

Reconocimiento de trastornos de salud mental en adolescentes escolarizados: estudio descriptivo

Recognition of mental disorders in schooled adolescents: a descriptive study

Cecilia Olivari^{a,b}, Carlos Mellado^c

^a Departamento de Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^b Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^c Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Chile

*Autor correspondiente colivari@ucm.cl

Citacion Olivari C, Mellado C. Recognition of mental disorders in schooled adolescents: a descriptive study. *Medwave* 2019;19(3):7617

Doi 10.5867/medwave.2019.03.7617

Fecha de envío 17/12/2018

Fecha de aceptación 15/4/2019

Fecha de publicación 26/4/2019

Origen no solicitado

Tipo de revisión con revisión por ocho pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave health literacy, mental health, adolescents

Resumen

Objetivo

Describir el reconocimiento de seis trastornos de salud mental, en adolescentes escolarizados en enseñanza secundaria.

Método

Estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. Los participantes fueron adolescentes entre 14 y 19 años, estudiantes de enseñanza secundaria de la localidad de Talca, en la Región del Maule (Chile). Para examinar el reconocimiento de problemas de salud mental se utilizaron seis viñetas, que forman parte del cuestionario general de búsqueda de ayuda (versión viñeta), donde en cada una se describía a un adolescente que presentaba síntomas de seis distintos problemas (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de alcohol, psicosis). Los participantes fueron instruidos para leer estas viñetas y luego responder a la pregunta ¿Qué crees que le está sucediendo? El análisis descriptivo consideró principalmente frecuencias y porcentajes.

Resultados

Se administró el cuestionario con las viñetas a 400 adolescentes de ambos sexos entre 14 y 19 años (Media = 15,73 años). El tema más reconocido por los participantes fue el abuso de alcohol, mientras que la ansiedad fue la menos reconocida por los adolescentes. Las mujeres tendieron a reconocer más todos los problemas de salud mental, siendo el tema que más diferencias evidenció el abuso de alcohol, con un 56,6% de adolescentes mujeres que reconocieron el problema y un 41,4% de varones que lo identificaron.

Conclusiones

En general, los resultados mostraron bajos niveles de reconocimiento de trastornos de salud mental en los adolescentes participantes. Las adolescentes mujeres y los participantes de establecimientos educacionales subvencionados, tendieron a reconocer más correctamente los distintos problemas presentados.

Abstract

Objective

To describe high school students' ability to recognize six mental health disorders.

Method

This is a descriptive, cross-sectional study. Participants were teenagers between 14-19 years of age, high-school students from the town of Talca, in the Maule Region (Chile). In order to examine the recognition of mental health issues, six vignettes were used, each describing a teenager showing symptoms of six different problems (stress, anxiety, depression, suicidal thoughts, alcohol abuse, and psychosis). The vignettes are part of the general help-seeking questionnaire for mental health problems in adolescents (vignette version). Participants were instructed to read the vignettes and then answer the question: what do you think is happening to them? The descriptive analysis mainly considered frequencies and percentages.

Results

The vignette questionnaire was administered to 400 adolescents of both genders between 14-19 years of age (Mean = 15.73 years). The topic most recognized by the participants was the abuse of alcohol, while anxiety was the least recognized. Women showed a greater tendency to recognize all mental health issues, being the topic of alcohol abuse the one showing the most differences in recognition, with 56.6% of female adolescents recognizing the problem and 41.4% of males identifying it.

Conclusions

In general, results showed low levels of ability to recognize mental health disorders among participating adolescents. Female adolescents and participants of subsidized educational establishments tended to better acknowledge the different problems presented.

Ideas clave

- La alfabetización en temas de salud mental es un determinante para la salud de los adolescentes. Uno de los aspectos que incluye esta alfabetización, es la habilidad para reconocer síntomas y trastornos de salud mental.
- La presente investigación estudió la habilidad para reconocer seis trastornos de salud mental de una muestra de 400 adolescentes de 14 a 19 años.
- Los resultados obtenidos indican que en general, el nivel de reconocimiento de los trastornos es bajo, siendo el tema más reconocido el abuso de alcohol y el menos reconocido la ansiedad.
- Una de las principales limitaciones de este estudio es el tipo de muestreo.

