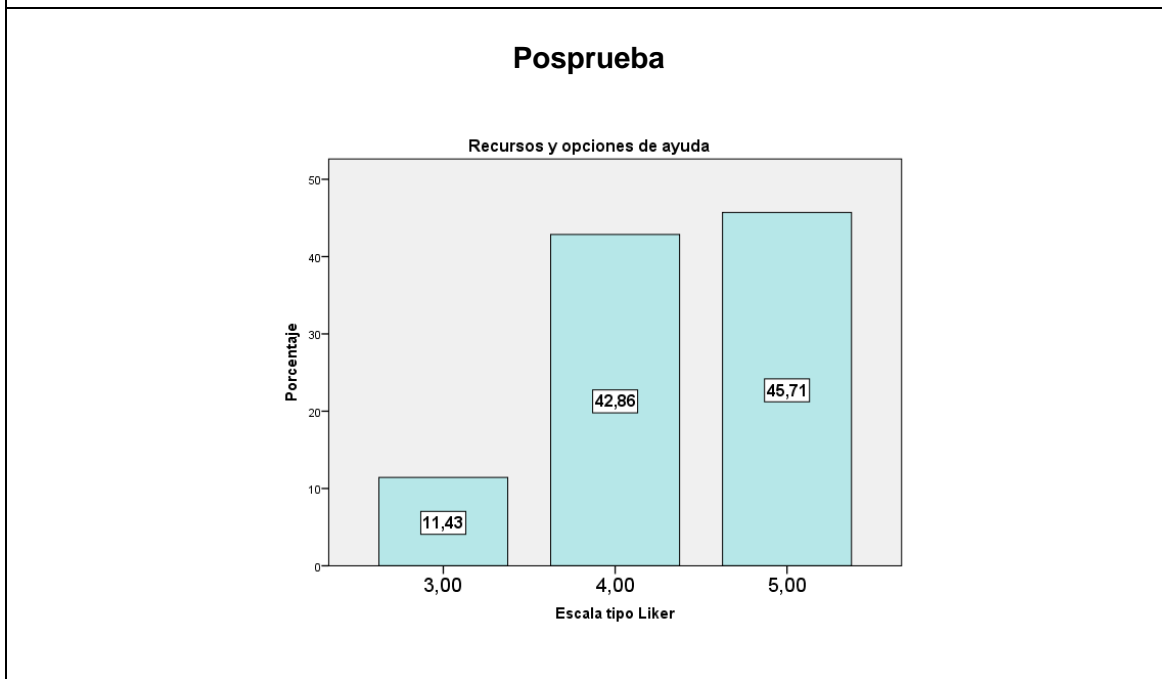
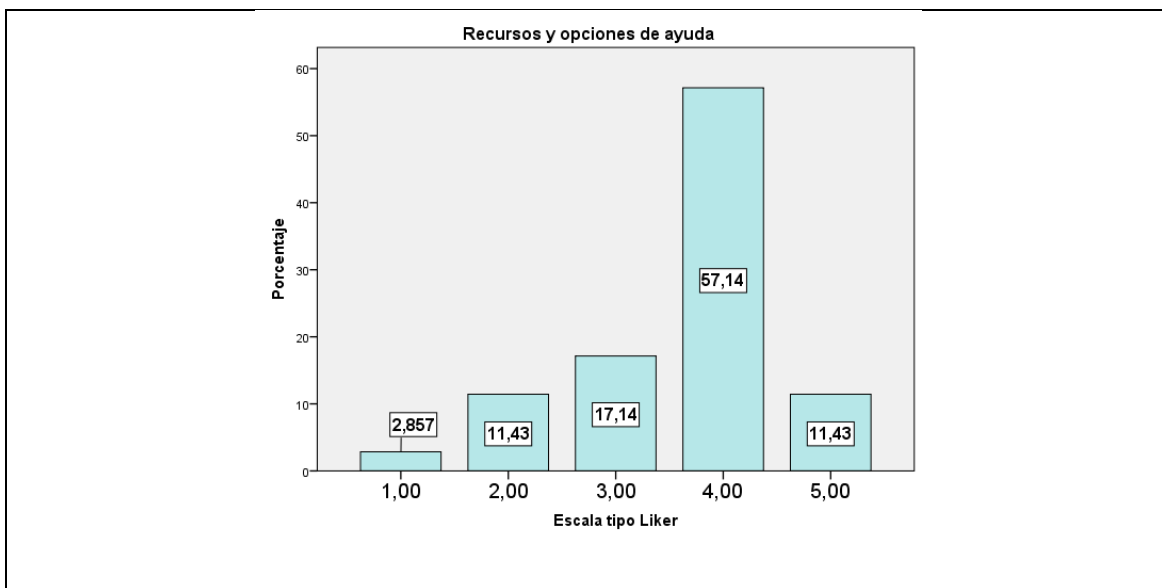
Las diferencias de frecuencia pre y pos fueron pequeñas tendiendo a incrementarse en la identificación del trastorno de la depresión. También se estableció la diferencia entre los conceptos de ansiedad y depresión.

DIMENSIÓN II

Tabla 6-19: Comparación Recursos y opciones de ayuda pre y pos - Depresión

Dimensión II Recursos y opciones de ayuda

Preprueba

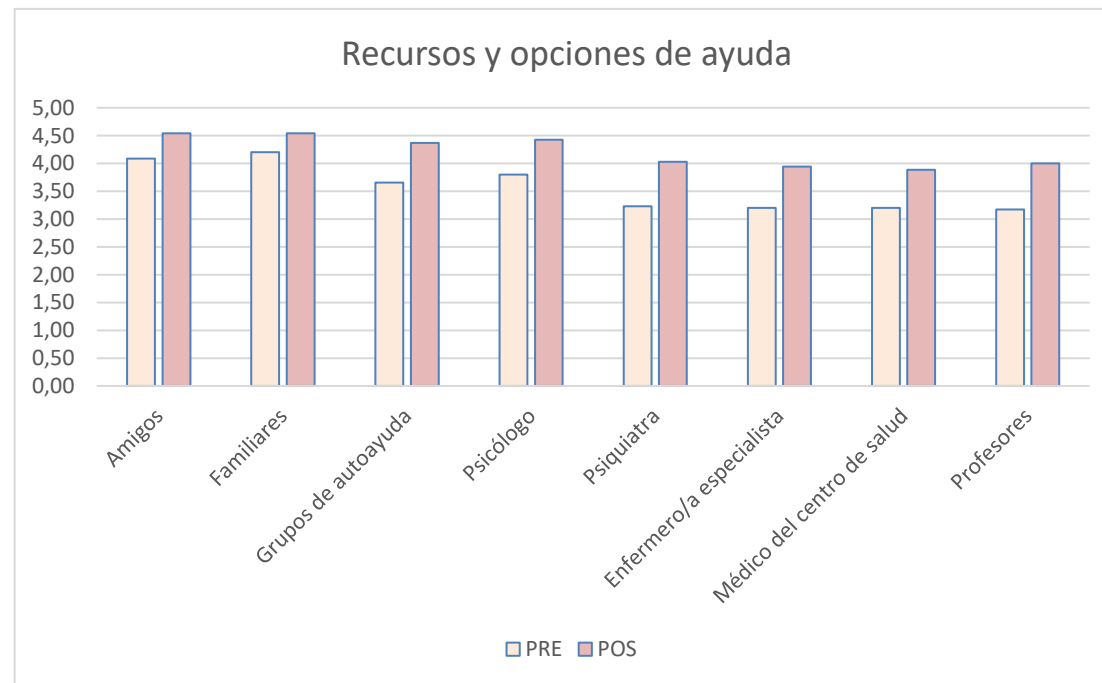


Análisis

Se evidenció que después de la aplicación del OVA, el porcentaje de respuestas positivas aumento en comparación a la preprueba, pasando de un 68.57% en conjunto de las escalas 4 y 5 a un 88.57% representando un cambio positivo en la identificación de recursos y opciones de ayuda frente al trastorno.

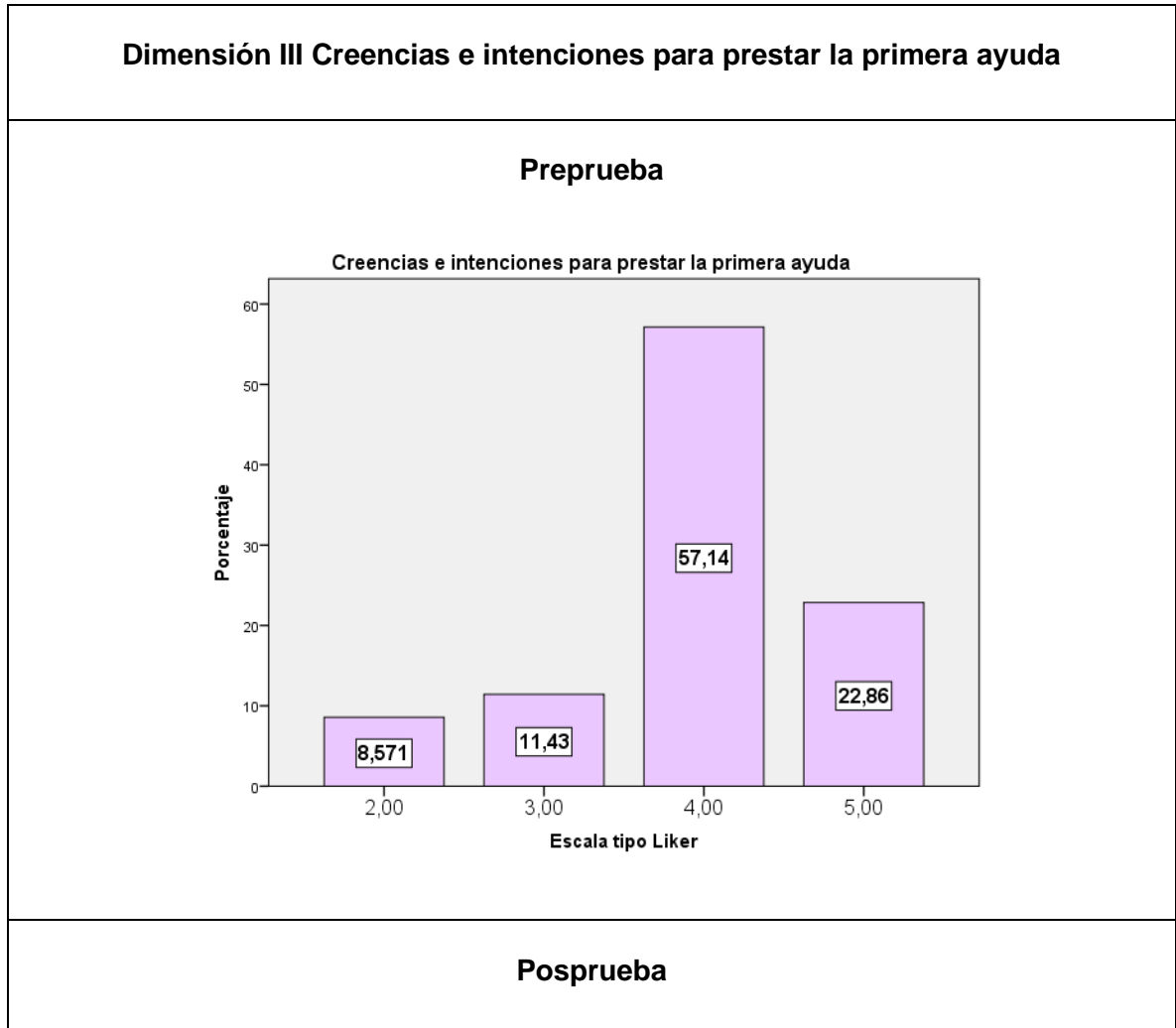
Tabla 6-20: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión II – Depresión

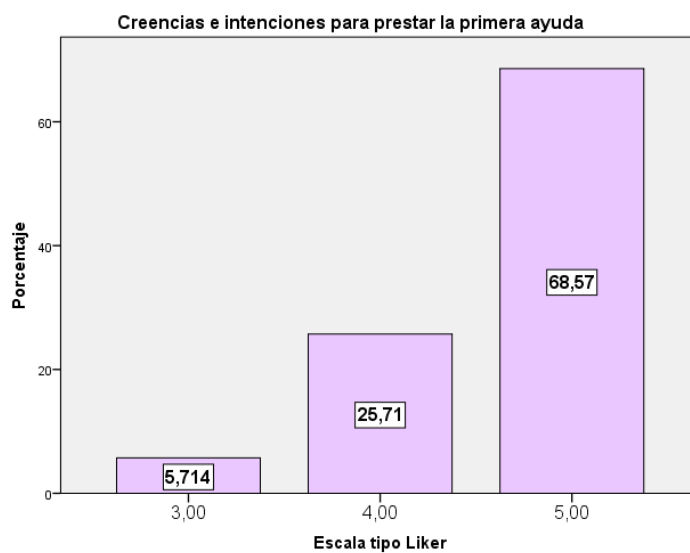
	Amigos	Familiares	Grupos de autoayuda	Psicólogo	Psiquiatra	Enfermero/a especialista	Médico del centro de salud	Profesores
PRE	4,09	4,20	3,66	3,80	3,23	3,20	3,20	3,17
POST	4,54	4,54	4,37	4,43	4,03	3,94	3,89	4,00
INCREMENTO	0,46	0,34	0,71	0,63	0,80	0,74	0,69	0,83



Análisis

Para esta dimensión se guio a los estudiantes sobre los recursos y las opciones de ayuda frente a signos de alarma en un caso depresivo, la variación fue positiva en todos los ítems, siendo el de mayor aceptación la ayuda formal a través de la figura docente, seguido por los profesionales de la salud. En este punto fue reconfortante identificar la figura docente como un recurso para solicitar ayuda, ya que no en la mayoría de los casos los docentes no son vistos como personas en las que un estudiante pueda confiar un tema tan complejo como la depresión.

DIMENSIÓN III**Tabla 6-21:** Comparación Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda pre y pos - Depresión

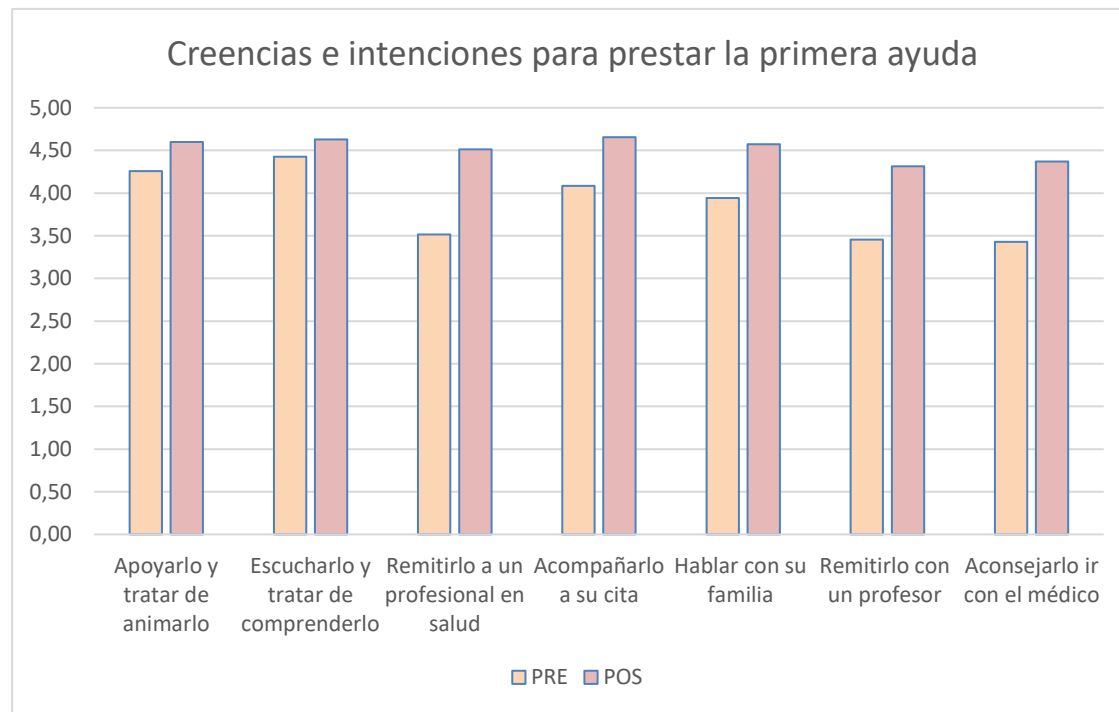
Dimensión III Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda**Análisis**

De acuerdo con las gráficas se evidenció un cambio positivo en los porcentajes de ubicación en la escala Likert, de un 80% a un 94.28% en conjunto en 4 y 5.

