



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
MAESTRÍA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN MEDIA
SUPERIOR

CAMPO DE CONOCIMIENTO: BIOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS EN ALUMNOS DE
NIVEL MEDIO SUPERIOR**

TESIS

Que para optar por el grado de
Maestra en Docencia para la Educación Media
Superior (Biología)

PRESENTA

Biol. Valeria Notzani Mendoza Huerta

COMITÉ TUTORAL

Directora

Dra. Bertha Segura Alegría (FESI-I)

Tutoras

Dra. Patricia Rosas Becerril

Consejo Académico del Área de Ciencias Experimentales

Dra. Ana Luisa Mónica González Celis Rangel (FES-I)

México, D. F., junio 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A todos mis profesores que de manera virtual me apoyaron en la MADEMS y aportaron diferentes puntos de vista sobre este trabajo.

A mi directora de tesis y comité tutorial.

A diferentes colaboradores por el trabajo, apoyo y tiempo que invirtieron en este proyecto:

- *Psic. Romana Huerta López (Universidad Pedagógica Nacional)*
- *Psic. Francisco Santana Lim (Autor del Método Lim)*
- *Dra. María Luisa Rascón (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz)*
- *Lic. Carlos Abner García Lugo (Estadístico)*
- *Cindy Ramírez y Silvia Murillo (Apoyo en textos en inglés)*

A los alumnos que participaron en este proyecto, y que retroalimentaron la investigación.

A la Directora de la Escuela Marco Antonio Muñoz.

A todos los docentes que aceptaron con interés participar en la realización de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio se realizó de septiembre a noviembre de 2015 en la localidad de San Rafael, Veracruz. El principal objetivo fue evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes de nivel medio superior en relación a las enfermedades mentales que enseña el Método Lima. Este tipo de estudios son útiles para el desarrollo de estrategias en la planeación educativa, por lo que en este trabajo se planteó responder las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los conocimientos previos de los estudiantes sobre las enfermedades mentales? ¿Los estudiantes relacionan las enfermedades mentales con la enseñanza del sistema nervioso? ¿Los alumnos conocen cuáles son los síntomas de un trastorno psiquiátrico? ¿Los estudiantes saben a dónde acudir si tienen síntomas de estos padecimientos? Dichas preguntas se respondieron utilizando cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas. La información obtenida se analizó desde un enfoque mixto con un estudio de caso, y con análisis estadístico de X^2 ($\alpha = 0.05$).

Los principales hallazgos convergieron en la apreciación negativa de los estudiantes sobre estas enfermedades y sobre las personas que padecen estas enfermedades y que los estudiantes no relacionan el tema con el estudio del sistema nervioso. Con base al estudio de caso se concluye que los conocimientos previos de los sujetos de estudio sobre estas enfermedades dependen principalmente de la información de la televisión y el cine. El análisis de la información sugiere que es indispensable impartir estos conocimientos dentro del estudio del sistema nervioso central.