Introducción

Si bien es cierto la adolescencia es un grupo etario en el que predomina una buena salud, no obstante ello, se estima que a nivel mundial la prevalencia en adolescentes de los trastornos mentales y conductas de riesgo es de alrededor de 20%¹. En Chile, algunos de estos problemas quedan ejemplificados en la Encuesta Nacional de Salud, donde se observó que 12,2% de adolescentes entre 15 y 19 años presenta un consumo de alcohol riesgoso². Según lo reportado en la octava Encuesta Nacional de Juventud se identificó que uno de cada cuatro jóvenes, informa haberse sentido triste, desanimado o deprimido durante el último mes. Pese a estas cifras, se ha evidenciado que los adolescentes tienden a no buscar ayuda profesional para estos problemas de salud mental³. Entre las barreras que obstaculizan esta búsqueda de ayuda en jóvenes, está la falta de alfabetización en salud mental⁴.

El concepto de alfabetización en salud mental o *Mental Health Literacy* en inglés, fue introducido por Jorm en 1997⁵, quien lo definió “como conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención”. La alfabetización en salud mental incluye conocimientos sobre:

- 1) Las causas de los trastornos.
- 2) Factores protectores y de riesgo.
- 3) Los recursos de ayuda especializada o de autoayuda.
- 4) Síntomas incipientes de los trastornos.
- 5) Promoción de actitudes que favorezcan la búsqueda de ayuda.
- 6) Conocimientos y habilidades para ofrecer una primera ayuda en salud mental a otras personas.
- 7) Conocimiento de cómo prevenir los trastornos mentales⁶.

Distintos estudios han identificado que la alfabetización en temas de salud mental es un determinante para la salud mental de adultos^{7,8} y en adolescentes^{9,10}, observándose que además de vincularse a buscar ayuda más oportuna para los problemas, existe una asociación entre los niveles de alfabetización en salud mental y el nivel de dicha salud⁶. Por el contrario, se ha constatado que el tener una alfabetización incompleta de salud mental constituye una importante barrera para la búsqueda de ayuda y acceso a servicios profesionales en salud mental en este grupo etario^{3,4}, y que bajos niveles de alfabetización en salud mental se asocian a presentar depresión⁶.

Uno de los aspectos que incluye esta alfabetización, es la habilidad para reconocer síntomas y trastornos de salud mental⁵. El reconocimiento de trastornos de salud mental ha sido operacionalizado como la habilidad para identificarlos y nombrarlos basados en un caso descrito en una viñeta¹¹.

Las investigaciones que han evaluado el reconocimiento de trastornos de salud mental, en adolescentes, en general reportan que ellos tienen dificultades en el reconocimiento de estos problemas de salud^{6,12,13}. Por ejemplo, Coles y colaboradores¹², en un estudio transversal y por medio de viñetas, evaluaron el nivel de conocimientos y creencias en salud mental que tienen adolescentes estadounidenses de secundaria respecto de depresión y ansiedad. Este trabajo reportó que 40% reconoció la depresión y quienes más conocimientos tenían, señalaban la búsqueda de ayuda profesional, como la alternativa al problema de salud mental en comparación a quienes están menos alfabetizados, que no veían como posibilidad el buscar ayuda. En ese mismo estudio la ansiedad sólo fue reconocida por el 1% de los participantes. Otros estudios desarrollados bajo la misma metodología, han reportado cifras de reconocimiento más elevadas como es el caso del estudio de Loureiro¹⁴ en Portugal, donde con una amplia muestra de adolescentes de 16 a 24 años, estudiaron el reconocimiento de depresión observándose que 67% de los jóvenes era capaz de reconocer este trastorno. También ha sido estudiada la habilidad para reconocer el consumo de sustancias, como en un estudio realizado en adolescentes chinos¹³ en que se evaluó el nivel de reconocimiento de depresión, ansiedad y abuso de alcohol, por medio de viñetas. En él se obtuvo el mayor porcentaje de reconocimiento para el consumo abusivo de alcohol (58,2%), seguido por depresión (16,1%) en un nivel muy similar al reconocimiento de ansiedad (15,5%).

Asimismo, algunas investigaciones han evaluado la habilidad de los jóvenes para reconocer síntomas de esquizofrenia y psicosis, identificándose en un estudio con adolescentes portugueses¹⁵ moderados niveles de reconocimiento de la esquizofrenia (42,17%), a moderados y bajos porcentajes de reconocimiento en el caso de psicosis (22,21%). En síntesis, a nivel internacional existe alguna evidencia sobre la habilidad para reconocer distintos trastornos de salud mental en población adolescente, tendiendo a ser la depresión la más fácilmente reconocida.