Identificando en los estudiantes el estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en la remisión activa y pasiva para alguien que este padeciendo de un trastorno depresivo.

Tabla 6-22: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión III – Depresión

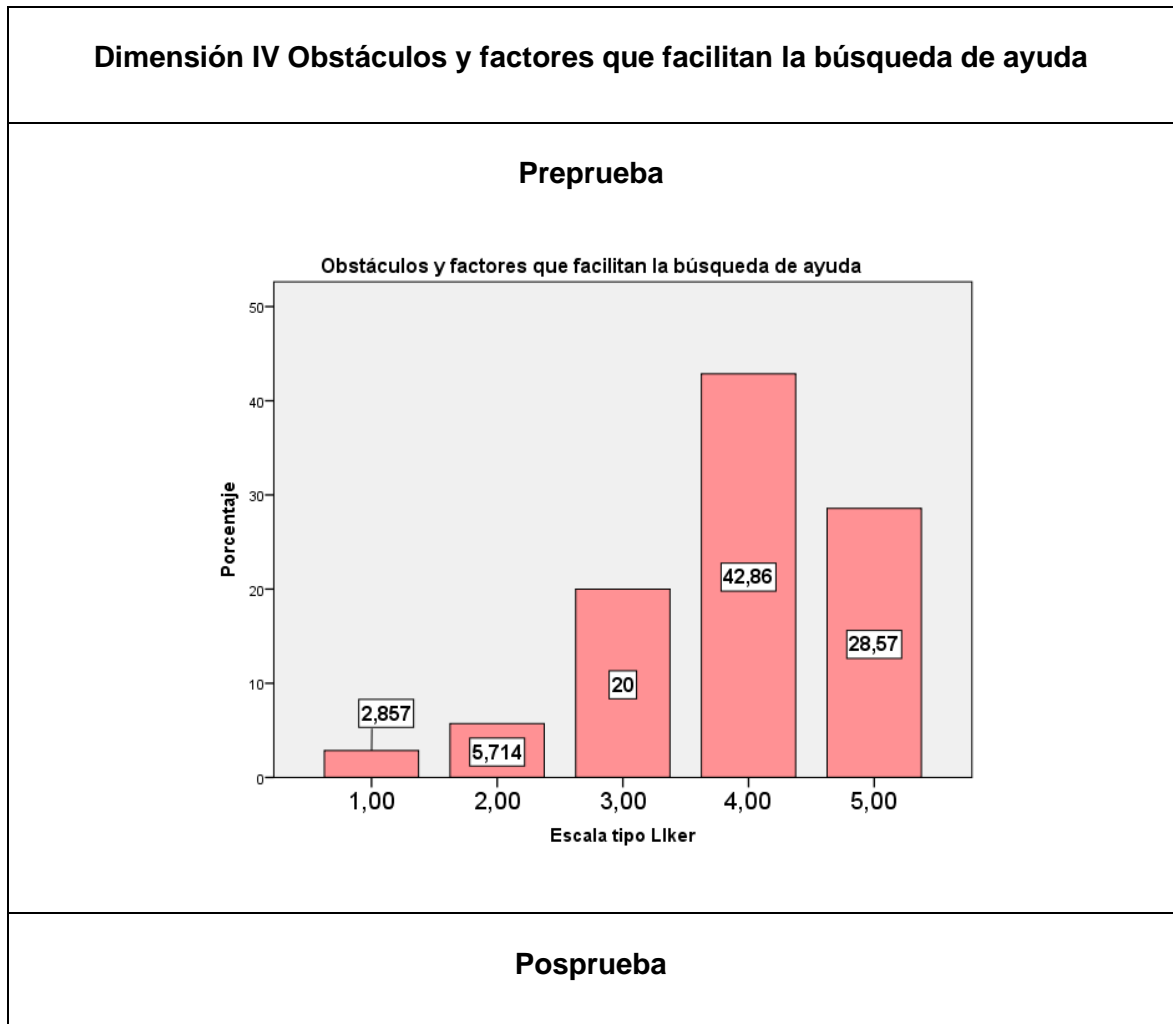
	Apoyarlo y tratar de animarlo	Escucharlo y tratar de comprenderlo	Remitirlo a un profesional en salud	Acompañarlo a su cita	Hablar con su familia	Remitirlo con un profesor	Aconsejarlo ir con el médico
PRE	4,26	4,43	3,51	4,09	3,94	3,46	3,43
POST	4,60	4,63	4,51	4,66	4,57	4,31	4,37
INCREMENTO	0,34	0,20	1,00	0,57	0,63	0,86	0,94

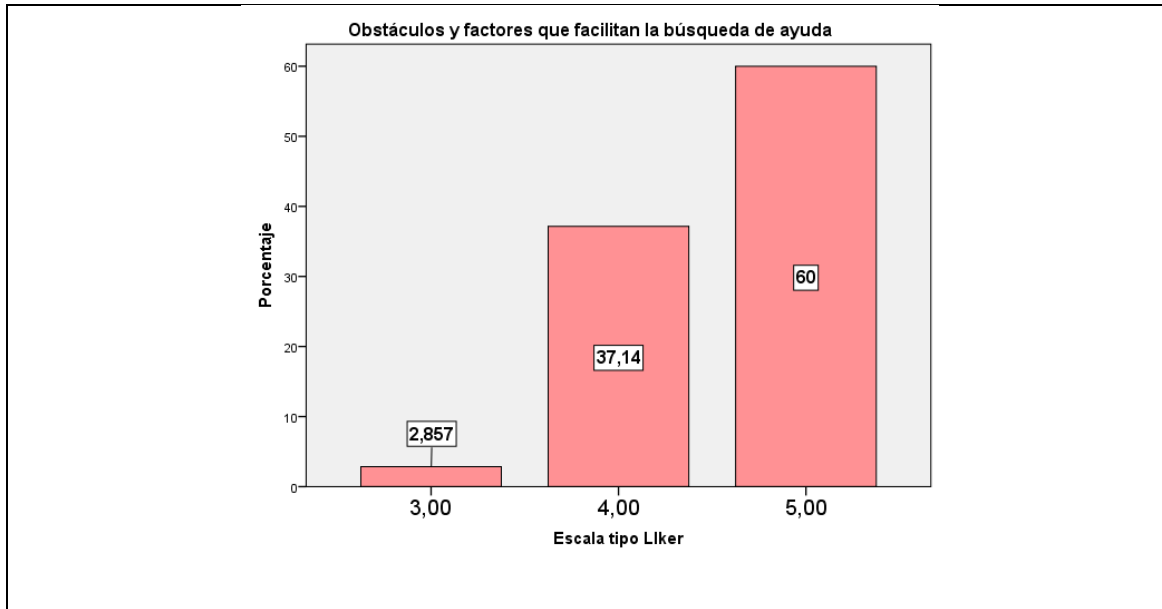


Apoyarlo y tratar de animarlo	Escucharlo y tratar de comprenderlo	Remitirlo a un profesional en salud	Acompañarlo a su cita	Hablar con su familia	Remitirlo con un profesor	Aconsejarlo ir con el médico
-------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------------

Análisis

Las variaciones con porcentaje más alto se encuentran en los ítems relacionados con la intención de solicitar ayuda de los profesionales de la salud cuando signos de alarma depresivos se presentan en las personas; los estudiantes del grupo experimental ven este recurso como la opción más acertada ser los canales que puedan prestar una primera atención; así mismo, no dejaron a un lado la ayuda que sus familias puedan brindarles.

DIMENSIÓN IV**Tabla 6-23:** Comparación Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda pre y post

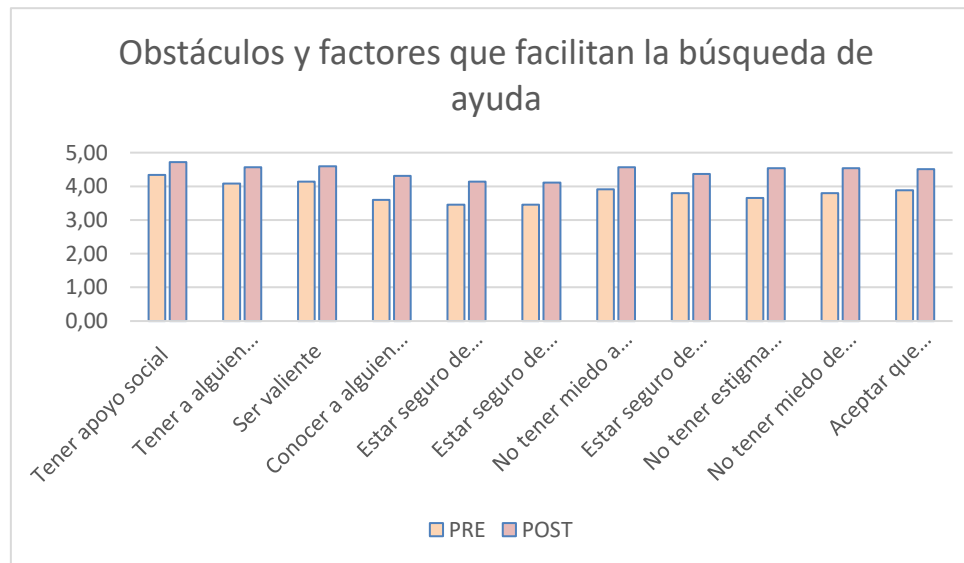


Análisis

En cuanto a la dimensión sobre Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda es importante resaltar como los porcentajes en conjunto de las escalas 4 y 5, aumentaron un 25.71% después de la aplicación del OVA. Esto indica que, frente a la preocupación sobre su salud mental, están de acuerdo y totalmente de acuerdo en buscar o solicitar ayuda profesional.

Tabla 6-24: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión IV – Depresión

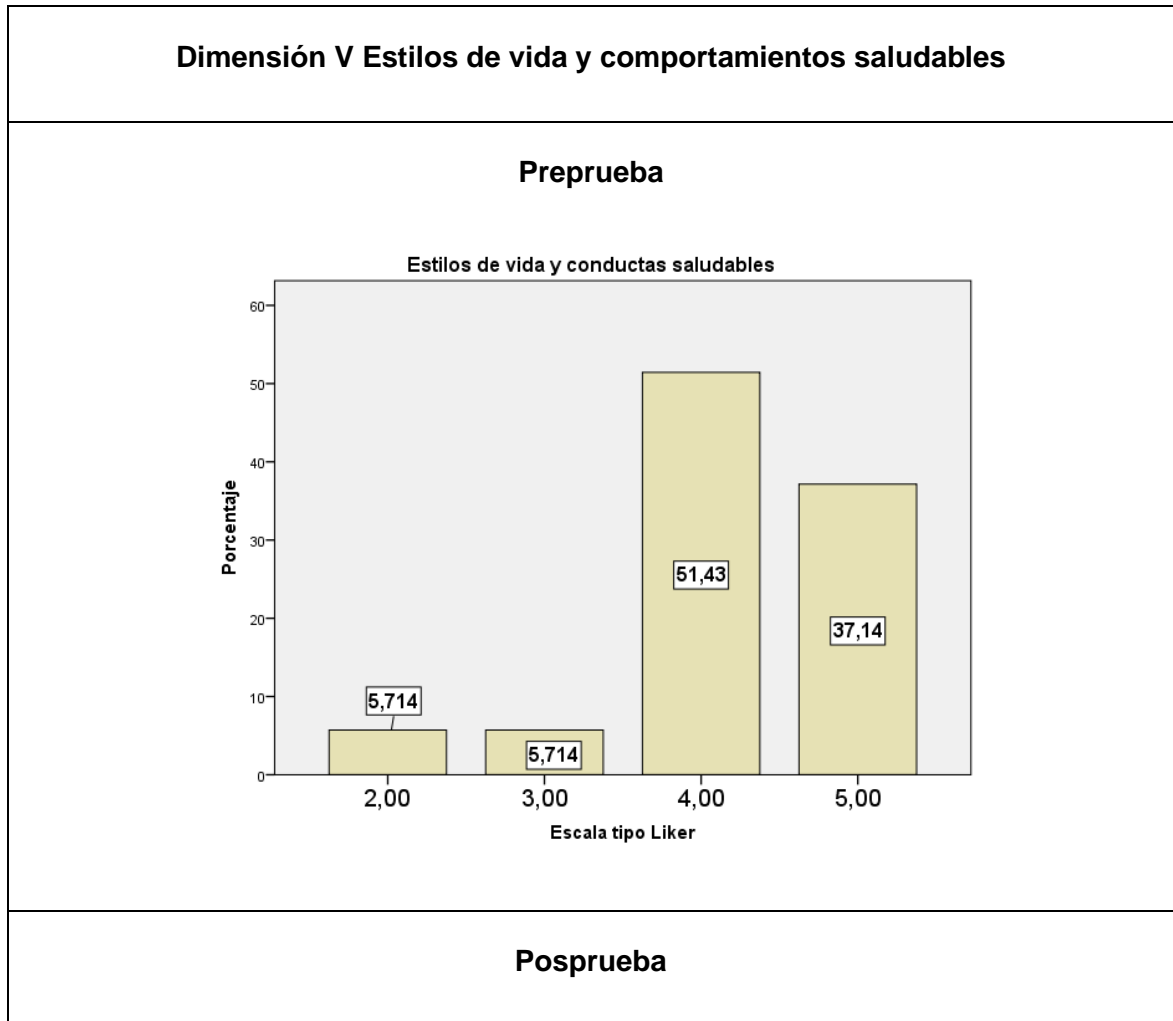
	Tener apoyo social	Tener a alguien que me acompañe	Ser valiente	Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia	Estar seguro de que nadie se va a enterar	Estar seguro de que nadie me juzgará	No tener miedo a que los demás me juzguen	Estar seguro de que lo que digo será confidencial	No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades	No tener miedo de las consecuencias	Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad
PRE	4,34	4,09	4,14	3,60	3,46	3,46	3,91	3,80	3,66	3,80	3,89
POST	4,71	4,57	4,60	4,31	4,14	4,11	4,57	4,37	4,54	4,54	4,51
INCREMENTO	0,37	0,49	0,46	0,71	0,69	0,66	0,66	0,57	0,89	0,74	0,63



Análisis

Tener apoyo social	Tener a alguien que me acompañe	Ser valiente	Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia	Estar seguro de que nadie se va a enterar	Estar seguro de que nadie me juzgará	No tener miedo a que los demás me juzguen	Estar seguro de que lo que digo será confidencial	No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades	No tener miedo de las consecuencias	Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad
---------------------------	--	---------------------	--	--	---	--	--	--	--	--

Para los estudiantes del grupo experimental fue importante que las personas que atravesasen por este tipo de enfermedades no se les sea estigmatizada ya que este ítem tuvo una variabilidad de 0.89% después de la aplicación del OVA, otro ítem con un valor alto 0.74%, es el de no tener miedo a las consecuencias que puedan generar una enfermedad mental como la depresión. Un ítem que resalta por su poca variabilidad es el de tener apoyo social en el momento de solicitarlo con un 0.37%

DIMENSIÓN V**Tabla 6-25:** Comparación Estilos de vida y comportamientos saludables pre y pos