ABSTRACT

This study was made from September to November 2015 in the town of San Rafael, Veracruz. The main objective was to evaluate the knowledge of students from high school level in relation with mental illness who teaches the Method Lim. Such studies are useful for the development of educational planning strategies; therefore, the answering of the following questions is attempted: What is the student's priority knowledge about mental illness? Do students relate mental illness to the teaching of the nervous system? Do students know which the symptoms of a psychiatric disorder are? Do students know where to go if they have symptoms of these conditions? These questions were answered using questionnaires with open and closed questions. The information obtained was analyzed from a mixed approach with a case study, and X^2 statistical analysis ($\alpha = 0.05$). The main findings converged on the negative assessment of students on these diseases and those suffering from these diseases and that student's do not related the issue with the study of the nervous system. Based on the case study it is concluded that prior knowledge of the individuals of study of these diseases depends primarily on information from television and film. The analysis of the data suggests that it is essential to impart this knowledge in the study of the central nervous system.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
HIPÓTESIS	9
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	9
Evaluación de conocimientos sobre enfermedades psiquiátricas.	9
El adolescente es vulnerable a las enfermedades psiquiátricas.	10
Contexto de las enfermedades psiquiátricas y el adolescente.	11
Las enfermedades psiquiátricas se originan en el cerebro.	12
La sinapsis puede ocurrir mediante impulsos eléctricos o sustancias químicas. Las sustancias químicas se denominan neurotransmisores. En el cerebro existen cientos de neurotransmisores; pero los que están mayormente vinculados a los padecimientos psiquiátricos son: dopamina, acetilcolina, norepinefrina, ácido gama-aminobutírico (GABA) y serotonina. La presencia de estos mensajeros nos provoca alegría, bienestar, tranquilidad; pero el desajuste en la producción o acción de éstos puede provocar estrés, ansiedad, depresión, cansancio, angustia e incluso alucinaciones (Bloye y Davies 2011).	13
Síntomas que pueden presentar los jóvenes con padecimientos psiquiátricos.	13
MARCO TEÓRICO	14
Método Lim	14
Adicciones	18
Esquizofrenia	20
Trastornos alimentarios	21
Depresión	21
Autolesiones	22
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	22
Insomnio	22
Psicopatía	23
Trastorno límite de personalidad	23
JUSTIFICACIÓN	23
OBJETIVOS	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
METODOLOGÍA	25
Zona de estudio	25
Tipos y tamaño de muestra	26
Variables de identificación	26
Temas desarrollados	27
Instrumento de medición y variables	27
Fases del proceso de investigación	28
Análisis estadístico	28
RESULTADOS	29

Conocimientos previos de los alumnos y su aprendizaje mediante el Método Lim.....	29
Sesión 1. Cerebro mente y personalidad.	31
Sesión 2. Los hábitos de una salud mental.	31
Sesión 3. Depresión, ansiedad y trastorno de pánico	32
Sesión 4. Trastorno obsesivo compulsivo, trastorno límite de personalidad y dual.....	32
Sesión 5. Trastorno bipolar, esquizofrenia y comorbilidad.	33
Sesión 6. Prevención de las enfermedades mentales.	34
Discapacidad psicosocial y estrategias de enseñanza.	34
Estudios de caso	34
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIÓN.....	37
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades psiquiátricas son una realidad que no se encuentra totalmente aceptada por las diferentes culturas del mundo. En primer lugar, la cultura determina lo que en una sociedad dada se considera "normal" y "anormal" creando conocimientos basados en información verídica o falsa. La cultura también influye en el modo en que los individuos manifiestan y comunican los síntomas de alguna enfermedad, la manera de hacerles frente, la obtención de apoyo familiar y de la comunidad; así como el deseo de buscar tratamiento (Arnaiz y Uriarte, 2013).

Parte de los conocimientos sobre las enfermedades mentales se divulgan en los centros educativos, medios de comunicación, centros de salud y de manera interna en la sociedad. Sin embargo, gran parte de la información sobre estos padecimientos se encuentra mal informada, llena de mitos y creencias de la gente. Pues los medios de comunicación, sobre todo la televisión se ha dado a la tarea de confundir a la población sobre la verdadera información de estos padecimientos (Muñoz et al. 2013).

Hoy en día hay más de 280 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad que sufren alguna enfermedad mental, siendo la depresión la principal causa de enfermedad y discapacidad de niños y niñas de entre 10 y 19 años. Las enfermedades psiquiátricas tienen un impacto significativo en el desarrollo de los jóvenes y en su integración social. Los jóvenes con problemas mentales a menudo también son víctimas de los estigmas y de la discriminación, que a su vez puede conducir a la exclusión social y deserción escolar (ONU, 2014).

Las enfermedades mentales están descritas y clasificadas según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (en inglés American Psychiatric Association o APA) (DSM, 2013). Sin embargo, para esta investigación sólo se estudiaron las descritas por el autor Francisco Santana Lim en el Método Lim que también se basa en el DSM, 2013; mismo que utilizan el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) para ofrecer psicoeducación a pacientes y familiares con: Depresión, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Trastorno de Pánico y Trastorno Límite de personalidad.