Si bien en población adulta se evidencia un mejor desarrollo de investigación en el reconocimiento de los trastornos de salud mental^{12,13,15,16}, no ocurre lo mismo en población adolescente, donde existen menos estudios que abordan este tema y el reconocimiento

de síntomas y trastornos mentales, pero que cada vez han ido aumentando su interés y relevancia en distintas culturas^{15,17,18,19}. Por otra parte, no existe investigación en este tema en nuestro medio sociocultural.

El presente estudio tiene por objetivo describir la habilidad para reconocer trastornos de salud mental y sus síntomas, en una muestra de adolescentes escolarizados chilenos.

Métodos

Diseño

El diseño fue de tipo exploratorio y descriptivo, ya que el objetivo principal del estudio fue identificar la alfabetización en problemas de salud mental en adolescentes medios y tardíos. Fue transversal porque implicó la obtención de datos en un momento específico del tiempo.

Población y muestra

La población total de donde se obtuvo la muestra estuvo constituida por 17 736 adolescentes escolarizados de enseñanza secundaria, en la comuna de Talca, Chile. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra debía alcanzar un mínimo de 377 estudiantes para asegurar un 95% de confianza y un 5% de margen de error muestral, con un porcentaje supuesto de varianza máxima (50%). Sin embargo, finalmente se sobrepasó ese número mínimo y se obtuvieron datos de 400 adolescentes. El muestreo se intencionó para buscar una distribución homogénea en relación con la subetapa de la adolescencia en que se encontraban los participantes.

Para contactar a los participantes se escogieron ocho instituciones educativas para representar los distintos tipos de colegios que existen en Chile, según su dependencia administrativa y financiera. Sin embargo, cuatro de ellos se excusaron de participar por razones de gestión interna. De las cuatro instituciones que aceptaron participar en el estudio una era municipal, es decir financiada y gestionada por el Estado a través de una administración local; y tres eran de tipo particular con subvención estatal, esto es, centros de naturaleza privada que reciben aportes financieros estatales. Aproximadamente 20 estudiantes por escuela no respondieron la encuesta, ya que no contaban con el consentimiento de sus padres para participar en el estudio.

Variables

La variable primaria del estudio fue la alfabetización en salud mental definida como el reconocimiento de síntomas y trastornos de salud mental. Con la finalidad de evaluar si la alfabetización en salud mental variaba según las características demográficas de la muestra en estudio, se recolectaron datos como sexo, edad y tipo de colegio. El nivel socioeconómico consideró la clasificación que hace el Ministerio de Educación para los establecimientos educacionales en las pruebas de medición de calidad del aprendizaje sobre la base del índice de vulnerabilidad de los estudiantes²⁰.

Instrumentos

Para evaluar el reconocimiento de síntomas se utilizó el Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda versión viñeta (GHSQ-V, por su

sigla en inglés *General Help-Seeking Questionnaire, Vignette Version*)¹, versión adaptada en Chile. Este instrumento, por un lado, se utiliza para evaluar la disposición a buscar ayuda de adolescentes respecto de distintas fuentes específicas propuestas para siete diferentes tipos de problemas de salud (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de alcohol, psicosis y una enfermedad física). Asimismo, incluye una medida de reconocimiento de los trastornos de salud mental. Cada pregunta es presentada con una viñeta que describe a un(a) adolescente, que presenta uno de los problemas de salud antes señalados. Los participantes debieron responder una pregunta (ítem K) que mide reconocimiento de trastornos de salud mental como una medida de alfabetización en salud mental. Específicamente, el reconocimiento se basa en los síntomas presentados en la viñeta, donde el adolescente debe responder a la pregunta ¿Qué crees que le está sucediendo? Así, el adolescente debe dar por escrito una respuesta global que señale cuál es el tema de salud mental que describe cada viñeta, lo que luego se puntúa como reconoce (1) o no reconoce (0). Para otorgar la puntuación de que el participante reconoce la respuesta dada, debe indicar exactamente el nombre del problema de salud mental de que se trata la viñeta presentada. Además, se administró un cuestionario para recabar datos sociodemográficos, que incluyó edad, género, nivel educacional que cursa, tipo de establecimiento educacional y nivel socioeconómico del establecimiento educacional.