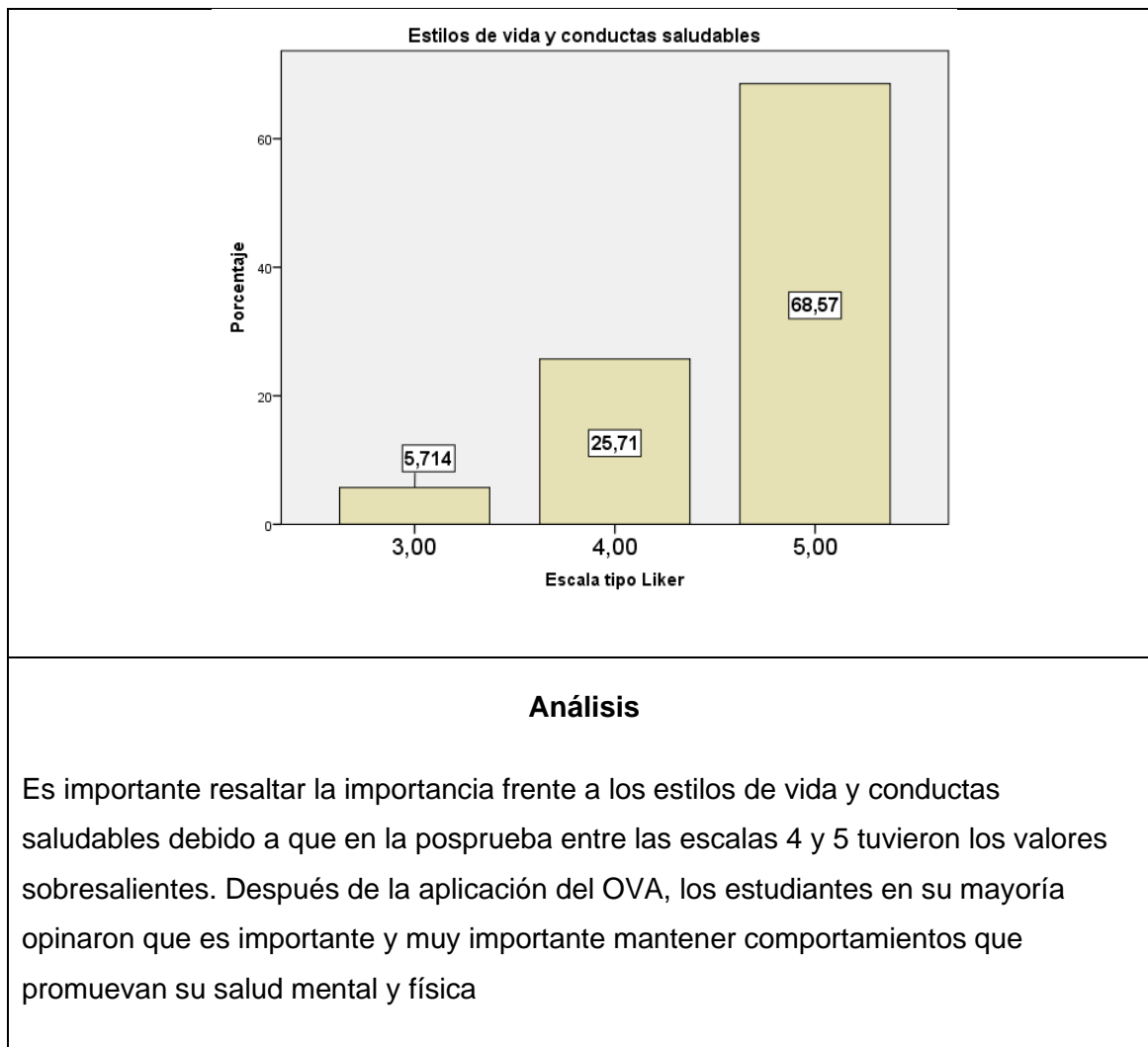
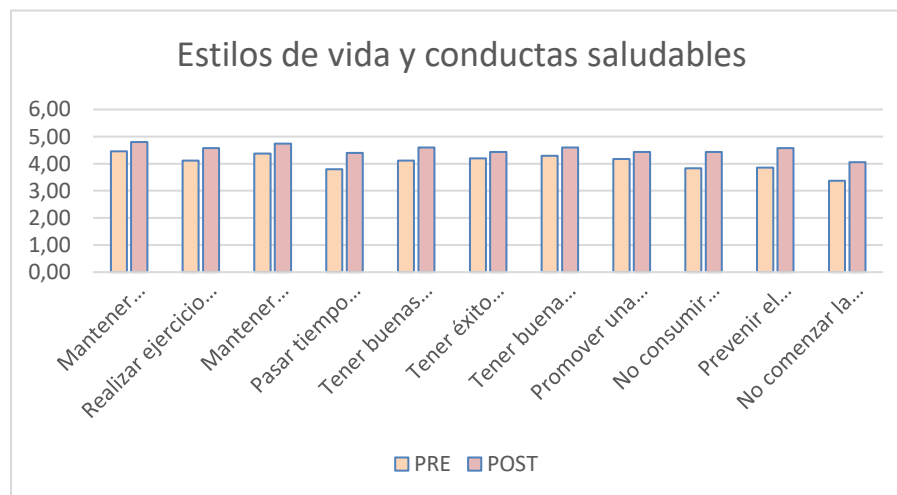


Tabla 6-26: Variación del porcentaje del resultado pre y post – Dimensión V – Depresión

	Mantener buenos hábitos alimenticios	Realizar ejercicio con frecuencia	Mantener buenos hábitos de sueño	Pasar tiempo con amigos frecuentemente	Tener buenas relaciones con los familiares	Tener éxito escolar	Tener buena autoestima	Promover una buena imagen personal	No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	Prevenir el riesgo de accidentes	No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal
PRE	4,46	4,11	4,37	3,80	4,11	4,20	4,29	4,17	3,83	3,86	3,37
POST	4,80	4,57	4,74	4,40	4,60	4,43	4,60	4,43	4,43	4,57	4,06
INCREMENTO	0,34	0,46	0,37	0,60	0,49	0,23	0,31	0,26	0,60	0,71	0,69



Mantener buenos hábitos alimenticios	Realizar ejercicio con frecuencia	Mantener buenos hábitos de sueño	Pasar tiempo con amigos frecuentemente	Tener buenas relaciones con los familiares	Tener éxito escolar	Tener buena autoestima	Promover una buena imagen personal	No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	Prevenir el riesgo de accidentes	No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal
---	--	---	---	---	----------------------------	-------------------------------	---	---	---	--

Análisis

En esta dimensión se evidenció que los estudiantes del grupo experimental conocen sobre los beneficios que trae a la salud, mantener un estilo de vida adecuado, así como buenos hábitos. Desde el pretest se evidencia que cada ítem se ubicó en un porcentaje alto; sin embargo, con la aplicación del OVA y el contenido sobre mantener un estilo de vida saludable, la varianza cambia significativamente y de forma positiva frente al aspecto de no comenzar la vida sexual antes de la edad ideal con un 0.69%, seguido de la idea de no consumir sustancias nocivas para la salud y finalmente con el ítem de mantener contacto frecuente con amigos en un 0.60%

La intervención demostró resultados positivos en las diversas subescalas. Se observó un aumento en el reconocimiento del problema entre los participantes, así como una mejora notable en la percepción y utilización de recursos y opciones para solicitar ayuda. Además, se evidenció un cambio positivo en las creencias y las intenciones de prestar la primera ayuda en situaciones relacionadas con la salud mental. Los participantes también mostraron una mayor identificación de obstáculos y factores facilitadores para la búsqueda de ayuda. Por último, se observó una tendencia hacia estilos de vida y comportamientos más saludables en el grupo experimental. Estos resultados sugieren que la intervención fue efectiva en varios aspectos clave relacionados con la salud mental y el bienestar de los participantes.

7. Hallazgos y limitaciones

Para el aparte de “Hallazgos” en esta investigación, se detallan los descubrimientos significativos que surgieron de acuerdo con los objetivos específicos planteados. Estos resultados ofrecen un análisis detallado de los efectos y la eficacia de la herramienta MentaHLiS en el proceso de alfabetización en Salud Mental (ASM), así como la integración exitosa del Modelo de Promoción en Salud, el enfoque pedagógico Aprendizaje Basado en problemas (ABP) y la estrategia didáctica Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para potenciar esta intervención. También se exploran los impactos educativos de los recursos pedagógicos digitales en el aprendizaje escolar y se destaca la necesidad imperante de promover la salud mental en el ámbito educativo.

Por otro lado, la sección de “Limitaciones” aborda los obstáculos y desafíos encontrados durante el diseño, la aplicación y el análisis de los resultados de la investigación. Estas limitaciones proporcionan una visión crítica y reflexiva sobre los aspectos que podrían haber afectado los resultados, brindando así un contexto más completo sobre los alcances del estudio.

7.1 Hallazgos

7.1.1 Descubriendo caminos hacia el bienestar en salud mental: MentaHLiS una herramienta para procesos de Alfabetización en salud mental.

Al adaptar y aplicar la herramienta MentaHLiS, se recopilaron datos significativos que permitieron tener una línea base y evidenciar las áreas de mejora para el grupo

experimental. Estos datos fueron fundamentales para darle un horizonte al Objeto virtual de aprendizaje (OVA), ajustándolos a las necesidades específicas de los estudiantes. Mediante el modelo de Promoción de la Salud y el enfoque del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), se buscó abordar de manera efectiva las deficiencias identificadas después de la aplicación de la herramienta MentaHLiS, con el objetivo de mejorar la Alfabetización en salud mental (ASM) de los adolescentes en cuanto a la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión. El análisis detallado de los resultados obtenidos facilitó la creación de un OVA que se centró en fortalecer las áreas identificadas como prioritarias y que en la herramienta se identifican como dimensiones: Reconocimientos del trastorno, Recursos y opciones para buscar ayuda, Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda, Barreras y facilitadores para buscar ayuda y por último Estilos de vida y conductas saludables, promoviendo así un aprendizaje crítico y significativo.

Igualmente, la adaptación exitosa de esta herramienta al idioma y contexto específico de un colegio público en Bogotá, con la orientación de expertos, validó su eficacia como facilitador para evaluar el nivel de ASM en adolescentes como en un principio lo planteó Rosa (2018), contribuyendo a la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión. Al complementar la recolección de datos en la preprueba, se evidenció que trabajar con las cinco dimensiones de la herramienta, siguiendo los principios del enfoque pedagógico del ABP, resultó ser efectivo y permitió cumplir con los objetivos de la ASM, según lo establecido por Sørensen (2012) en donde se debe desarrollar conocimiento, motivaciones y competencias en el individuo para acceder, comprender, valorar y aplicar información en salud, promoviendo así el criterio y la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y la prevención.

7.1.2 Potenciando la Alfabetización en salud mental: Integración del Modelo de Promoción en Salud, el Aprendizaje Basado en Problemas y el Objeto Virtual de Aprendizaje.

Durante el desarrollo de esta investigación, se ha evidenciado que la utilización de objetos virtuales de aprendizaje (OVA) en contextos educativos se presenta como una práctica altamente recomendable, especialmente cuando se integra con el enfoque del

Aprendizaje basado en problemas (ABP) y al ser guiado por el Modelo de Promoción de la Salud para Alfabetizar en Salud Mental los resultados arrojados fueron positivos para la población a la cual se dirigía la investigación.

El OVA además de mejorar las experiencias de acceso a la información, se adaptó a distintos estilos de aprendizaje y aseguró igualdad de oportunidades para todos los estudiantes, también se alineó de manera efectiva con los principios del ABP. Además, la flexibilidad temporal y espacial del OVA facilitó su incorporación a los ambientes de aprendizaje permitiendo que los estudiantes abordaran problemas del mundo real de manera colaborativa, empleando recursos relevantes y actualizados.

La combinación del Modelo Promoción de la Salud, el enfoque de ABP y el OVA potenció la comprensión de temáticas específicas en salud mental, ya que proporcionó un entorno educativo dinámico que fomentó el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la aplicación activa del conocimiento. En este contexto, la utilización conjunta del Modelo de Promoción de la Salud, el ABP y el OVA emergió como una alianza pedagógica integral que no solo enriqueció el proceso de enseñanza aprendizaje, sino que también preparó a los estudiantes para enfrentar los desafíos en el mundo real de manera práctica en diversos aspectos de su vida.

7.1.3 En contacto con la Salud mental: Experiencia estudiantil con un OVA innovador

Después de la intervención, se llevó a cabo un análisis detallado para comprender la percepción de los estudiantes sobre la utilización y funcionalidad del OVA diseñado para la ASM. Este análisis se enmarcó en la organización de actividades pedagógicas guiadas por el Modelo de Promoción de la Salud y aplicadas bajo en el enfoque del ABP, el cual buscaba alfabetizar en la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión. La combinación de estos elementos pedagógicos permitió diseñar estrategias educativas que abordaron de manera contextualizada y significativa desafíos de la salud mental en el entorno escolar colombiano. Los resultados obtenidos revelaron que los estudiantes valoraron positivamente la incorporación de esta estrategia, ya que le permitió al grupo

experimental comprender de manera más clara y práctica los conceptos relacionados con su salud mental. Esta experiencia no sólo contribuyó a la formación integral de los estudiantes, sino que también fomentó una mayor conciencia sobre la relevancia del cuidado de la salud mental, lo cual puede generar un avance para la construcción de una sociedad que ha desarrollado habilidades para tomar decisiones saludables en su vida.

7.1.4 Explorando horizontes educativos: El impacto de los recursos pedagógicos digitales en el aprendizaje escolar.

Tras utilizar el OVA como estrategia pedagógica digital en la ASM, el análisis de los datos recopilados, tanto de naturaleza cuantitativa como cualitativa, demostró el impacto positivo del OVA en el aumento de los niveles de ASM para la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en el entorno escolar. Frente al análisis cuantitativo, se observó en su mayoría un aumento en los niveles de como los estudiantes identifican los diferentes recursos y opciones para recibir ayuda y la identificación de las barreras y/o facilitadores para buscar ayuda frente a posibles riesgos con la salud mental, así como una mayor disposición para adoptar comportamientos saludables. Por otro lado, en el análisis cualitativo, se destacó la percepción positiva de los estudiantes hacia el OVA, mencionando que les ayudó a entender de manera clara y práctica los conceptos sobre salud mental, y que les motivó a tomar acciones concretas para cuidar su bienestar emocional. Estos resultados respaldan la eficacia del OVA como una herramienta que promueve la ASM, y sugiere que su implementación puede tener un impacto positivo en la prevención de los trastornos de ansiedad y depresión en el contexto educativo.

7.1.5 La necesidad de Promoción en salud mental. Una visión desde del aula

Se encuentra que fuera del alcance de este proyecto de investigación, diseñar y aplicar un OVA para la ASM en adolescentes, fue importante generar su consolidación con los procesos regulares que el departamento de orientación en la institución educativa debe gestionar al momento de conocer una situación crítica y que pueda afectar la salud

mental del estudiante; en una de las socializaciones del proyecto a la institución se planteó la idea de utilizar los “Primeros auxilios psicológicos”. En ese sentido, se acordó como recomendación y con el objetivo de darle continuidad al cuidado mental de los estudiantes realizar un trabajo conjunto y diseñar un OVA exclusivo para abordar tan importante tema no sólo a estudiantes sino a toda la comunidad educativa.

Por otro lado, los desafíos encontrados al abordar la temática de SM en el contexto escolar fueron significativos. Uno de ellos fue la necesidad de realizar una documentación robusta para adquirir los conocimientos básicos necesarios para la prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión, así como encontrar actividades adecuadas para la población adolescente. Otro aspecto crucial, fue el tratamiento de la privacidad y la confidencialidad durante la investigación, dado que los datos recolectados eran sensibles y debían manejarse con extrema cautela.

En cuanto a la curva de niveles de ASM sobre ansiedad y depresión, se observaron aspectos positivos. Por un lado, se constató que la población tenía conocimientos previos que le permitieron identificar los rasgos de cada afectación tratada. Además, se percibió a través de la alfabetización como los preconceptos relacionados con los estilos de vida y comportamientos saludables están cada vez más arraigados en la población, influyendo asertivamente en su bienestar.

Asimismo, otro aspecto a resaltar se dio durante las conversaciones colectivas, en donde fue gratificante observar cómo el diseño de contenidos y actividades para el OVA al ser aplicadas, generó un proceso de análisis por parte de los participantes, quienes mostraron una motivación evidente para informarse más sobre los temas propuestos. Este hallazgo resalta la importancia de diseñar intervenciones educativas que fomenten la participación de los estudiantes y promuevan interés por aprender sobre temas relacionados con la salud mental.

Por último, se exhorta a la colectividad académica interesada en el bienestar integral de las comunidades, a los profesionales de la salud, a investigadores de humanidades y ciencias de la sociedad, a quienes comparten su compromiso en aulas y espacios educativos a utilizar herramientas digitales cercanas al contexto actual de las y los

jóvenes. Se necesita acompañamiento interdisciplinario para que en los entornos escolares los niños, niñas y jóvenes adquieran la información necesaria que les permita expresar sus emociones y acudir a personal calificado en casos de situaciones de salud mental como la ansiedad y la depresión con el fin de evitar riesgos a la integridad de miembros de la comunidad.

7.2 Limitaciones

Al abordar los aspectos relevantes en el diseño de un OVA enfocado en ASM para adolescentes, es esencial reconocer que a pesar de haber dividido aleatoriamente la muestra en grupo experimental y control, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño, lo limita la generalización de resultados a una población más amplia. Aunque se obtuvieron resultados significativos en el grupo experimental, es importante tener en cuenta que un tamaño de muestra más grande habría proporcionado una mayor fiabilidad estadística y una mayor confianza en los resultados obtenidos.