El Método Lim es un curso psicoeducativo que ofrece a los pacientes y familiares la enseñanza de la biología de las principales enfermedades psiquiátricas en adolescentes y adultos mexicanos, así como a reconocer síntomas de estas enfermedades, formas de prevención y tratamiento. Además de otorgar herramientas de la psicología cognitiva-conductual para adquirir mejores hábitos en la higiene mental e higiene del sueño (Voz Pro Salud Mental, 2012).

Antes de esta investigación no existe otra igual que aborde conocimientos y psicoeducación en materia de salud mental para alumnos de nivel medio superior. Por ello, trabajamos con el Método Lim que ya ha sido utilizado para la enseñanza de afecciones mentales y que estudia las principales enfermedades psiquiátricas de los adolescentes mexicanos. Este Método es de uso exclusivo para pacientes y familiares del INPRFM, en específico para el curso de la asociación Voz Pro Salud Mental, sin embargo el autor aceptó su utilización para esta investigación con fines académicos.

Son muchas las fuentes que se pueden citar sobre la urgencia de enseñar y aprender de las afecciones de la mente. Por ejemplo, la gran cantidad de suicidios que existen y que han aumentado en México en personas jóvenes de entre 14 y 18 años (INEGI, 2015). Muy probablemente si los alumnos pudieran detectar en ellos mismos que existen síntomas de depresión u otra patología mental se podrían prevenir estas muertes. Por otra parte las afecciones mentales es tan consideradas hoy en día como una discapacidad psicosocial ya que limita física y mentalmente el desarrollo normal y la actividad de una persona (CONAPRED, 2016). Por ejemplo: un alumno con trastorno bipolar a pesar de estar bajo tratamiento se le dificultará mucho más trabajar en equipo y concentrarse, pues su manera de convivir se verá afectada por los síntomas de la enfermedad.

Lo anterior nos muestra que los docentes tenemos la obligación urgente de mejorar la calidad de la información sobre las enfermedades mentales y de orientar a los jóvenes para reconocer los síntomas de éstas y la ubicación de los servicios especializados en su tratamiento. Así mismo es necesario intensificar los esfuerzos para proteger los derechos humanos de las personas afectadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México han aumentado los casos de suicidios en jóvenes de entre 14 y 18 años (INEGI, 2015), una de las posibles causas es que ellos mismos desconocen que atraviesan una alteración o afección mental como la depresión o esquizofrenia. No sabemos olvidar que estas patologías se desarrollan generalmente en la adolescencia por herencia genética o por el uso de drogas y alcohol, entre otras posibles causas.

Por otra parte, los jóvenes adquieren en la escuela la enseñanza básica de funcionamiento del sistema nervioso. Por ejemplo, se les da a conocer que las emociones se generan en el sistema nervioso central, específicamente entre los neurotransmisores de neurona a neurona. Pero no se les da a conocer que este sistema de comunicación entre las neuronas puede fallar; así como fallarían las células hepáticas o células de cualquier otra parte del cuerpo humano. Y que si persisten estas fallas en el cerebro la persona puede caer en una profunda depresión o una euforia desmedida (manía).

Aunado a que este tema no se considera en el plan de estudios, los medios de comunicación como la televisión y el cine promueven información falsa sobre los padecimientos psiquiátricos. Por tal motivo los alumnos requieren información que relacione la enseñanza del sistema nervioso con las principales afecciones mentales que pudieran presentar durante su adolescencia.

El Método Lim es un manual de 120 páginas que explica las principales afecciones mentales en jóvenes mexicanos como: Depresión, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Trastorno de Pánico y Trastorno Límite de personalidad. Este manual se enseña en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en un curso de la Asociación Voz Pro Salud Mental. Este Método no sólo enseña la etiología de las enfermedades, sino que promueve la enseñanza de la higiene mental e higiene del sueño mediante técnicas de la psicología cognitiva conductual.