Procedimiento

Luego de obtener la autorización de los establecimientos educacionales, se solicitaron los respectivos consentimientos y asentimientos. La aplicación de los cuestionarios se realizó por psicólogos capacitados en la aplicación de estos y de manera colectiva en la sala de clases. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica del Maule.

Plan de análisis

El análisis estadístico comenzó por la caracterización de la muestra, lo que implicó una descripción de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de participantes según sexo y edad. Posteriormente se describieron las frecuencias absolutas y relativas de participantes según su alfabetización en salud mental. Dichas frecuencias fueron desglosadas por tipo de problema consultado, sexo, dependencia del colegio y subetapa de la adolescencia (por ejemplo, adolescencia media: 14 y 15 años y adolescencia tardía: 16 a 19 años). Este análisis es pertinente ya que indica el número y porcentaje de adolescentes que reconoce problemas de salud mental. Los datos faltantes se excluyeron del análisis.

Resultados

Caracterización de la muestra

Los participantes fueron 400 adolescentes con un rango de edad entre 14 y 19 años: Media = 15,73; desviación estándar: 1,4. De los participantes, 249 eran de sexo femenino (62,3%) y 149 de sexo

masculino (37,3%). La Tabla 1 caracteriza a la muestra según sexo, edad y dependencia del colegio donde estudiaban.

En relación con el nivel socioeconómico, 233 participantes es decir el 58,3% correspondió a jóvenes de nivel medio bajo o bajo. Un total de 167 participantes, o sea el 41,7% restante, correspondió a jóvenes de nivel medio. Finalmente, 144 jóvenes (el 36% de la muestra) estudiaban en colegios municipales. Los 256 restantes (el 64%), estudiaban en colegios particulares con subvención estatal.

Tabla 1. Distribución de adolescentes según sexo y edad.

Variables	n	(%)
Sexo		
Masculino	149	37,3
Femenino	249	62,3
No respondieron	2	0,4
Etapas de la adolescencia		
Adolescencia media (14-15 años).	204	51,0
Adolescencia tardía (16-19 años).	196	49,0
Tipo de dependencia del colegio		
Particular subvencionado	256	64,0
Municipal	144	36,0

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

Nivel de reconocimiento de trastornos de salud mental según sexo

En primer lugar, se caracterizó el nivel de reconocimiento que mostraron los participantes de cada uno de los distintos trastornos de salud mental propuestos (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de alcohol y psicosis), más un problema de salud física (enfermedad crónica). Para cumplir con dicho objetivo se realizó un análisis descriptivo de los porcentajes de reconocimiento por tipo de problema y sexo del adolescente. Así, la columna cuatro de la Tabla 2 indica que, de un total de 388 adolescentes, solamente 161 (41,5%) reconocieron el trastorno de estrés. Al desglosar dicha información según el sexo se encontró que solamente 118 mujeres (48,0%) y 43 hombres (30,1%) reconocieron el trastorno de estrés. La última columna indica el número de sujetos que no respondió al ítem que mide el reconocimiento de los distintos trastornos de salud mental. En el caso del estrés, cuatro mujeres y seis hombres no respondieron dicho ítem.

En general, en la Tabla 2 se observa un bajo porcentaje de reconocimiento de los adolescentes, tanto en los seis trastornos de salud mental como en el problema de salud física. Dicho porcentaje fue particularmente bajo para el reconocimiento de trastornos de ansiedad, ideación suicida, psicosis y enfermedad física. En cuanto a diferencias en el nivel de reconocimiento por sexo, se puede observar que las mujeres presentaron un mayor porcentaje de reconocimiento que los hombres en todos los trastornos de salud mental consultados. Dicha diferencia entre hombres y mujeres también se observó en el problema de salud física.

Tabla 2. Número de adolescentes que reconocen trastornos de salud mental según sexo.

Tipo de problema	Reconocen el problema n (%)			No respondieron		
	Mujeres	Hombres	Total	M	H	T
Estrés (N = 388)	118 (48,0)	43 (30,1)	161 (41,5)	4	6	10
Ansiedad (N = 362)	20 (8,6)	9 (7,0)	29 (8,0)	15	21	36
Depresión (N = 389)	106 (43,3)	47 (32,6)	153 (39,3)	4	5	9
Ideación suicida (N = 369)	34 (14,4)	14 (10,5)	48 (13,0)	13	16	29
Abuso de alcohol (N = 387)	137 (56,6)	60 (41,4)	197 (50,9)	7	4	11
Psicosis (N = 375)	53 (22,3)	22 (16,1)	75 (20,0)	11	12	23
Enfermedad física (N = 359)	50 (21,9)	10 (7,6)	60 (16,7)	21	18	39

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

M: mujeres.