Por otro lado, la duración de la intervención fue limitada debido a las restricciones del horario escolar. El OVA está diseñado para un período de tiempo relativamente corto, lo que pudo haber influido en los resultados observados. Dos sesiones por cada trastorno permitirían evaluar los resultados de forma exhaustiva, identificando posibles cambios a largo plazo.

Aunque en un principio se llevó a cabo la ASM con estudiantes de décimo grado, la participación voluntaria pudo haber incluido a estudiantes de grado undécimo interesados en el tema.

A pesar de las limitaciones, los resultados preliminares sugieren que el diseño del OVA fue bien recibido por los adolescentes participantes y generó habilidades en cuanto a conocimientos sobre facilitadores y obstáculos en la búsqueda de ayuda, y comportamientos saludables.

Teniendo en cuenta la duración corta de la intervención a través del diseño del OVA, se destaca la necesidad de considerar programas en salud mental continuos y sostenibles

en la institución con el fin de abordar de manera precisa las necesidades y preocupaciones de los estudiantes.

Esta investigación resalta la importancia de un trabajo interdisciplinario para la promoción en salud mental en adolescentes, involucrando a profesionales del sector salud y educación.

Dada la naturaleza exploratoria y mixta de este trabajo investigativo, que ha aplicado tanto análisis cuantitativos como cualitativos, es crucial que investigaciones posteriores profundicen en ambas líneas metodológicas. Esto permitirá un mayor entendimiento del comportamiento de las variables analizadas en este estudio, abriendo así nuevas posibilidades para el avance del conocimiento sobre ASM.

8. Conclusiones

A partir de la pregunta de investigación se estableció que los contenidos pedagógicos para alfabetización en entornos escolares utilizando recursos digitales (OVA) deben promover el aprendizaje efectivo y significativo a través de material audiovisual que no pierda su vigencia en el tiempo. Una didáctica que combine información estructurada con actividades interactivas, recursos multimedia que permitan una navegación intuitiva por parte del estudiante, interacción con el fin de evidenciar y retroalimentar el proceso desarrollado y accesibilidad asegura cobertura sin limitaciones a la población. Es altamente probable que la utilización de un OVA mejore significativamente la comprensión del mundo tanto en temáticas de salud mental como en otros aspectos de la vida académica en la escuela.

Según los elementos expuestos en esta disertación se evidenció que el uso del objeto virtual de aprendizaje para prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de grado décimo en una institución educativa distrital mejoró los niveles de alfabetización en salud mental en cuatro de las cinco subescalas planteadas para realizar este proceso. Los recursos y opciones de ayuda, permitieron identificar vías formales o informales como punto inicial a la solución del trastorno; de la misma manera, las creencias e intenciones para prestar la primera ayuda se enmarcaron en el apoyo social o remisión pasiva y la remisión activa que se da a través de figuras familiares o profesionales que puedan brindar atención oportuna; en cuanto a los obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda, resaltan al estigma como una barrera que perjudica la identificación a una posible asistencia para mitigar los síntomas del trastorno. Por último, es importante señalar cómo los estudiantes poseían conocimientos previos sobre la importancia de estilos de vida y conductas saludables y que con la aplicación del OVA fueron reforzados.

Como resultado de este estudio se validó la eficacia del OVA como herramienta de alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión a través de prueba de hipótesis para diferencias de medias; demostrando que el contenido incluido fue pertinente para la intervención.

Así mismo, se lograron identificar los niveles de conocimientos de los estudiantes de grado décimo frente a los trastornos de ansiedad y depresión a través del análisis estadístico realizado a la preprueba y posprueba, identificando mejores resultados después de la aplicación del OVA.

En consecuencia, después de la aplicación de la preprueba uno de los mayores retos identificados fue la sensibilidad hacia el tema la SM, especialmente considerando que fueron llevados a cabo tiempo después al impacto global de la pandemia. Este contexto pudo haber influido tanto positivamente como negativamente en la receptividad de los estudiantes hacia el tema. Además, fue crucial identificar actividades contextualizadas para los estudiantes con el fin de generar interés en los estudiantes llevando a buen término la intervención.

Asimismo, en las pospruebas para el grupo control, se observó que, si bien la mayoría de los estudiantes podían identificar los síntomas de los trastornos de la ansiedad y la depresión, carecían de los conocimientos necesarios para buscar ayuda oportuna en caso de presentar o evidenciar estos síntomas. Este aspecto reveló la necesidad de educar a los estudiantes sobre cómo y a quién recurrir en caso de enfrentar problemas en SM, lo cual representa un desafío importante en la PSM para esta población.

Por otro lado, el proceso realizado para identificar el contenido apropiado y crear las actividades incluidas en el OVA evidenció que fue acertado ya que en conjunto con los resultados obtenidos en la validación y comparación del proceso estadístico fueron positivos.

Además, el identificar la percepción positiva de los estudiantes frente al uso y funcionalidad del OVA permitió afirmar que los elementos pedagógicos incluidos en el OVA a través de la aplicación del Modelos de Promoción de la Salud y el enfoque

pedagógico de Aprendizaje basado en problemas para la alfabetización en salud mental fueron funcionales para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión.

De igual modo, se estableció que los Objetos virtuales para el aprendizaje vinculados a pedagogías en las que tanto docentes como estudiantes tienen roles dinámicos de participación como el aprendizaje basado en problemas, permite que condiciones como la salud mental sean abordadas de manera comprensible y responsable tendiendo a mejorar la calidad de vida de los estudiantes en sus entornos escolares.

La implementación de la intervención en ASM a través de un OVA para la prevención primaria de la ansiedad en adolescentes en un entorno escolar ha dejado aprendizajes significativos. El diseño del OVA bajo el enfoque ABP me ha permitido identificar y abordar las necesidades específicas de los estudiantes, fomentando su participación en la resolución de situaciones problemáticas relacionadas con la SM. Además, el ABP ha facilitado la estructuración de actividades educativas que promueven el desarrollo de habilidades para la vida, como el pensamiento crítico, la toma de decisiones informadas y la búsqueda de información, contribuyendo así a la formación integral de los adolescentes.

Así mismo, se destaca la importancia fundamental de la comunidad educativa, y en especial de los profesores, en el contexto escolar. Independientemente de su disciplina, los docentes deben desempeñar un papel fundamental como pilar de apoyo para que los estudiantes continúen con su proceso de promoción y cuidado de la salud. A través de los contenidos propios de cada asignatura, se podría dar una mirada a este tema crucial, integrando la promoción de la salud mental como parte integral de la formación académica y personal de los estudiantes.

Por último, teniendo en cuenta las dificultades que deben asumir los niños, niñas y adolescentes en el contexto colombiano, donde la comprensión para abordar temas sobre salud mental no es suficiente, junto a las escasas oportunidades para acceder a procesos de alfabetización en salud mental, resulta necesario implementar acciones que ayuden a mitigar esta problemática. Por lo tanto, se invita a las entidades gubernamentales nacionales y distritales, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Educación Nacional, la Secretaría de Salud Distrital o la

Secretaría de Educación Distrital, a proponer planes escolares que permitan desarrollar habilidades para la toma de decisiones sobre la salud de forma crítica. Estos planes podrían facilitarle a los niños, niñas y adolescentes el acceso a información valiosa a través de herramientas virtuales, mejorando su calidad de vida y la de sus familias.

9. Implicaciones pedagógicas: una mirada desde la comunicación y la educación

El diseño de un Objeto virtual de aprendizaje para Alfabetización en salud mental (ASM) en adolescentes en cuanto a la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión, utilizando el enfoque pedagógico Aprendizaje basado en problemas (ABP), representa una estrategia valiosa e innovadora para el contexto escolar en donde se desarrolló la presente investigación. A continuación, se exploran las implicaciones académicas que surgen al considerar el importante rol del campo de la Comunicación – educación como generador de un aprendizaje significativo y aplicable a la vida cotidiana de los adolescentes.

Primero, el OVA ofrece una plataforma interactiva y de fácil acceso para los estudiantes, permitiendo una transmisión clara y efectiva de los contenidos sobre salud mental que fueron abordados, así como la comprensión de conceptos complejos y estimulando la participación de los adolescentes en su propio proceso de aprendizaje. Además, promueve el diálogo, la colaboración y la retroalimentación entre docente y estudiantes, creando un ambiente de aprendizaje propicio para el desarrollo del pensamiento crítico.

Segundo, teniendo presente que el ABP se basa en el desarrollo del pensamiento crítico para la resolución de problemas reales o contextualizados a la cotidianidad del estudiante, el rol educativo juega un papel fundamental para impulsar esta meta. La educación en este contexto no se limita a transmitir información, sino que busca a través del trabajo autónomo del estudiante el desarrollo de habilidades que le permitan analizar situaciones desde diferentes perspectivas, la comprensión de emociones propias y las de los demás, aspectos fundamentales para el bienestar emocional de los adolescentes.

Tercero, El OVA debe ser considerado como un ambiente de aprendizaje seguro y de confianza, donde los estudiantes se sienten cómodos al explorar temas sensibles relacionados con la salud mental. La comunicación entre docentes y estudiantes, así como el uso de lenguaje respetuoso y comprensivo, contribuye a generar un espacio libre de juicios y estigmatizaciones. La educación debe propender por desterrar mitos y prejuicios asociados a los trastornos mentales, fomentando una cultura de apertura y sensibilidad hacia la salud mental.

Finalmente, la sinergia del campo Comunicación – educación al ser materializadas en una herramienta digital como el OVA para ASM bajo lineamientos pedagógicos de ABP, ampliamente descrito a lo largo de este trabajo investigativo, se convierte en un facilitador para empoderar a los jóvenes y dotarlos de habilidades que les permitan incrementar sus conocimientos y competencias para luego entender y valorar la información sobre temas de salud mental y con criterio tomar decisiones sobre su salud

ANEXOS

A. Anexo: Aval uso MentaHLiS

17/1/24, 19:36

Correo de Universidad Nacional de Colombia - MentaHLis' tool academic purpose use request



Ana Maria Cardoso Hernandez <acardoso@unal.edu.co>

MentaHLis' tool academic purpose use request

Amorim Rosa <amorim@esenfc.pt>

20 de octubre de 2022, 5:35

Para: Ana Maria Cardoso Hernandez <acardoso@unal.edu.co>

Dear Ana, I hope you are well.

First of all, I want to congratulate you on your interest in mental health literacy and the use of MentalHLIS in your master's research.

Naturally, I'm glad to authorize the use of the instrument and its translation into Spanish.

I attach the two instruments for you (each instrument has two version, male and female, to minimize the gender effect).

I am available for any help or additional information you may need.

Kind regards

Amorim Rosa, PhD

Professor Adjunto

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

amorim@esenfc.pt

Tel. +351966063891

"Antes de imprimir este e-mail pense no ambiente."

[El texto citado está oculto]

Aviso legal: El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de la Universidad Nacional de Colombia. Se encuentran dirigidos sólo para el uso del destinatario al cual van enviados. La reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a este y puede ser ilegal. Si usted lo ha recibido por error, infórmenos y elimínelo de su correo. Los Datos Personales serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y a nuestra Política de Datos Personales que podrá consultar en la página web www.unal.edu.co. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico, no relacionados con la actividad de la Universidad Nacional de Colombia, se entenderá como personales y de ninguna manera son avaladas por la Universidad.

4 adjuntos

Questionário Depressão_José.pdf
41K

Questionário Depressão_Inês.pdf
41K

Questionário Ansiedade_Tiago.pdf
40K

Questionário Ansiedade_Susana.pdf
40K

B. Anexo: MentaHLiS Ansiedad – Thiago

MentaHLiS–A Thiago

La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones semejantes a las de Thiago.

Tiago tiene 15 años y acaba de empezar su bachillerato por lo que cambió de colegio y de amigos. En las mañanas cuando tiene que ir al colegio se pone nervioso y se queja de dolores de estómago y de cabeza, que se le pasan cuando consigue convencer a su mamá para que lo deje quedarse en casa. Durante el fin de semana las quejas desaparecen. Thiago tiene un largo historial de dificultades en situaciones sociales, se siente incómodo hablando con nuevos compañeros y/o adultos. Cuando los profesores le

¿Qué crees que le pasa a Thiago? Puedes escoger más de una opción

<input type="checkbox"/> Tiene cáncer	<input type="checkbox"/> Sufre de ansiedad
<input type="checkbox"/> Tiene un problema de alcoholismo	<input type="checkbox"/> Le falta confianza
<input type="checkbox"/> Tiene un trastorno alimenticio	<input type="checkbox"/> Está nervioso y triste
<input type="checkbox"/> Tiene una baja autoestima	<input type="checkbox"/> Sufre de estrés
<input type="checkbox"/> Está cansado de vivir	<input type="checkbox"/> Tiene problemas de adaptación
<input type="checkbox"/> Reacciona ante una pérdida	

<p>¿Cómo crees que podrían ayudar a Tiago cada una de las siguientes personas? Por favor, señala de acuerdo con tu opinión el aporte que cada persona podría brindar a Tiago de acuerdo con las opciones presentadas</p>	Perjudicaría mucho	Perjudicaría un poco	No ayudaría ni perjudicaría	Ayudaría un poco	Ayudaría mucho
Amigos de confianza	1	2	3	4	5
Familiares (padres, hermanos, ...)	1	2	3	4	5
Grupos de autoayuda u otra persona que haya pasado la misma situación	1	2	3	4	5
Psicólogo	1	2	3	4	5
Psiquiatra	1	2	3	4	5
Enfermero/a especialista	1	2	3	4	5
Médico del Centro de Salud	1	2	3	4	5
Profesores	1	2	3	4	5

<p>¿Qué harías para ayudar a Tiago?</p> <p>Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo con cada opción</p>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Apoyarlo y tratar de animarlo	1	2	3	4	5
Escucharlo y tratar de entenderlo	1	2	3	4	5
Remitirlo a un profesional en salud especializado	1	2	3	4	5
Acompañarlo a su cita y no abandonarlo	1	2	3	4	5
Hablar con su familia para que estén más atentos	1	2	3	4	5
Remitirlo con un profesor de confianza	1	2	3	4	5
Remitirlo ir con el médico del Centro de Salud	1	2	3	4	5

Si estuvieras preocupado/a con tu salud mental, ¿qué crees que es más importante para que busques ayuda profesional? Por favor, marca en qué medida estás de acuerdo con cada opción	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tener apoyo social (padres, amigos)	1	2	3	4	5
Tener a alguien que me acompañe	1	2	3	4	5
Ser valiente	1	2	3	4	5
Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia en una situación parecida a la mía	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie se va a enterar de mi problema	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie me juzgará	1	2	3	4	5
No tener miedo a que los demás me juzguen	1	2	3	4	5
Estar seguro de que lo que digo será confidencial	1	2	3	4	5

No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades	1	2	3	4	5
No tener miedo de las consecuencias	1	2	3	4	5
Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad	1	2	3	4	5
En tu opinión, ¿qué tan importante consideras los siguientes comportamientos? Por favor, indica el nivel de importancia para ti	Nada importante	Poco importante	No mucho ni poco importante	importante	Muy importante
Mantener hábitos alimenticios	1	2	3	4	5
Realizar ejercicio con frecuencia	1	2	3	4	5
Mantener buenos hábitos de sueño	1	2	3	4	5
Pasar tiempo con amigos frecuentemente	1	2	3	4	5
Tener buenas relaciones con los familiares	1	2	3	4	5
Tener éxito escolar	1	2	3	4	5
Tener buena autoestima	1	2	3	4	5

Promover una buena imagen personal	1	2	3	4	5
No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	1	2	3	4	5
Prevenir el riesgo de accidentes	1	2	3	4	5
No comenzar la vida sexual antes de edad ideal.	1	2	3	4	5

C Anexo: MentaHLiS Ansiedad – Susana

MentaHLiS–A Susana

La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones semejantes a las de Susana.

Susana tiene 15 años y acaba de entrar a bachillerato y tuvo que cambiar de colegio y amigos. En las mañanas cuando tiene que ir al colegio se pone nerviosa y se queja de dolores de estómago y de cabeza. Los dolores se le pasan cuando logra convencer a su mamá que la deje quedarse en la casa. Durante el fin de semana no se queja. Susana tiene un largo historial de dificultades en situaciones sociales, se siente incómoda hablando con nuevos compañeros y/o adultos. Cuando los profesores le hacen

¿Qué crees que le pasa a Susana? Puedes escoger más de una opción

<input type="checkbox"/>	Tiene cáncer	<input type="checkbox"/>	Sufre de ansiedad
<input type="checkbox"/>	Tiene un problema de alcoholismo	<input type="checkbox"/>	Le falta confianza
<input type="checkbox"/>	Tiene un trastorno alimenticio	<input type="checkbox"/>	Está nerviosa y triste
<input type="checkbox"/>	Tiene una baja autoestima	<input type="checkbox"/>	Sufre de estrés
<input type="checkbox"/>	Está cansada de vivir	<input type="checkbox"/>	Tiene problemas de adaptación
<input type="checkbox"/>	Reacciona ante una pérdida		

<p>¿Cómo crees que podrían ayudar a Susana cada una de las siguientes personas?</p> <p>Por favor, señala de acuerdo con tu opinión el aporte que cada persona podría brindar a Susana de acuerdo con las opciones presentadas</p>	Perjudicaría mucho	Perjudicaría un poco	No ayudaría ni perjudicaría	Ayudaría un poco	Ayudaría mucho
Amigos de confianza	1	2	3	4	5
Familiares (padres, hermanos,)	1	2	3	4	5
Grupos de autoayuda, otra persona que haya pasado la misma situación	1	2	3	4	5
Psicólogo	1	2	3	4	5
Psiquiatra	1	2	3	4	5
Enfermero/a especialista	1	2	3	4	5
Médico del Centro de Salud	1	2	3	4	5
Profesores	1	2	3	4	5

¿Qué harías tu para ayudar a Susana? Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo con cada opción	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Apoyarla y tratar de animarla	1	2	3	4	5
Escucharla y tratar de entenderla	1	2	3	4	5
Remitirla a un profesional en salud especializado	1	2	3	4	5
Acompañarla a su cita y no abandonarla	1	2	3	4	5
Hablar con su familia para que estén más atentos	1	2	3	4	5
Remitirla con un profesor de confianza	1	2	3	4	5
Remitirla ir con el médico del centro de salud	1	2	3	4	5

<p>Si estuvieras preocupado/a con tu salud mental, ¿qué crees que es más importante que te llevaría a buscar ayuda profesional?</p> <p>Por favor, marca en qué medida estás de acuerdo con cada opción</p>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tener apoyo social (padres, amigos)	1	2	3	4	5
Tener a alguien que me acompañe	1	2	3	4	5
Ser valiente	1	2	3	4	5
Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia en una situación parecida a la mía	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie se va a enterar de mi problema	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie me juzgará	1	2	3	4	5
No tener miedo a que los demás me juzguen	1	2	3	4	5
Estar seguro de que lo que digo será confidencial	1	2	3	4	5

No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades	1	2	3	4	5
No tener miedo de las consecuencias	1	2	3	4	5
Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad	1	2	3	4	5
En tu opinión, ¿qué tan importante consideras los siguientes comportamientos? Por favor, indica el nivel de importancia para ti	Nada importante	Poco importante	No mucho ni poco importante	importante	Muy importante
Mantener buenos hábitos alimenticios	1	2	3	4	5
Realizar ejercicio con frecuencia	1	2	3	4	5
Mantener buenos hábitos de sueño	1	2	3	4	5
Pasar el tiempo con amigos frecuentemente	1	2	3	4	5
Tener buenas relaciones con los familiares	1	2	3	4	5
Tener éxito escolar	1	2	3	4	5
Tener una buena autoestima	1	2	3	4	5

Promover una buena imagen personal	1	2	3	4	5
No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	1	2	3	4	5
Prevenir el riesgo de accidentes	1	2	3	4	5
No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal	1	2	3	4	5

D. Anexo: MentaHLiS Depresión – José

MentaHLiS–D José

La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones semejantes a las de José.

José tiene 17 años y desde hace algún tiempo se siente un poco aburrido. En las últimas semanas se ha sentido excepcionalmente triste. Siempre se siente muy cansado y, aun así, tiene dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormido. Ha perdido el apetito y últimamente ha perdido peso. No puede concentrarse en sus estudios y sus notas han ido empeorando progresivamente. Tiene dificultades para tomar decisiones e incluso las pequeñas tareas cotidianas le parecen

¿Qué crees le pasa a José? Puedes escoger más de una opción

Tiene depresión

Sufre de ansiedad

Tiene un problema de alcoholismo

Tiene una enfermedad del sistema nervioso

Está cansado de vivir

Está agotado

Tiene una baja autoestima

Está estresado

Tiene mal ambiente en casa

Le falta confianza

Sufre de bullying

Está nervioso y triste

Tiene una adicción

Está reaccionando a una pérdida

Tiene problemas con su pareja

Está enfadado

<p>¿Cómo crees que podrían ayudar a José cada una de las siguientes personas?</p> <p>Por favor, señala de acuerdo con tu opinión el aporte que cada persona podría brindar a José de acuerdo con las opciones presentadas</p>	Perjudicaría mucho	Perjudicaría un poco	Ni ayudaría ni perjudicaría	Ayudaría un poco	Ayudaría mucho
Amigos de confianza	1	2	3	4	5
Familiares (padres, hermanos, ...)	1	2	3	4	5
Grupos de autoayuda, otra persona que haya pasado la misma situación	1	2	3	4	5
Psicólogo	1	2	3	4	5
Psiquiatra	1	2	3	4	5
Enfermero/a especialista	1	2	3	4	5
Médico del Centro de Salud	1	2	3	4	5
Profesores	1	2	3	4	5

<p>¿Qué harías tu para ayudar a José?</p> <p>Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo con cada opción</p>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Apoyarlo y tratar de animarlo	1	2	3	4	5
Escucharlo y tratar de entenderlo	1	2	3	4	5
Remitirlo a un profesional en salud especializado	1	2	3	4	5
Acompañarlo a su cita, no abandonarlo	1	2	3	4	5
Hablar con su familia para que estén más atentos	1	2	3	4	5
Remitirlo con un profesor de confianza	1	2	3	4	5
Remitirlo con el médico del Centro de Salud	1	2	3	4	5

<p>Si estuvieras preocupado/a con tu salud mental, ¿Qué crees que es más importante para que busques ayuda profesional?</p> <p>Por favor, marca en qué medida estás de acuerdo con cada opción</p>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tener apoyo social (padres, amigos)	1	2	3	4	5
Tener a alguien que me acompañe	1	2	3	4	5
Ser valiente	1	2	3	4	5
Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia en una situación parecida a la mía	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie se va a enterar de mi problema	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie me juzgará	1	2	3	4	5
No tener miedo a lo que digan los demás	1	2	3	4	5
Estar seguro de que lo que digo será confidencial	1	2	3	4	5

No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades	1	2	3	4	5
No tener miedo de las consecuencias	1	2	3	4	5
Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad	1	2	3	4	5
En tu opinión, ¿Qué tan importante consideras los siguientes comportamientos? Por favor, marca tu respuesta	Nada importante	Poco importante	Ni mucho ni poco importante	Importante	Muy importante
Mantener buenos hábitos alimenticios	1	2	3	4	5
Realizar ejercicios con frecuencia	1	2	3	4	5
Mantener buenos hábitos de sueño	1	2	3	4	5
Pasar tiempo con amigos frecuentemente	1	2	3	4	5
Tener buenas relaciones con los familiares	1	2	3	4	5
Tener éxito escolar	1	2	3	4	5
Tener buena autoestima	1	2	3	4	5

Promover una buena imagen personal	1	2	3	4	5
No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	1	2	3	4	5
Prevenir el riesgo de accidentes	1	2	3	4	5
No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal	1	2	3	4	5

E. Anexo: MentaHLiS Depresión – Inés

MentaHLiS–D Inés

La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones semejantes a las de Inés.

Inés tiene 17 años y desde hace algún tiempo se siente un poco aburrida. En estas últimas semanas se ha sentido excepcionalmente triste. Siempre se siente muy cansada y, aun así, tiene dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormida. Ha perdido el apetito y últimamente ha perdido peso.

No puede concentrarse en sus estudios y sus notas han ido empeorando progresivamente. Tiene dificultades para tomar

¿Qué crees le pasa a Inés? Puedes escoger más de una opción

<input type="checkbox"/>	Tiene una depresión	<input type="checkbox"/>	Sufre de ansiedad
<input type="checkbox"/>	Tiene un problema de alcoholismo	<input type="checkbox"/>	Tiene una enfermedad del sistema nervioso
<input type="checkbox"/>	Está cansada de vivir	<input type="checkbox"/>	Está agotada
<input type="checkbox"/>	Tiene una baja autoestima	<input type="checkbox"/>	Está estresada
<input type="checkbox"/>	Tiene mal ambiente en casa	<input type="checkbox"/>	Le falta de confianza
<input type="checkbox"/>	Sufre de bullying	<input type="checkbox"/>	Está nerviosa y triste
<input type="checkbox"/>	Tiene una adicción	<input type="checkbox"/>	Está reaccionando ante una pérdida
<input type="checkbox"/>	Tiene problemas con su pareja	<input type="checkbox"/>	Está enfadada

<p>¿Cómo crees que podría ayudar a Inés cada una de las siguientes personas?</p> <p>Por favor, señala de acuerdo con tu opinión el aporte que cada persona podría brindar a Inés de acuerdo con las opciones presentadas</p>	Perjudicaría mucho	Perjudicaría un poco	Ni ayudaría ni perjudicaría	Ayudaría un poco	Ayudaría mucho
Amigos de confianza	1	2	3	4	5
Familiares (padres, hermanos, ...)	1	2	3	4	5
Grupos de autoayuda u otra persona que haya pasado la misma situación	1	2	3	4	5
Psicólogo	1	2	3	4	5
Psiquiatra	1	2	3	4	5
Enfermero/a especialista	1	2	3	4	5
Médico del Centro de Salud	1	2	3	4	5
Profesores	1	2	3	4	5

<p>¿Qué harías tu para ayudar a Inés?</p> <p>Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo con cada opción</p>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Apoyarla y tratar de animarla	1	2	3	4	5
Escucharla y tratar de comprenderla	1	2	3	4	5
Remitirla a un profesional en salud especializado	1	2	3	4	5
Acompañarla a su cita, no abandonarla	1	2	3	4	5
Hablar con su familia para que estén más atentos	1	2	3	4	5
Remitirla con un profesor de confianza	1	2	3	4	5
Remitirla con el médico del Centro de Salud	1	2	3	4	5

<p>Si estuvieras preocupado/a con tu salud mental, ¿Qué crees que es más importante para que buques ayuda profesional?</p> <p>Por favor, marca en qué medida estás de acuerdo con cada opción</p>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tener apoyo social (padres, amigos)	1	2	3	4	5
Tener a alguien que me acompañe	1	2	3	4	5
Ser valiente	1	2	3	4	5
Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia en una situación parecida a la mía	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie se va a enterar de mi problema	1	2	3	4	5
Estar seguro de que nadie me juzgará	1	2	3	4	5
No tener miedo del juicio de los demás	1	2	3	4	5
Estar seguro de que lo que digo será confidencial	1	2	3	4	5

No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades	1	2	3	4	5
No tener miedo de las consecuencias	1	2	3	4	5
Aceptar que buscar ayuda no es asumir una debilidad	1	2	3	4	5
En tu opinión, ¿qué tan importante consideras los siguientes comportamientos? Por favor, indica el nivel de importancia para ti	Nada importante	Poco importante	Ni mucho ni poco importante	Importante	Muy importante
Mantener buenos hábitos alimenticios	1	2	3	4	5
Realizar ejercicio con frecuencia	1	2	3	4	5
Mantener buenos hábitos de sueño	1	2	3	4	5
Pasar tiempo con amigos frecuentemente	1	2	3	4	5
Tener buenas relaciones con los familiares	1	2	3	4	5
Tener éxito escolar	1	2	3	4	5
Tener buena autoestima	1	2	3	4	5

Promover una buena imagen personal	1	2	3	4	5
No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas	1	2	3	4	5
Prevenir el riesgo de accidentes	1	2	3	4	5
No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal	1	2	3	4	5

F. Anexo: Validación por un experto de la herramienta MentaHLiS

El siguiente formato es tomado de (Universidad Adventista de Chile, 2022)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
LINEA DE COMUNICACIÓN – EDUCACIÓN

VALIDACIÓN POR UN EXPERTO DE LA HERRAMIENTA MENTAHLIS DEPRESIÓN

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario MentaHLiS (Depresión) en cada una de sus subescalas con el fin de poder validarlo para su utilización con estudiantes de grado décimo jornada tarde en la institución.

En las casillas de respuestas con escala tipo Likert, por favor, marque con una X su opinión entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

1. Presentación del caso problema para desarrollar el cuestionario.

El cuestionario cuenta con dos versiones, una para mujeres y otra para hombres, con el fin de minimizar el efecto de género

INÉS	JOSÉ
<p>La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones similares a las de Inés. Lee atentamente la historia y responde cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo tu opinión.</p> <p>Inés tiene 17 años y desde hace algún tiempo se siente un poco aburrída. En estas últimas semanas se ha sentido excepcionalmente triste. Siempre se siente muy cansada y, aun así, tienen dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormida. Ha perdido el apetito y últimamente ha perdido peso. No puede concentrarse en sus estudios y sus notas han ido empeorando progresivamente. Tiene dificultades para tomar decisiones e incluso las pequeñas tareas cotidianas le parecen difíciles. La situación ha llamado la atención de padres y amigos quienes están muy preocupados por ella.</p>	<p>La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones similares a las de José. Lee atentamente la historia y responde cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo tu opinión.</p> <p>José tiene 17 años y desde hace algún tiempo se siente un poco aburrído. En las últimas semanas se ha sentido excepcionalmente triste. Siempre se siente muy cansado y, aun así, tienen dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormido. Ha perdido el apetito y últimamente ha perdido peso. No puede concentrarse en sus estudios y sus notas han ido empeorando progresivamente. Tiene dificultades para tomar decisiones e incluso las pequeñas tareas cotidianas le parecen difíciles. la situación ha llamado la atención de padres y amigos quienes están muy preocupados por él.</p>

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					X
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 					X
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					x

Observaciones y recomendaciones en relación con la presentación del caso problema	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	<p>Es pertinente para la edad de los estudiantes, pero no es continua la redacción de la situación, evitaría usar tantos puntos seguidos para una mayor facilidad en su lectura y comprensión. Se repiten palabras como por ejemplo “ha perdido”.</p> <p>Omitiría la palabra “excepcionalmente” puede ser contradictorio con la emoción de tristeza.</p> <p>La expresión: “conciliar el sueño y permanecer dormida” es confusa.</p>

2. Presentación de las cinco subescalas con sus preguntas y opciones de respuesta.

Subescala I: Reconocimiento del problema (Opción múltiple con múltiple respuesta)

Pregunta:	Opciones de respuesta
¿Qué crees que le pasa a José / Inés?	1. Tiene depresión

Pregunta:	Opciones de respuesta
Puedes escoger más de una opción	2. Tiene un problema de alcoholismo 3. Está cansad@ de vivir 4. Tiene una baja autoestima 5. Tiene un mal ambiente en casa 6. Sufre de bullying 7. Tiene una adicción 8. Tiene problemas con su pareja 9. Sufre de ansiedad 10. Tiene una enfermedad del sistema nervioso 11. Está agotad@ 12. Está estresad@ 13. Le falta confianza 14. Está nervios@ y triste 15. Está reaccionando a una pérdida 16. Está enfadad@

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar): <ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 				x	
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					x

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 				X	
<p>PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):</p> <ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					X

Observaciones y recomendaciones en relación con el Reconocimiento del problema	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	No es pertinente usar términos que generalicen un diagnóstico como la “depresión o ansiedad” teniendo en cuenta que su sintomatología es específica y debe ser evaluada según criterios estandarizados para tal fin. Incluso el bullying escolar

Observaciones y recomendaciones en relación con el Reconocimiento del problema	
	tiene características sistemáticas que no se evidencian en la formulación de la situación.
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Modificaría los términos “depresión, ansiedad, bullying”

Subescala II: Recursos y opciones de ayuda (Pregunta tipo Likert)

Pregunta:	Opciones de respuesta
<p>¿Cómo crees que podrían ayudar a Inés / José cada una de las siguientes personas?</p> <p>Por favor, señala de acuerdo con tu opinión el aporte que cada persona podría brindar a Tiago de</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amigos de confianza 2. Familiares (padres, hermanos,) 3. Grupos de autoayuda u otra persona que haya pasado la misma situación 4. Psicólogo 5. Psiquiatra 6. Enfermero/a especialista 7. Médico del centro de salud 8. Profesores <p>Opciones de respuesta:</p>

Pregunta:	Opciones de respuesta
acuerdo con las opciones presentadas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perjudicaría mucho 2. Perjudicaría un poco 3. Ni ayudaría ni perjudicaría 4. Ayudaría un poco 5. Ayudaría mucho

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> • La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					x
<ul style="list-style-type: none"> • Las opciones de respuesta son adecuadas 			x		
<ul style="list-style-type: none"> • Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 		x			
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> • Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación 					x

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá					

Observaciones y recomendaciones en relación con los Recursos y opciones de ayuda	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	Considero que el término “perjudicar” tiene una implicación de “daño”, cambiaría la palabra.
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	El orden de las opciones de respuesta, según la intención de la pregunta debería iniciar con 1. Ayudaría mucho. hasta 5. Perjudicaría.