H: hombres.

T: total.

Nivel de reconocimiento de trastornos de salud mental según edad

En segundo lugar, se caracterizó el nivel de reconocimiento que mostraron los participantes para cada uno de los trastornos de salud mental propuestos, según su grupo de edad. Así, por ejemplo, en la columna dos de la Tabla 3 se observa que 86 adolescentes de 14 y 15 años (adolescencia media), es decir el 43% de los individuos en ese rango de edad, reconocieron el trastorno de estrés.

Además, se puede observar que los adolescentes medios tendieron a presentar un mayor porcentaje de reconocimiento que los adolescentes tardíos (16 a 19 años), en todos los trastornos de salud mental consultados con excepción del trastorno de depresión. Dicha diferencia entre adolescentes medios y tardíos también se observó en el problema de salud física.

Tabla 3. Número de adolescentes que reconocen trastornos de salud mental según etapa de la adolescencia.

Tipo de problema	Reconocen el problema n (%)			No respondieron		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	Total	AM	AT	T
Estrés (N = 390)	86 (43,0)	75 (39,5)	161 (41,3)	4	6	10
Ansiedad (N = 364)	16 (8,3)	13 (7,6)	29 (8,0)	12	24	36
Depresión (N = 391)	76 (37,6)	78 (41,3)	154 (39,4)	2	7	9
Ideación suicida (N = 371)	32 (16,7)	16 (8,9)	48 (12,9)	12	17	29
Abuso de alcohol (N = 389)	109 (54,0)	90 (48,1)	199 (51,2)	2	9	11
Psicosis (N = 377)	42 (21,2)	33 (18,4)	75 (19,9)	6	17	23
Enfermedad física (N = 361)	44 (23,4)	16 (9,2)	60 (16,6)	16	23	39

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

AM: adolescencia media.

AT: adolescencia tardía.

T: total.

Nivel de reconocimiento de trastornos de salud mental según dependencia o tipo de colegio

En tercer lugar, se caracterizó el nivel de reconocimiento que mostraron los participantes para cada uno de los trastornos de salud mental propuestos, según tipo de colegio o dependencia del colegio al que pertenecían (municipal o particular subvencionado). De esta

forma, en la columna dos de la Tabla 4 se observa que 37 adolescentes de colegios municipales, es decir el 26,8% de los individuos de ese tipo de colegio, reconocieron el trastorno de estrés.

Asimismo, se puede observar que los adolescentes de colegios particulares subvencionados tendieron a presentar un mayor porcentaje de reconocimiento que los adolescentes pertenecientes a colegios municipales en todos los trastornos de salud mental consultados. Dicha diferencia también se observó en el problema de salud física.

Tabla 4. Número de adolescentes que reconocen trastornos de salud mental según dependencia del colegio al que pertenecían.

Tipo de problema	Reconocen el problema n (%)			No respondieron		
	Municipal	Con subvención	Total	M	CS	T
Estrés (N = 390)	37 (26,8)	124 (49,2)	161 (41,3)	6	4	10
Ansiedad (N = 364)	9 (6,8)	20 (8,7)	29 (8,0)	11	25	36
Depresión (N = 391)	53 (37,6)	101 (40,4)	154 (39,4)	3	6	9
Ideación suicida(N = 371)	8 (6,2)	40 (16,6)	48 (12,9)	14	15	29
Abuso de alcohol (N = 389)	62 (43,7)	137 (55,5)	199 (51,2)	2	9	11
Psicosis(N = 377)	15 (10,8)	60 (25,2)	75 (19,9)	5	18	23
Enfermedad física(N = 361)	4 (3,1)	56 (24,3)	60 (16,6)	13	26	39

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

M: municipal.

CS: con subvención.

T: total.