Subescala III: Creencia e intenciones para prestar la primera ayuda (Pregunta tipo Likert)

Pregunta:	Opciones de respuesta
<p data-bbox="203 808 487 892">¿Qué harías tu para ayudar a Inés / José?</p> <p data-bbox="203 1018 535 1155">Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo con cada opción.</p>	<ol data-bbox="641 703 1331 945" style="list-style-type: none">1. Apoyarlo y tratar de animarlo2. Escucharlo y tratar de comprenderlo3. Remitirlo a un profesional en salud especializado4. Acompañarlo a su cita, no abandonarlo5. Hablar con su familia para que estén más atentos6. Remitirlo con un profesor de confianza7. Aconsejarlo ir con el médico del centro de salud <p data-bbox="592 1050 925 1092">Opciones de respuesta:</p> <ol data-bbox="641 1218 1104 1386" style="list-style-type: none">1. Totalmente en desacuerdo2. En desacuerdo3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo4. De acuerdo5. Totalmente de acuerdo

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					X
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					X
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 			X		
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					X

Observaciones y recomendaciones en relación con las Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	El orden de las opciones de respuesta, según la intención de la pregunta debería iniciar con “totalmente de acuerdo”..

Subescala IV: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda

Pregunta:	Opciones de respuesta
Si estuvieras preocupado/a con tu salud mental, ¿qué crees que es más importante para que busques ayuda profesional?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener apoyo social (padres, amigos) 2. Tener a alguien que me acompañe 3. Ser valiente 4. Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia en una situación parecida a la mía 5. Estar seguro de que nadie se va a enterar de mi problema 6. Estar seguro de que nadie me juzgará 7. No tener miedo a que los demás me juzguen 8. Estar seguro de que lo que digo será confidencial

Pregunta:	Opciones de respuesta
Por favor, marca en qué medida estás de acuerdo con cada opción	<p>9. No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades</p> <p>10. No tener miedo de las consecuencias</p> <p>11. Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad</p> <p>Opciones de respuesta:</p> <p>1. Totalmente en desacuerdo</p> <p>2. En desacuerdo</p> <p>3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4. De acuerdo</p> <p>5. Totalmente de acuerdo</p>

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 			X		
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 			X		
<p>PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):</p> <ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					X

Observaciones y recomendaciones en relación con los Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda	
Motivos por los que se considera no adecuada	

Observaciones y recomendaciones en relación con los Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	<p>La pregunta me parece que está mal redactada ¿Por qué razón o motivo buscarías ayuda profesional?</p> <p>El orden de las opciones de respuesta, según la intención de la pregunta debería iniciar con “totalmente de acuerdo”.</p>

Subescala V: Estilos de vida y comportamientos saludables

Pregunta:	Opciones de respuesta
<p>En tu opinión, ¿Qué tan importante consideras los siguientes comportamientos?</p> <p>Por favor, indica el nivel de importancia para ti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener buenos hábitos alimenticios 2. Realizar ejercicio con frecuencia 3. Mantener buenos hábitos de sueño 4. Pasar tiempo con amigos frecuentemente 5. Tener buenas relaciones con los familiares 6. Tener éxito escolar 7. Tener buena autoestima 8. Promover una buena imagen personal 9. No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas 10. Prevenir el riesgo de accidentes 11. No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal

Pregunta:	Opciones de respuesta
	<p>Opciones de respuesta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada importante 2. Poco importante 3. Ni mucho ni poco importante 4. Importante 5. Muy importante

<p>Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones:</p> <p>(1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)</p>	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
<p>ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 		x			
<ul style="list-style-type: none"> • Las opciones de respuesta son adecuadas 					x
<ul style="list-style-type: none"> • Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 			x		

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
<p>PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):</p> <ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					x

Observaciones y recomendaciones en relación con los Estilos de vida y comportamientos saludables	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación,	Me parece que no todos los ítems están redactados como comportamientos y se puede realizar una sola pregunta: ¿Qué

Observaciones y recomendaciones en relación con los Estilos de vida y comportamientos saludables	
sustitución o supresión)	importancia le das a estas actividades para mejorar tu salud mental?

ANSIEDAD

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario MentaHLiS (Ansiedad) en cada una de sus subescalas con el fin de poder validarlo para su utilización con estudiantes de grado décimo jornada tarde en la institución.

En las casillas de respuestas con escala tipo Likert, por favor, marque con una X su opinión entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

1. Presentación del caso problema para desarrollar el cuestionario.

El cuestionario cuenta con dos versiones, una para mujeres y otra para hombres, con el fin de minimizar el efecto de género

SUSANA	TIAGO
La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones similares a las de Susana. Lee atentamente la historia y responde cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo tu opinión.	La siguiente historia no es de una persona real, pero hay personas en situaciones similares a las de Tiago. Lee atentamente la historia y responde cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo tu opinión.

SUSANA	TIAGO
<p><i>Susana tiene 15 años, acaba de entrar a bachillerato y tuvo que cambiar de colegio y de amigos. En las mañanas cuando tiene que ir al colegio se pone nerviosa y se queja de dolores de estómago y de cabeza. Los dolores se le pasan cuando logra convencer a su mamá de que la deje quedarse en la casa. Durante el fin de semana no se queja. Susana tiene un largo historial de dificultades en situaciones sociales, se siente incómoda hablando con nuevos compañeros y/o adultos. Cuando los profesores le hacen preguntas en clase ella se pone muy nerviosa, le da miedo dar una respuesta equivocada y que los demás se rían de ella.</i></p>	<p>Tiago tiene 15 años y acaba de empezar su bachillerato por lo que cambió de colegio y de amigos. En las mañanas cuando tiene que ir al colegio se pone nervioso y se queja de dolores de estómago y de cabeza, que se le pasan cuando consigue convencer a su mamá para que lo deje quedarse en casa. Durante el fin de semana no se queja. Tiago tiene un largo historial de dificultades en situaciones sociales, se siente incómodo hablando con nuevos compañeros y/o adultos. Cuando los profesores le preguntan en clase él se pone muy nervioso, le da miedo dar una respuesta equivocada y que los demás se rían de él.</p>

<p>Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones:</p> <p>(1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)</p>	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
<p>ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):</p> <ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 					
<p>PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):</p> <ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					X

Observaciones y recomendaciones en relación con la presentación del caso problema	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	

Observaciones y recomendaciones en relación con la presentación del caso problema	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	La pregunta es clara, pero si la intención iba dirigida a observar síntomas relacionados con la ansiedad, faltaron aspectos como pánico, dificultades de respiración, temblor, sudoración...

2. Presentación de las cinco subescalas con sus preguntas y opciones de respuesta.

Subescala I: Reconocimiento del problema (Opción múltiple con múltiple respuesta)

Pregunta:	Opciones de respuesta
¿Qué crees que le pasa a Susana / Tiago? Puedes escoger más de una opción	17. Tiene cáncer 18. Tiene un problema de alcoholismo 19. Tiene un trastorno alimenticio 20. Tiene una baja autoestima 21. Está cansado de vivir - Está cansada de vivir 22. Reacciona ante una pérdida 23. Sufre de ansiedad 24. Le falta confianza 25. Está nervioso y triste - Está nerviosa y triste 26. Sufre de estrés 27. Tiene problemas de adaptación

Pregunta:	Opciones de respuesta

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					x
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 			x		
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 				x	
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y</p>					x

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá					

Observaciones y recomendaciones en relación con el Reconocimiento del problema	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	La primera opción de respuesta... "tiene cáncer" es una enfermedad muy compleja, que no me parece esté relacionado con la descripción del problema. Hace falta una respuesta relacionada con la dificultad de relaciones interpersonales con sus compañeros, profesores, o que ha sentido rechazo, relacionada con habilidades sociales.

Subescala II: Recursos y opciones de ayuda (Pregunta tipo Likert)

Pregunta:	Opciones de respuesta
<p>¿Cómo crees que podrían ayudar a Susana / Tiago cada una de las siguientes personas?</p> <p>Por favor, señala de acuerdo con tu opinión el aporte que cada persona podría brindar a Tiago de acuerdo con las opciones presentadas.</p>	<p>9. Amigos de confianza 10. Familiares (padres, hermanos,) 11. Grupos de autoayuda u otra persona que haya pasado la misma situación 12. Psicólogo 13. Psiquiatra 14. Enfermero/a especialista 15. Médico del centro de salud 16. Profesores</p> <p>Opciones de respuesta:</p> <p>6. Perjudicaría mucho 7. Perjudicaría un poco 8. Ni ayudaría ni perjudicaría 9. Ayudaría un poco 10. Ayudaría mucho</p>

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 					
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					

Observaciones y recomendaciones en relación con los Recursos y opciones de ayuda	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Observación igual que la verificación de depresión

Subescala III: Creencia e intenciones para prestar la primera ayuda (Pregunta tipo Likert)

Pregunta:	Opciones de respuesta
<p>¿Qué harías tu para ayudar a Susana / Tiago?</p> <p>Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo con cada opción.</p>	<p>8. Apoyarlo y tratar de animarlo</p> <p>9. Escucharlo y tratar de comprenderlo</p> <p>10. Remitirlo a un profesional en salud especializado</p> <p>11. Acompañarlo a su cita, no abandonarlo</p> <p>12. Hablar con su familia para que estén más atentos</p> <p>13. Remitirlo con un profesor de confianza</p> <p>14. Aconsejarlo ir con el médico del centro de salud</p>

Pregunta:	Opciones de respuesta
	<p>Opciones de respuesta:</p> <p>6. Totalmente en desacuerdo 7. En desacuerdo 8. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9. De acuerdo 10. Totalmente de acuerdo</p>

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 					
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					

Observaciones y recomendaciones en relación con las Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Observación igual que la verificación de depresión

Subescala IV: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda

Pregunta:	Opciones de respuesta
<p>Si estuvieras preocupado/a con tu salud mental, ¿qué crees que es más importante para que busques ayuda profesional?</p> <p>Por favor, marca en qué medida estás de acuerdo con cada opción</p>	<p>12. Tener apoyo social (padres, amigos)</p> <p>13. Tener a alguien que me acompañe</p> <p>14. Ser valiente</p> <p>15. Conocer a alguien que haya tenido una buena experiencia en una situación parecida a la mía</p> <p>16. Estar seguro de que nadie se va a enterar de mi problema</p> <p>17. Estar seguro de que nadie me juzgará</p> <p>18. No tener miedo a que los demás me juzguen</p> <p>19. Estar seguro de que lo que digo será confidencial</p> <p>20. No tener estigma ni prejuicios con estas enfermedades</p> <p>21. No tener miedo de las consecuencias</p> <p>22. Aceptar que buscar ayuda no es signo de debilidad</p> <p>Opciones de respuesta:</p> <p>6. Totalmente en desacuerdo</p> <p>7. En desacuerdo</p>

Pregunta:	Opciones de respuesta
	8. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9. De acuerdo 10. Totalmente de acuerdo

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo									
	1	2	3	4	5					
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar): <ul style="list-style-type: none"> • La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) • Las opciones de respuesta son adecuadas • Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 										
<ul style="list-style-type: none"> • Las opciones de respuesta son adecuadas 										
<ul style="list-style-type: none"> • Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 										
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación): <ul style="list-style-type: none"> • Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud										

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá					

Observaciones y recomendaciones en relación con los Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Observación igual que la verificación de depresión

Subescala V: Estilos de vida y comportamientos saludables

Pregunta:	Opciones de respuesta
<p>En tu opinión, ¿Qué tan importante consideras los siguientes comportamientos?</p> <p>Por favor, indica el nivel de importancia para ti</p>	<p>5 Mantener buenos hábitos alimenticios 6 Realizar ejercicio con frecuencia 7 Mantener buenos hábitos de sueño 8 Pasar tiempo con amigos frecuentemente 9 Tener buenas relaciones con los familiares 10 Tener éxito escolar 11 Tener buena autoestima 12 Promover una buena imagen personal 13 No consumir alcohol, cigarrillo u otras sustancias peligrosas / drogas 14 Prevenir el riesgo de accidentes 15 No comenzar la vida sexual antes de la edad ideal</p> <p>Opciones de respuesta:</p> <p>6. Nada importante 7. Poco importante 8. Ni mucho ni poco importante 9. Importante 10. Muy importante</p>

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo)	Grado de acuerdo				
	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 					
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Objetivo General: Diseñar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) bajo los parámetros metodológicos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como mediador en la Alfabetización en salud mental para la prevención primaria de los trastornos de ansiedad y depresión dirigido a estudiantes adolescentes de décimo grado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá</p>					

Observaciones y recomendaciones en relación con los Estilos de vida y comportamientos saludables	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Observación igual que la verificación de depresión

Considero que faltaron preguntas más dirigidas a lo que se pretendía: “verificación de ansiedad”, donde los síntomas de cada cuadro de trastorno emocional son diferentes: “ansiedad y depresión”.

Diana Cecilia García Reina

Psicóloga

Especialización psicología jurídica

Magister Neuropsicología y educación

G. Anexo: Carta presentación del trabajo investigativo

Bogotá, 7 de octubre 2022

Rectora
ERIKA LOZANO MEDINA
Colegio Pablo de Tarso I.E.D.
Ciudad

Asunto: solicitud aval para la participación de la docente de humanidades en el desarrollo de la investigación de maestría titulada *"Programa de alfabetización en salud mental mediado por un objeto virtual de aprendizaje para prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes de grado décimo en una institución educativa distrital"*

Por medio del presente, me permito relacionar a la estudiante Ana María Cardoso Hernández, **Cédula No. 52834890**, del programa de Maestría en Educación, línea comunicación de la Universidad Nacional de Colombia y quien en la actualidad desarrolla bajo la dirección del profesor William Aníbal Villamil Villar y codirección de la profesora Jennifer Milena Bueno Rocha, el proyecto de Tesis de Grado titulado *"Programa de alfabetización en salud mental mediado por un objeto virtual de aprendizaje para prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes de grado décimo en una institución educativa distrital"*. Por la naturaleza de su investigación y por la idoneidad en el manejo del tema, solicito de manera cordial su autorización para primero, usar su página web institucional con el fin de crear y desarrollar una sección para situar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA), cuyo fin principal será el de alfabetizar en salud mental para la prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes de grado décimo de la jornada tarde; segundo, aplicar una herramienta de recolección de datos para el análisis antes y después de la aplicación del OVA y por último a través de una entrevista en un grupo focal recolectar las percepciones de los estudiantes frente al OVA.

El objetivo de la toma de datos para este estudio es caracterizar el grado de identificación y búsqueda de ayuda para las afectaciones de la depresión y la ansiedad y recolectar la percepción del OVA a través de las interacciones y narrativas que se pueden evidenciar en la discusión con el grupo focal. Esta información se manejará de manera **confidencial** y sólo tendrán acceso a ella los delegados de la Universidad Nacional de Colombia, que acompañan el proceso de investigación y cuyos datos serán fundamentales para el desarrollo de un tema relevante para la Educación Superior y la actividad investigativa de sus agentes. Dentro de las actividades de la investigación están contempladas:

- a) Autorización para desarrollar la investigación en el establecimiento educativo a su cargo
- b) Aplicación de encuestas y entrevistas a estudiantes del grado noveno durante el segundo semestre del año 2022 y de estudiantes de grado décimo durante el año 2023.
- c) Autorización para el manejo de la información de los estudiantes en la investigación.
- d)

Sede Bogotá | Facultad de Ciencias Humanas | Maestría en Educación

Consentimientos informados de los estudiantes que participarán en la alfabetización. e) El desarrollo de actividades para la alfabetización con los estudiantes que participan en el estudio durante las jornadas académicas f) Uso de equipos tecnológicos para grabación de audio y vídeo vía internet antes, durante y después de la alfabetización, recolección de datos y reflexión. g) Servicio de interpretes en lenguaje de señas para su posible uso en el OVA h) Uso de fotocopadoras e impresoras con el fin de obtener el material necesario para el desarrollo de las actividades.

**Universidad
Nacional
de Colombia**

Agradezco su autorización para el desarrollo de la investigación, además de su apoyo para consolidar el proceso del maestrando. Al finalizar, se realizará una socialización de los resultados para el equipo de docentes vinculados al proceso de investigación.

Cordialmente,



ENRIQUE RODRÍGUEZ PÉREZ
Coordinador Maestría en educación
Facultad de Ciencias Humanas
Universidad Nacional de Colombia

H. Anexo: Formato de consentimiento informado para estudiantes

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

MAESTRIA EN EDUCACION

Línea de comunicación – educación

Proyecto de investigación



Formato de consentimiento informado para estudiantes de grado décimo de la I.E.D. Colegio Pablo de Tarso y/o sus representantes legales¹⁶

Investigadora principal: ANA MARIA CARDOSO HERNÁNDEZ

Institución: Universidad Nacional de Colombia

Proyecto: Prueba piloto de alfabetización en salud mental: prevención primaria de los trastornos de la ansiedad y la depresión a través de un objeto virtual de aprendizaje dirigido a adolescentes en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá

¹⁶ Diseñado a partir de los lineamientos de consentimiento informado para estudios cualitativos de la Organización Mundial de la Salud. [HTTP://WWW.WHO.INT/ETHICS/REVIEW-COMMITTEE](http://www.who.int/ethics/review-committee)

Este formato tiene dos secciones: **I)** información general sobre la investigación y **II)** certificado de consentimiento (que se firma si eliges participar)

Parte I. Información de la investigación

Mi nombre es Ana María Cardoso Hernández, estudiante de la Maestría en Educación de la Universidad Nacional de Colombia, línea de comunicación - educación. A continuación, describiré las características de este proyecto de investigación de forma que tengas toda la información para decidir si participas en este estudio. Antes de decidir, estaré a completa disposición para resolver cualquier duda o pregunta sobre el proyecto.

Este formulario puede tener algunas palabras que tal vez no sean fáciles de comprender. Por favor pregúntame cualquier duda al respecto para poder aclarar.

Objetivo de la investigación

La depresión y la ansiedad son condiciones que están afectando cada vez más a los jóvenes. Quiero explorar estrategias pedagógicas y herramientas tecnológicas para contribuir desde nuestro entorno escolar en la prevención de estas enfermedades y promover una buena salud mental entre los estudiantes. Es por ello que es muy importante tu participación (o la de tu hijo).

Tipo de investigación:

Este proyecto se realizará entre enero y abril de 2023. Tu participación en esta investigación implica la asistencia a algunos talleres, responder una entrevista relacionada con salud mental, la utilización de una plataforma digital y la realización de algunos grupos de discusión. Tu participación será 100% anónima, es decir ningún dato recogido estará asociado a tu nombre o información de identificación.

Selección de participantes:

¿Sabes por qué tú (o tu hijo/hija) está siendo invitado a participar en esta investigación? Te invitamos porque eres estudiante del colegio Pablo de Tarso, estás en el grado décimo jornada tarde y perteneces a la

población adolescente que, de acuerdo con los índices nacionales¹⁷, tiene un alto riesgo de sufrir afectaciones en su salud mental.

Participación voluntaria:

Tu participación (o la de tu hijo/hija) es completamente voluntaria y podrás retirarte en el momento que desees. Es tu decisión participar o no. Si decides no participar no habrá ninguna consecuencia.

Riesgos:

En esta investigación se te pedirá compartir anónimamente alguna información personal y confidencial. Ningún participante está obligado a responder si se siente incómodo o si no desea tratar un ítem en particular.

Beneficios:

Los problemas de salud mental en la población juvenil colombiana han aumentado en la última década y está afectando la vida de miles de adolescentes en nuestro país. Al participar en esta investigación recibirás información científicamente seleccionada sobre salud mental y aumentarás tus conocimientos sobre ella.

Confidencialidad:

Como ya lo informé, toda la información recopilada será 100% anonimizada reemplazando tus datos de identificación por un número aleatorio y no se compartirá con nadie fuera del equipo científico (investigadora principal y orientadores científicos).

En las actividades grupales les pediremos no compartir la información que se trate en las reuniones y mantenerla confidencial.

Compartir resultados:

El conocimiento que se produzca gracias a esta investigación será compartido contigo antes de hacerla pública.

Derecho al retiro o renuncia:

Tu (o tu hijo/hijo) no tienes que participar en esta investigación si no quieres, esta decisión no tendrá ninguna consecuencia. Te podrás retirar en cualquier momento.

Datos de contacto:

En caso de tener preguntas puedes hacerlas ahora o enviarlas a mi correo:
acardosoh@colegiopablodetarso.edu.co

Parte II. Certificado de consentimiento

¹⁷ DANE, 2021. Nota Estadística. Salud Mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. P.7

He leído con atención la información anterior. Me han dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y me han respondido satisfactoriamente. En consecuencia, acepto voluntariamente ser participante en esta investigación.

Firma del padre y/o acudiente

Firma del participante

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Documento: _____

Documento: _____

He informado detalladamente al posible participante y a su representante legal, he hecho todo lo posible para asegurar que han entendido en qué consiste la investigación, los procedimientos, riesgos y beneficios.

Confirmando que el participante o su representante legal no ha sido presionado para participar en este estudio y que su participación ha sido decidida libremente.

El participante (y su representante legal si aplica) recibirá una copia de este documento.

Ana María Cardoso Hernández

Estudiante Maestría en Educación – Línea de Comunicación

Fecha [2023, 01, 29]

I. Anexo: Formato Conversación colectiva - Grupo Focal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

LÍNEA DE COMUNICACIÓN – EDUCACIÓN

GRUPO FOCAL

**Conversación colectiva a estudiantes del grupo experimental de la investigación:
Alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos
de ansiedad y depresión**

Estimado/a Estudiante:

La información que nos proporcione en la siguiente entrevista “Grupo Focal” será de mucha utilidad para el desarrollo de una investigación para la Universidad Nacional de Colombia titulada: “***Alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión***”, en la que: **Primero**, se le pedirá que

manifieste sus apreciaciones frente al diseño del Objeto Virtual de aprendizaje (OVA): **“Alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión”**; **segundo**, se le pedirá su opinión sobre la legibilidad del OVA; **tercero**, se le pedirá que nos comparta su percepción acerca de los contenidos incluidos en el OVA; **cuarto**, realizaremos una exploración sobre la funcionalidad del OVA; y **quinto**, escucharemos sus consideraciones frente a la usabilidad de la misma herramienta.

Agradecemos su participación voluntaria en esta conversación colectiva la cual será grabada en audio y transcrita para su análisis posterior en la investigación descrita. Teniendo presente que nos comprometemos a tratar sus respuestas bajo la más estricta reserva.

Frente a cada pregunta, desarrolle las ideas que mejor representen su opinión. Le solicitamos que conteste en lo posible todas las preguntas, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, frente a una o varias preguntas que le incomoden puede decidir guardar silencio y retirarse en cualquier momento que usted decida terminar el ejercicio.

Fecha:	Rango de edad: 15 – 18 Años
No de estudiantes: 6	Hombres 3 – mujeres 3
Códigos: E1, E2, E3, E4, E5 y E6	Duración: 50’

Entrevista semi – estructurada a estudiantes del grupo experimental de la investigación: Alfabetización en salud mental en adolescentes, prevención primaria de trastornos de ansiedad y depresión		
Criterio	Pregunta	Observación
DISEÑO	1. ¿Cómo calificas el diseño gráfico del OVA, manejo del color e imágenes, por qué?	
LEGIBILIDAD	2. En cuanto a las imágenes y la información en el OVA, ¿Crees que son adecuadas para la comprensión del tema sobre ansiedad y depresión, por qué?	
CONTENIDO	3. ¿Cree que el contenido sobre ansiedad y depresión incluido en el OVA, facilita un aprendizaje autónomo, por qué? 4. ¿Crees que las instrucciones fueron adecuadas para desarrollar el OVA, por qué? 5. ¿Crees que el OVA cumplió con los objetivos propuestos en cada sesión para alcanzar a desarrollar habilidades que te ayuden a enfrentar una atención primaria para los trastornos de ansiedad y depresión, por qué?	
FUNCIONALIDAD	6. ¿Crees que el contenido y las actividades favorecieron el aprendizaje sobre los trastornos de ansiedad y depresión, por qué? 7. En cuanto al manejo del OVA, ¿Fue posible la accesibilidad, interacción y flexibilidad a nivel tecnológico, por qué? 8. ¿Cree que las actividades y el contenido generan interés por aprender más del tema, por qué?	
USABILIDAD	9. Las herramientas: videos, audios, imágenes y actividades en Genially, Google Forms, Padlet, ¿posibilitaron un ambiente de aprendizaje para ti, por qué?	

J. Anexo: Taller lenguaje adolescente



Nombre: _____ fecha: _____ Curso: _____

Propósito: Identificar vocabulario utilizado por los estudiantes del colegio para expresar ideas y/o emociones que resultan de situaciones cotidianas.

Tiempo: 4 horas / 2 clases

Recursos: Guía, stickers, proyector de video, sonido.

Antes decía "Aburrido" hoy le digo

1. De acuerdo al video "Mi 'crush', troleo o 'mood': el lenguaje de la generación Z. A Mi Yo Adolescente" (<https://youtu.be/jLCclxhDJck>), contesta la siguiente pregunta:

¿Con qué frecuencia utilizas este tipo de vocabulario en tu diario vivir?, ¿por qué?

2. Completa el siguiente cuadro, con cada emoji deberás escribir una o varias palabras que esté relacionada al sentimiento, bien sea que las uses frecuentemente o que las hayas escuchado en algún lugar.



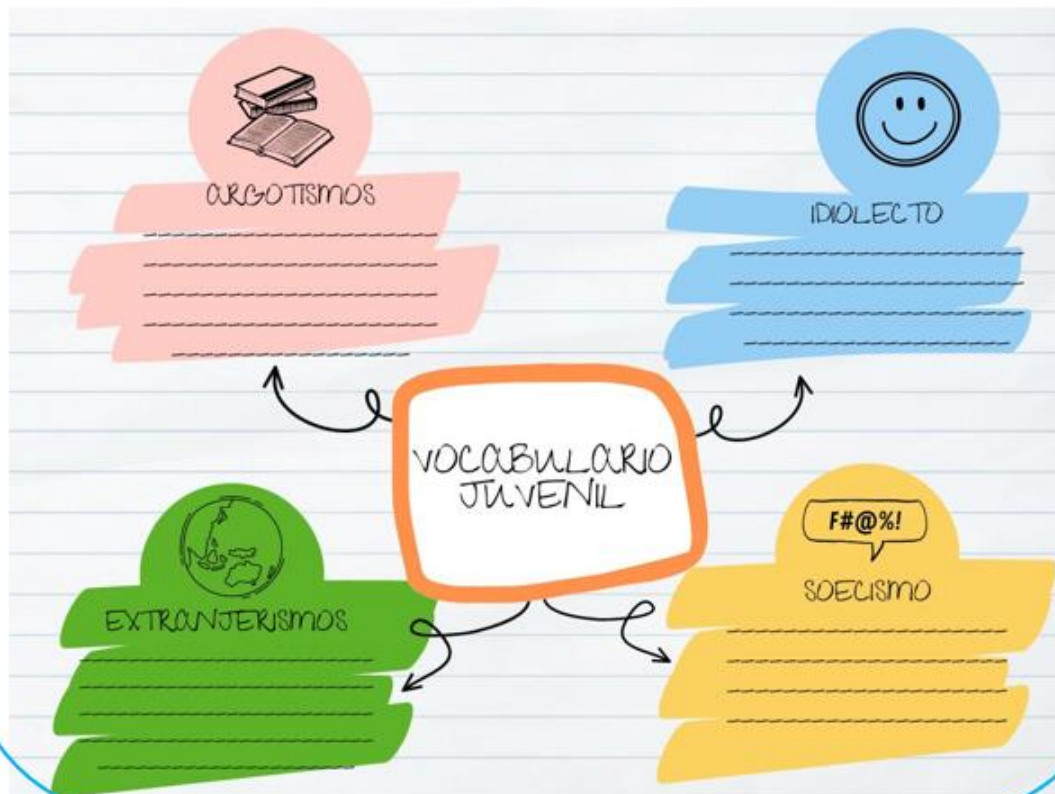
Docente: Ana María Cardoso Hernández



3. En grupos de cuatro personas dramaticen una de las siguientes situaciones utilizando el vocabulario compartido en el punto anterior

- a. Pérdida de año escolar
- b. Un almuerzo familiar
- c. Clase aburrida
- d. Noviazgo
- e. Celebración fiesta de quince años
- f. Fallecimiento de un ser querido

4. De acuerdo con la información compartida por la docente sobre la categorización a los términos utilizados en la actualidad por los jóvenes del colegio; clasifica en el siguiente esquema el vocabulario que escribiste en el ejercicio número dos, así mismo, otras palabras que hayas escuchado de tus compañeros.



K. Anexo: Análisis cuantitativo validación herramienta OVA

Ansiedad

Subescala I: Reconocimiento del trastorno

Opciones de respuesta	Pre	Post
Tiene cáncer	0	0
Tiene un problema de alcoholismo	0	0
Tiene un trastorno alimenticio	1	3
Tiene una baja autoestima	16	18
Está cansad@ de vivir	1	1
Reacciona ante una pérdida	1	1
Sufre de ansiedad	15	25
Le falta confianza	27	22
Está nervios@ y triste	13	12
Sufre de estrés	6	10
Tiene problemas de adaptación	29	18
	109	110
Media	9,90	10,00
Desviación	10,85	9,54

Hipótesis:

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_c = 0.05 = 5\%$$

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{10 - 9.90}{\sqrt{\frac{(10.85)^2}{109} + \frac{(9.54)^2}{110}}} = \frac{0.1}{1.38} = 0.072$$

$$Z_p = 0.072$$

Por lo tanto, $\mu_D = \mu_A$. Se acepta H_0

Z_p cayó en la zona de no aceptación, se rechaza H_i y se acepta H_0 ; en donde la \bar{X} de n es < después de la aplicación, por lo tanto, el impacto obtenido después de la aplicación de la herramienta OVA no fue positivo para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Subescala III: Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda**Estadísticos descriptivos Preprueba - Ansiedad**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda	35	1,00	5,00	3,6857	,75815
N válido (según lista)	35				

Estadísticos descriptivos Posprueba - Ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda	35	1,00	5,00	4,3143	,96319
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_c = 0.05 = 5\%$$

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

	\bar{X}	S	n
PREPRUEBA	3.685	0.758	35
POSPRUEBA	4.314	0.963	35

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{4.314 - 3.685}{\sqrt{\frac{(0.758)^2}{35} + \frac{(0.963)^2}{35}}} = \frac{0.629}{0.207} = 3.03$$

$$Z_p = 3.03$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Subescala IV: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda**Estadísticos descriptivos Preprueba Ansiedad**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda	35	2,00	5,00	3,8571	,77242
N válido (según lista)	35				

Estadísticos descriptivos Posprueba - Ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda	35	1,00	5,00	4,3429	,80231
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_c = 0.05 = 5\%$$

	\bar{X}	S	n
PREPRUEBA	3.857	0.772	35
POSPRUEBA	4.342	0.802	35

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{4.342 - 3.857}{\sqrt{\frac{(0.772)^2}{35} + \frac{(0.802)^2}{35}}} = \frac{0.485}{0.188} = 2.57$$

$$Z_p = 2.57$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Subescala V: Estilos de vida y conductas saludables

Estadísticos descriptivos Preprueba - Ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Estilos de vida y comportamientos saludables	35	2,00	5,00	4,1714	,66358
N válido (según lista)	35				

Estadísticos descriptivos Posprueba - Ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Estilos de vida y comportamientos saludables	35	3,00	5,00	4,6000	,60391
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_c = 0.05 = 5\%$$

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

	\bar{X}	S	n
PREPRUEBA	4.171	0.663	35
POSPRUEBA	4.600	0.603	35

$$Z_p = \frac{4.600 - 4.171}{\sqrt{\frac{(0.663)^2}{35} + \frac{(0.603)^2}{35}}} = \frac{0.429}{0.151} = 2.83$$

$$Z_p = 2.83$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Depresión

Subescala I: Reconocimiento del trastorno

Opciones de respuesta	Pre	Post
Tiene depresión	28	30
Tiene un problema de alcoholismo	1	0
Está cansad@ de vivir	7	3

Tiene una baja autoestima	18	13
Tiene mal ambiente en casa	8	3
Sufre de bullying	6	3
Tiene una adicción	2	1
Tiene problemas con su pareja	4	0
Sufre de ansiedad	17	14
Tiene una enfermedad del sistema nervioso	0	3
Está agotad@	15	18
Está estresad@	16	17
Le falta confianza	9	12
Está nervios@ y triste	11	8
Está reaccionando a una pérdida	6	1
Está enfadad@	2	1
	150	127
Media	9,38	7,93
Desviación	7,67	8,62