Discusión

La presente investigación, tuvo como objetivo el evaluar la habilidad de reconocer seis trastornos de salud mental de adolescentes estudiantes de secundaria. Los resultados, en términos generales, identifican un bajo nivel de reconocimiento de síntomas. De los seis problemas de salud mental presentados, el más reconocido por los adolescentes fue el consumo de alcohol (50,9%), seguido por estrés (41,5%), luego depresión (39,3%) y psicosis (20%). Los temas menos reconocidos fueron ideación suicida (13%) y ansiedad (8%). Esto coincide con estudios similares, tanto en población adolescente como población general, donde también se ha reportado el consumo de sustancias psicoactivas como uno de los temas más identificados¹³.

En nuestro contexto nacional, el que el consumo problemático de alcohol haya sido el tema más reconocido, y el único tema en que al menos la mitad de la muestra reconoce, puede explicarse debido a que en Chile el tema de consumo de alcohol y drogas se viene trabajando hace décadas con población escolarizada, a través de programas de prevención que desarrolla el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol²¹. No ocurre lo mismo en las otras temáticas, donde se puede observar un muy bajo reconocimiento como es el caso de ansiedad, la que fue reconocida solo por un 8% de los adolescentes. Esto es de relevancia, ya que entre los más prevalentes trastornos de salud mental en adolescentes están la depresión y trastornos ansiosos.

Al comparar los resultados obtenidos con algunos estudios internacionales similares, podemos señalar, que la habilidad de reconocer problemas de salud mental de los adolescentes chilenos es cercana en reconocimiento de depresión a la habilidad demostrada por adolescentes estadounidenses¹², mayor a la reportada con adolescentes chinos quienes han reportado 16,1%¹³ e inferior a lo evidenciado en adolescentes portugueses donde un 67% reconoció los síntomas de la depresión¹⁵. En el caso de la ansiedad, en los adolescentes participantes, al igual que en los norteamericanos, hay un muy bajo reconocimiento, 8% y 1% respectivamente, mientras que los adolescentes chinos reportaron un mayor reconocimiento (15%). Todo esto indica la variabilidad de la evidencia disponible en cuanto a habilidad en adolescentes para reconocer síntomas y trastornos de salud mental, lo que podría tener influencias culturales²².

Es interesante observar que las adolescentes en comparación con los varones, presentan un mayor porcentaje de reconocimiento en todos los temas de salud mental propuestos en las viñetas, lo que ha sido

constatado en otros estudios internacionales en población adolescente^{9,19,23}. Una posible explicación que se señala a esto, es que las adolescentes tienden a tener más experiencia con síntomas y trastornos de salud mental, especialmente depresión²⁴. Asimismo, la disposición a presentar mayor empatía en las mujeres²⁵, podría jugar un rol en la mayor habilidad de las adolescentes participantes en el presente estudio para reconocer los problemas de salud mental. Vinculado a esto, se cuenta con alguna evidencia de la relación entre empatía y alfabetización en salud mental, como el estudio de Furnham y Sjøkvist²⁶, quienes con una muestra de estudiantes universitarios reportan resultados que sugieren que los jóvenes que presentaban mayor reconocimiento de trastornos de salud mental, puntuaban más en empatía, habían estudiado psicología, y habían tenido más experiencia con trastornos de salud mental en comparación con quienes reconocían menos los problemas de salud mental presentados a través de viñetas.

Una implicancia que considerar en este punto, sobre menor reconocimiento en el grupo de varones, es llevar a plantearse el desafío de promover la habilidad de reconocer síntomas en el grupo de adolescentes masculinos.

El que los adolescentes de establecimientos de dependencia particular subvencionada (que presentaban mejor nivel económico), tendieron a reconocer más los trastornos presentados en comparación a los adolescentes de establecimientos municipales (con menor nivel económico), puede vincularse a mayor nivel educacional de los padres y mayor acceso a servicios de salud mental en los adolescentes, lo que ha sido evidenciado en estudios previos¹⁸.

En cuanto a las diferencias identificadas a favor de una mayor habilidad de los adolescentes medios para reconocer en mayor porcentaje los problemas de salud mental presentados y con diferencia en relación al tema de reconocer la ideación suicida, en comparación a los adolescentes tardíos; una posible explicación es que los adolescentes tardíos tienden a presentar mayor percepción de estigma²⁷ y vergüenza²⁸ respecto de los temas de salud mental que los adolescentes más jóvenes. Ello dificultaría el reconocimiento de estos temas y, por tanto, su posterior búsqueda de ayuda profesional.