Hipótesis:

$H_0 = \mu_D = \mu_A$	\bar{X}	S	n	
$H_i = \mu_D > \mu_A$				
$Z_c = 0.05 = 5\%$	PREPRUEBA	9.38	7.67	150
$H_0 = \mu_D = \mu_A$	POSPRUEBA	7.93	8.62	127

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{9.375 - 7.937}{\sqrt{\frac{(7.67)^2}{150} + \frac{(9.54)^2}{127}}} = \frac{1.438}{0.988} = 1.454$$

$$Z_p = 1.454$$

Por lo tanto, $\mu_D = \mu_A$. Se acepta H_0

Z_p cayó en la zona de no aceptación, se rechaza H_i y se acepta H_0 ; en donde la \bar{X} de n es menor después de la aplicación, por lo tanto, el impacto obtenido después de la aplicación de la herramienta OVA no fue positivo para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Subescala II: Recursos y opciones de ayuda

Estadísticos descriptivos Preprueba - Depresión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Recursos y opciones de ayuda	35	1,00	5,00	3,6286	,94202
N válido (según lista)	35				

Estadísticos descriptivos Posprueba - Depresión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Recursos y opciones de ayuda	35	3,00	5,00	4,3429	,68354
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

	\bar{X}	S	n	
$H_0 = \mu_D = \mu_A$				
$H_i = \mu_D > \mu_A$				
$Z_c = 0.05 = 5\%$				
	PREPRUEBA	3.628	0.942	35
	POSPRUEBA	4.342	0.683	35

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{4.342 - 3.628}{\sqrt{\frac{(0.942)^2}{35} + \frac{(0.683)^2}{35}}} = \frac{0.714}{0.196} = 3.63$$

$$Z_p = 3.63$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Subescala III: Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda

Estadísticos descriptivos Preprueba - Depresión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda	35	2,00	5,00	3,9429	,83817
N válido (según lista)	35				

Estadísticos descriptivos Posprueba - Depresión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda	35	3,00	5,00	4,6286	,59832
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_c = 0.05 = 5\%$$

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

	\bar{X}	S	n
PREPRUEBA	3.942	0.838	35
POSPRUEBA	4.628	0.598	35

$$Z_p = \frac{4.628 - 3.942}{\sqrt{\frac{(0.838)^2}{35} + \frac{(0.598)^2}{35}}} = \frac{0.686}{0.174} = 3.94$$

$$Z_p = 3.94$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Subescala IV: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda.

Estadísticos descriptivos Preprueba - Depresión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda	35	1,00	5,00	3,8857	,99325
N válido (según lista)	35				

Estadísticos descriptivos Posprueba - Depresión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda	35	3,00	5,00	4,5714	,55761
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

$H_0 = \mu_D = \mu_A$	\bar{X}	S	n	
$H_i = \mu_D > \mu_A$	PREPRUEBA	3.885	0.993	35
$Z_c = 0.05 = 5\%$	POSPRUEBA	4.571	0.557	35

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{4.571 - 3.885}{\sqrt{\frac{(0.993)^2}{35} + \frac{(0.557)^2}{35}}} = \frac{0.686}{0.192} = 3.56$$

$$Z_p = 3.56$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

Subescala V: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Estilos de vida y conductas saludables	35	2,00	5,00	4,2000	,79705
N válido (según lista)	35				

Estadísticos descriptivos Posprueba - Depresión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Estilos de vida y conductas saludables	35	3,00	5,00	4,6286	,59832
N válido (según lista)	35				

Hipótesis:

$H_0 = \mu_D = \mu_A$	\bar{X}	S	n	
$H_i = \mu_D > \mu_A$	PREPRUEBA	4.200	0.797	35
$Z_c = 0.05 = 5\%$	POSPRUEBA	4.628	0.598	35

$$H_0 = \mu_D = \mu_A$$

$$H_i = \mu_D > \mu_A$$

$$Z_p = \frac{4.628 - 4.200}{\sqrt{\frac{(0.797)^2}{35} + \frac{(0.598)^2}{35}}} = \frac{0.428}{0.168} = 2.54$$

$$Z_p = 2.54$$

Por lo tanto, $\mu_D > \mu_A$. Se acepta H_i

Z_p cayó en la zona de aceptación, se rechaza H_0 y se acepta H_i ; en donde la \bar{X} de n es mayor después de la aplicación, por lo tanto, hubo un impacto positivo en la aplicación de la herramienta OVA para esta subescala en la alfabetización en salud mental.

L. Anexo: Tabla Comparativa grupo experimental y control

Depresión

Subescala II: Recursos y opciones de ayuda

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	3.62	0.94	4.34	0.68
Grupo Control	3.63	0.99	3.75	0.93

Subescala III: Creencias e intenciones para prestar la primera ayuda

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	3.94	0.83	4.62	0.59
Grupo Control	4.02	0.55	3.94	.089

Subescala IV: Obstáculos y factores que facilitan la búsqueda de ayuda

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	3.88	0.99	4.57	0.55
Grupo Control	4.13	0.79	4.02	0.84

Subescala V: Estilos de vida y comportamientos saludables

	PRE		POS	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Grupo Experimental	4.20	0.79	4.62	0.59
Grupo Control	4.27	0.70	4.19	0.82

Bibliografía

Alcaldía de Bogotá, & Arias, J. (2021). *¿Qué es una UPZ?* <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/que-es-una-upz>

Alcaldía local de Bosa. (2016). *Reseña Histórica*. <http://bosa.gov.co/mi-localidad/conociendo-mi-localidad/historia>

Baquero Rozo, J., & Usma, Y. P. (2021). Salud mental en las aulas: Una perspectiva hacia la cátedra de educación mental en Colombia. *Revista Seres y Saberes*, 10(1), Article 1. <http://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/article/view/2776>

Benavides-Lara, M. A., Pompa Mansilla, M., De Agüero Servín, M., Sánchez-Mendiola, M., & Rendón Cazales, V. J. (2022). Los grupos focales como estrategia de investigación en educación: Algunas lecciones desde su diseño, puesta en marcha, transcripción y moderación. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 34. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i34.2793>

Blázquez Barba, M., Gómez Romero, D., Frontaura Fernández, I., Camacho Ojeda, A., Rodríguez Salas, F. M., & Toriz Cano, H. (2018). Uso de Internet por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria. *Atención Primaria*, 50(9), 547-552. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.005>

Bueno Rocha, J. M. (2019). *Comunicación-educación para la salud en tiempos de la sociedad de la información. Tejiendo redes teóricas para un problema complejo.*

UD Editorial.

Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). *Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategia y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes.* Revista de estudios de juventud. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7._promocion_de_la_salud_mental_prevenccion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma._estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdf

Casañas, R., & Lalucat-Jo, L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>

Castiñeiras, M. (2002). La teoría pedagógica de John Dewey. Aspectos normativos y componentes utópicos. . . *ISSN*, 34, 63-69.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Nota estadística. Salud mental en Colombia: Un análisis de los efectos de la Pandemia. *DANE*, 46.

Departamento Nacional de Planeación. (2021). *Pacto Colombia con las juventudes: Estrategias para fortalecer el desarrollo integral de la juventud.*

Dewey, J. (1938). *Experience & Education.*

<https://archive.org/details/ExperienceAndEducation/page/n25/mode/2up?view=the>

ater&q=learning+is+based+in+the+experience+and+educations+must+be+connec
ted+with+real+world

Dueñas, V. H. (2001). El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. *Colombia Médica*, 32(4).

<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28332407>

Duplat, T. (2022, diciembre 12). *Niños tristes*. El Nuevo Siglo.

<http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/12-12-2022-ninos-tristes>

Espinoza Núñez, L. A., & Rodríguez Zamora, R. (2017). La generación de ambientes de aprendizaje: Un análisis de la percepción juvenil. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 110-132.

<https://doi.org/10.23913/ride.v7i14.276>

Freire, P., & Escobar Guerrero, M. (1985). *Paulo Freire y la educación liberadora:*

Antología de Miguel Escobar G (1st ed). SEP, Cultura.

Gavidía, V., Garzón, A., Talavera, M., Sendra, C., & Mayoral, O. (2018). *Propuesta de alfabetización en salud a través de competencias en la educación obligatoria*. 14.

Gavidía, V., Garzón Fernández, A., Marta Talavera Ortega, Sendra Mocholí, C., & Mayoral García-Berlanga, O. (2019). Alfabetización en salud a través de las competencias. *Enseñanza de las Ciencias. Revista de investigación y experiencias didácticas*, 37(2), 107-126.

<https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.2628>

-
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo Martínez, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., & Medina Rico, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>
- Grunwald, D., & Goldfarb, N. (2006). *Back Translation for Quality Control of Informed Consent Forms*. 2.
- Guardia, A. (2012). *Ambientes de aprendizaje para el desarrollo humano*. Alcaldía de Bogotá. <http://repositorios.educacionbogota.edu.co/handle/001/841>
- Guichot Reina, V. (2002). Los fines de la educación en el siglo XXI. Una respuesta desde la pedagogía de John Dewey (1859-1952). *Revista Colombiana de Educación*, 43. <https://doi.org/10.17227/01203916.5456>
- Hernández Quirama, A., Mantilla Uribe, B. P., Rincón Méndez, A. Y., Hakspiel Plata, M. C., Velasco Rangel, C. M., & Oviedo Cáceres, M. D. P. (2018). Experiencias de escuelas saludables con población indígena y afrocolombiana en el departamento del Chocó. *UstaSalud*, 14(1), 25. <https://doi.org/10.15332/us.v14i1.1906>
- Hernández, R., & Moreno, S. M. (2021). El aprendizaje basado en problemas: Una propuesta de cualificación docente. *Praxis & Saber*, 12(31), e11174. <https://doi.org/10.19053/22160159.v12.n31.2021.11174>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill education.

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill education.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401.
<https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- La República. (2022). *Los niños y jóvenes colombianos usan internet tres horas y media al día*. Diario La República. <https://www.larepublica.co/internet-economy/los-ninos-y-jovenes-colombianos-usan-internet-tres-horas-y-media-al-dia-2756640>
- Liverpool, S., Mota, C. P., Sales, C. M. D., Čuš, A., Carletto, S., Hancheva, C., Sousa, S., Cerón, S. C., Moreno-Peral, P., Pietrabissa, G., Moltrecht, B., Ulberg, R., Ferreira, N., & Edbrooke-Childs, J. (2020). Engaging Children and Young People in Digital Mental Health Interventions: Systematic Review of Modes of Delivery, Facilitators, and Barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e16317.
<https://doi.org/10.2196/16317>
- Loureiro, L. (2015). Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy – QuALiSMental: Study of psychometric properties. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº 4), 79-88. <https://doi.org/10.12707/RIV14031>

-
- Loureiro, L. M. de J., Mendes, A. M. de O. C., Barroso, T. M. M. D. de A., Santos, J. C. P. dos, Oliveira, R. A., & Ferreira, R. O. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: Conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência, serIII(6)*, 157-166. <https://doi.org/10.12707/RIII11112>
- Machado, D. M., Göttems, L. B. D., & Pires, M. R. G. M. (2013). Aprendizagem em saúde mental por meio da produção videográfica: Relato de experiência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22, 1205-1213. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400040>
- Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Ministerio de Educación Nacional. (2017). *Niveles de la educación básica y media*. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Preescolar-basica-y-media/Sistema-de-educacion-basica-y-media/233834:Niveles-de-la-educacion-basica-y-media>
- Ministerio de Educación Nacional. (2021). *Plan Nacional de Orientación*.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Ley 1616 salud mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015a). *Abc—Encuesta nacional salud mental*.

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015b). *Encuesta Nacional de Salud Mental. I*, 348.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2023). *Afiliación en salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-en-salud.aspx>
- Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones. (2021). *Colombia avanza en su meta de estar conectada en un 70 % en 2022: DANE*. MinTIC.
<http://www.mintic.gov.co/portal/715/w3-article-182108.html>
- Navarro, E., & Texeira, A. (2011). *Constructivismo en la Educación virtual*. 21.
<https://raco.cat/index.php/DIM/article/view/306310>
- Nutbeam, D. (2006). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. 15(3).
- Observatorio Nacional de Salud. (2017). *Efectos del conflicto armado en la salud mental de las víctimas*.
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Okan, O., Paakkari, L., & Dadaczynski, K. (2020). *Health Literacy in Schools*. Schools for Health in Europe.

- Olivari, C., & Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 324-331. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300003>
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/consulta/registro.do?control=ES-MAAEC20190011211>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud—Glosario*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf;jsessionid=B1A0258B1CE1054CFC3152AFEB6BF99E?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *La 10.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear 'sociedades del bienestar'*. <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental*. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2021c, noviembre 17). *Salud mental del adolescente*. Salud Mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos: panorama general*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356118>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b, junio 8). *Trastornos mentales*. Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ortí, C. B., & de Valencia, U. (2011). *Las tecnologías de la información y comunicación (T.I.C.)*.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parson, M. A. (2015). *Health promotion in Nursing Practice* (Séptima). Pearson.
- Pontificia Universidad Javeriana - Cali. (2010). *Objetos de aprendizaje: Prácticas y perspectivas educativas*. Pontificia Universidad Javeriana.

-
- Ramos Pérez, M. Á. (2020). *Script-O.V.A.: Diseño, desarrollo e implementación de un objeto virtual de aprendizaje como mediación tecnológica en la producción textual a partir del uso de la escritura creativa.*
- Red de pobreza multidimensional. (2016, octubre 12). *¿Qué es Pobreza Multidimensional? | MPPN.* <https://mppn.org/es/pobreza-multidimensional/que-es-el-ipm/>
- Rodas Pacheco, F. D., & Pacheco Salazar, V. G. (2020). Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182-195. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>
- Rony, P. (2021, septiembre 10). Informe especial: Salud mental en Colombia, al borde del abismo. *Gestarsalud.* <https://gestarsalud.com/2021/09/10/informe-especial-salud-mental-en-colombia-al-borde-del-abismo/>
- Rosa, A. (2018). *Literacia em saúde mental em adolescentes. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação.*
- Rosa, A., Loureiro J, L. M., & Sousa F, C. S. (2014). *Reconhecimento e procura de ajuda em saúde mental: Uma revisão dos estudos realizados em amostras de adolescentes.* 77-91.
- Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2014). Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, SPE1*, 125-132.

- Sánchez Medina, I. (2014). Estado del arte de las metodologías y modelos de los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVAS) en Colombia. *Entornos*, 28, Article 28.
<https://doi.org/10.25054/01247905.528>
- Secretaría de Educación Distrital. (2003). *Experiencias exitosas Bogotá*.
- Secretaría de Educación Distrital. (2015). *RIO Respuesta integral de orientación escolar*.
https://repositoriosed.educacionbogota.edu.co/bitstream/handle/001/593/7.%20RIO_Respuesta_Integral_de_Orientaci%ef%bf%bdn_Escolar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secretaría de Educación Distrital. (2021). *Boletín estadístico—Localidad de Bosa*. 66.
- Secretaría de Integración Social. (2023). *Diagnostico Bosa 2022*. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sotoudeh, A., Ardakani, M. F., Jadgal, M. S., Asadian, A., & Zareipour, M. A. (2022). Promoting health literacy through the teach back method among Iranian health ambassadors: A randomized controlled trial. *Investigación y Educación En Enfermería*, 40(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e17>

United Nations International Children's Emergency Fund. (2021). *Características de la adolescencia*. <https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>

Universidad Adventista de Chile, M. I. (2022). *Formato de Validación por Expertos*.

Villa, M. I., Vargas, M., Montoya, D., Vásquez, M., Tamayo, C., & Cárdenas, L. A. (2019). *EAFIT y TigoUne promueven el uso responsable de las TIC en Colombia*. EAFIT Noticias. <file:///C:/Users/57305/Zotero/storage/MNX4ZZIJ/efit-tigoune-responsabilidad-tic.html>

Wood, E. J. (2004). Problem-based learning. *Acta Biochimica Polonica*, 51(2).
[file:///C:/Users/57305/Downloads/3571%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/57305/Downloads/3571%20(1).pdf)

Zare, S., Kaveh, M. H., Ghanizadeh, A., Asadollahi, A., & Nazari, M. (2021). Promoting mental health literacy in female students: A school-based educational intervention. *Health Education Journal*, 80(6), 734-745.
<https://doi.org/10.1177/00178969211013571>