Dentro de las fortalezas de este trabajo, se considera que este es el único estudio en el país que analiza el reconocimiento de trastornos

de salud mental comunes en adolescentes no consultantes, escolarizados, estudiantes de secundaria y de los pocos que hay desarrollado con población latinoamericana adolescente.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra su carácter de transversal y no probabilístico. En ese sentido la posibilidad de generalizar sus resultados está limitada. Asimismo, el estudio se realizó en una zona específica de la región del Maule, lo que restringe su validez externa y generalización. Es por esto que sería deseable realizar nuevos estudios, ampliando el tipo de muestra. Finalmente, si bien se utilizó una medida de alfabetización en salud mental que incluye casos ficticios, la utilización de este tipo de instrumentos con viñetas es una metodología ampliamente utilizada para el reconocimiento de trastornos y síntomas de salud mental^{11,29}.

No obstante el último punto, los resultados obtenidos evidencian la necesidad de aumentar el nivel de conocimiento en temas de salud mental en población adolescente escolarizada, especialmente en aquellos temas que son más comunes como es el caso de ansiedad y depresión. El aumento de los niveles de alfabetización en temas de salud mental podrá mejorar sus habilidades de reconocimiento de distintos síntomas y trastornos en salud mental. Así se favorecería una búsqueda oportuna de ayuda, aumentando su bienestar y disminuyendo las posibles consecuencias nocivas de no recibir atención especializada en este grupo etario. Es de particular interés el poder promover la alfabetización en salud mental, y el reconocimiento de síntomas de trastornos de salud mental, en población no consultante en contexto escolar, ya que posibilitará un trabajo de promoción en salud sistemático que puede reportar resultados promisorios como los obtenidos en algunas experiencias internacionales^{9,10}.

Conclusión

En el presente estudio se evidencia la disminuida habilidad de reconocimiento de síntomas y trastornos de salud mental en los adolescentes participantes, para los diferentes temas presentados. En segundo término, se constató que los participantes que pertenecían a establecimientos educacionales subvencionados (de nivel socioeconómico más alto), presentaban mayor reconocimiento de los problemas de salud mental en comparación con los adolescentes de establecimientos municipales. Asimismo, las adolescentes mujeres tendieron a reconocer más los trastornos de salud mental versus los varones de la muestra.

Estos resultados sugieren la fuerte necesidad de alfabetizar a los adolescentes sobre los síntomas de los distintos trastornos de salud mental, y con ello favorecer un reconocimiento oportuno de estos últimos.

Notas

Roles y contribuciones de autoría

CO: conceptualización, diseño metodología, dirección y administración del proyecto, investigación, gestión de datos, preparación manuscrito (desarrollo borrador original), redacción (revisiones y ediciones), adjudicación de recursos para la investigación.

CM: análisis formal, metodología, presentación de datos, preparación manuscrito (desarrollo borrador original), redacción (revisiones y ediciones).

Declaración de conflicto de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE y declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este estudio.

Declaración de financiamiento

La presente investigación forma parte de resultados proyecto Fondecyt de Iniciación 11130473 financiado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile.

El instrumento utilizado puede ser solicitado contactando al autor responsable.

Declaración de aspectos éticos

El estudio primario del cual se utilizó una de las bases de datos fue revisado y aprobado por el comité de ética científica de la Universidad Católica del Maule (Acta de Aprobación 07/2013). La base de datos de este estudio no está disponible en ningún repositorio de datos.

Referencias

1. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011 Oct 22;378(9801):1515-25. | CrossRef | PubMed |
2. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados. Santiago, Chile: MINSAL; 2017. | Link |
3. Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social IN de la J. Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. Marzo 2017. Santiago: MIDEPLAN; 2017. | Link |
4. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H, Brewer JL. A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*. 2012 Jul 16;12:81. | CrossRef | PubMed |
5. Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust*. 2007 Oct 1;187(7 Suppl):S26-30. | PubMed |
6. Lam LT. Mental health literacy and mental health status in adolescents: A population-based survey. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014;8:1-8. | CrossRef |
7. Klineberg E, Biddle L, Donovan J, Gunnell D. Symptom recognition and help seeking for depression in young adults: a vignette study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011 Jun;46(6):495-505. | CrossRef | PubMed |
8. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017 Apr 26;17(1):361. | CrossRef | PubMed |
9. McLuckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014 Dec 31;14:379. | CrossRef | PubMed |
10. Wei Y, Hayden JA, Kutcher S, Zygmunt A, McGrath P. The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Interv Psychiatry*. 2013 May;7(2):109-21. | CrossRef | PubMed |
11. Chisholm K, Patterson P, Torgerson C, Turner E, Jenkinson D, Birchwood M. Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016 Feb 19;6(2):e009435. | CrossRef | PubMed |
12. Coles ME, Ravid A, Gibb B, George-Denn D, Bronstein LR, McLeod S. Adolescent Mental Health Literacy : Young People ' s Knowledge of

- Depression and Social Anxiety Disorder. *J Adolesc Health*. 2016 Jan;58(1):57-62. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
13. Yu Y, Hu M, Liu ZW, Liu HM, Yang JP, Zhou L, et al. Recognition of depression, anxiety, and alcohol abuse in a Chinese rural sample: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016 Apr 6;16:93. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 14. Loureiro LM, Jorm AF, Oliveira RA, Mendes AM, dos Santos JC, Rodrigues MA, et al. Mental health literacy about schizophrenia: a survey of Portuguese youth. *Early Interv Psychiatry*. 2015 Jun;9(3):234-41. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 15. Erritty P, Wydell TN. Are lay people good at recognising the symptoms of schizophrenia? *PLoS One*. 2013;8(1):e52913. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 16. Chong SA, Abdin E, Picco L, Pang S, Jeyagurunathan A, Vaingankar JA, et al. Recognition of mental disorders among a multiracial population in Southeast Asia. *BMC Psychiatry*. 2016 May 4;16:121. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 17. Attygalle UR, Perera H, Jayamanne BDW. Mental health literacy in adolescents: ability to recognise problems, helpful interventions and outcomes. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017 Aug 15;11:38. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 18. Aluh DO, Anyachebelu OC, Anosike C, Anizoba EL. Mental health literacy: what do Nigerian adolescents know about depression? *Int J Ment Health Syst*. 2018 Feb 16;12:8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 19. McCarthy J, Bruno M, Fernandes TE. Evaluating Mental Health Literacy and Adolescent Depression: What Do Teenagers “Know?” *Prof Couns*. 2011;1(2):133-142. | [CrossRef](#) | [Link](#) |
 20. Gobierno de Chile, Ministerio de Educación, Agencia de Calidad de la Educación. *METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN de grupos Socioeconómicos. Pruebas SIMCE 2012*. Santiago, Chile: MINSAL; 2012. | [Link](#) |
 21. Espinosa P. La prevención del consumo de drogas en el sistema educativo chileno : SENDA y la Escuela. *Rev Mad Revista Mad-Universidad de Chile*.2014;(30):87-107. | [CrossRef](#) | [Link](#) |
 22. Furnham, Adrian; Swami V. Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *Int Perspect Psychol Res Pract Consult*. 2018;7(4):240-257. | [CrossRef](#) |
 23. Burns JR, Rapee RM. Adolescent mental health literacy: young people's knowledge of depression and help seeking. *J Adolesc*. 2006 Apr;29 2):225-39. | [PubMed](#) |
 24. E Essau CA, Lewinsohn PM, Seeley JR, Sasagawa S. Gender differences in the developmental course of depression. *J Affect Disord*. 2010 Dec;127(1-3):185-90. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 25. Mestre MV, Samper P, Frías MD, Tur AM. Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *Span J Psychol*. 2009 May;12(1):76-83. | [PubMed](#) |
 26. Furnham A, Sjøkvist P. Empathy and Mental Health Literacy. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*. 2017;1(2):e31-e40. | [CrossRef](#) |
 27. Luka B. Stigma and mental disorders in developmental age. *Psychiatria Danubina*, 2017;29(Suppl. 5):S906-909. | [Link](#) |
 28. Ciarrochi J, Wilson CJ, Deane FP, Rickwood D. Do difficulties with emotions inhibit help-seeking in adolescence? The role of age and emotional competence in predicting help-seeking intentions. *Counseling Psychology Quarterly*. 2003;16(2):103–120. | [CrossRef](#) |
 29. Moll S, Zanhour M, Patten SB, Stuart H, MacDermid J. Evaluating Mental Health Literacy in the Workplace: Development and Psychometric Properties of a Vignette-Based Tool. *J Occup Rehabil*. 2017 Dec;27(4):601-611. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a

Departamento de Psicología
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad Católica del Maule
 Avenida San Miguel 3605
 Talca
 Chile.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.