Mediante la enseñanza del Método Lim los alumnos podrían reconocer en ellos mismos si existen síntomas de alguna de estas enfermedades y por lo tanto prevenir casos de suicidio en jóvenes adolescentes. Los síntomas son muy sencillos de reconocerse, por ejemplo: Si han pensado o han planeado suicidarse, si se han autolesionado, si han realizado actividades sexuales de alto riesgo y sin protección, o les llegan imágenes violentas a la cabeza sin querer pensarlas (por decir sólo algunos ejemplos). Estos síntomas, aunque parezcan muy improbables para una persona común, pueden ser importantes para detectar un trastorno de la mente como la esquizofrenia o bipolaridad; y si un alumno los manifestara a un psiquiatra, sería posible mejorar su calidad de vida y dar tratamiento a tiempo.

HIPÓTESIS

Los alumnos de nivel medio superior adquieren conocimientos sobre el sistema nervioso, pero no de enfermedades psiquiátricas. El Método Lim puede auxiliar en la enseñanza de las principales afecciones de la mente que afectan a los adolescentes; este conocimiento puede promover que los alumnos identifiquen si en ellos mismos existen síntomas de alguna enfermedad mental, formas de prevención y tratamiento.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Evaluación de conocimientos sobre enfermedades psiquiátricas.

Hasta el momento no existe en México ni en el mundo un trabajo de investigación que evalúe los conocimientos sobre enfermedades psiquiátricas en una población de adolescentes. Tampoco está considerado en los planes de estudio a nivel medio superior (Mapa Curricular del Plan de Estudios del CCH, 2014; Dirección General de la Escuela Nacional Preparatoria. Plan y Programas de Estudio, 2014; Dirección General de Bachillerato, Secretaría de Educación del Estado de Veracruz, 2015).

Sin embargo, según el INEGI (2015) ha publicado que año con año existen adolescentes entre 14 y 18 años que intentan o culminan un suicidio en México y que estos casos van en aumento. Esta investigación no intenta explicar por qué estas cifras han aumentado, pero sí intenta que los alumnos de nivel medio superior adquieran conocimientos sobre las principales afecciones mentales.

Durante la adolescencia son muchos los tipos de afecciones, en el siguiente capítulo se hace un listado de algunas de ellas. Entender estas afecciones puede ser complejo para los especialistas psiquiatras. Por tal motivo para los docentes de Biología que imparten conocimientos del sistema nervioso puede representar un reto. Por ello en esta investigación, se utilizó el Método Lim que ha sido evaluado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), y que ha obtenido muy buenos resultados en la divulgación científica de estos padecimientos.

Este Método ha informado a pacientes y familiares sobre la etiología de padecimientos como la esquizofrenia, bipolaridad, trastorno obsesivo compulsivo, entre otras. Dando ejemplos y testimonios de personas que las padecen. También deja tareas para disminuir la ansiedad y mejorar la autoestima, higiene del sueño e higiene mental.

Muchos de los pacientes que han tomado el Método Lim fueron capaces de reconocer en ellos mismos signos y síntomas de las enfermedades y al hacerlo pueden expresarlo de una mejor manera con el psiquiatra, mejorando así su calidad de vida. Además, se ha comprobado que los pacientes y familiares que han tomado el Método Lim en el INPRFM han disminuido la estigmatización (En sociología, estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores) que tenían hacia ellos mismos y hacia las personas que padecen alguna afección mental (Voz Pro Salud Mental, 2013).

Al evaluar estos aspectos en los pacientes del INPRFM generalmente pueden existir imprevistos y dudas, por lo que es de suma importancia tener a la mano la atención de un psicólogo o psiquiatra para orientar y canalizar posibles cuadros clínicos. De ahí que en esta investigación fue de suma importancia realizar la investigación en un centro educativo que tuviera atención psicológica para todos los alumnos. Cabe mencionar que en la actualidad no todos los centros educativos cuentan con un psicólogo para los alumnos, mucho menos fuera de la Ciudad de México, como fue el caso de este trabajo.

El adolescente es vulnerable a las enfermedades psiquiátricas.

Las enfermedades psiquiátricas generalmente se desarrollan en la etapa de la adolescencia, afectando la convivencia y desempeño escolar. (Díaz et al. 2006; Yamaguchi et al. 2011). Uno de los síntomas más comunes es la alteración sueño-

vigilias asociado a la depresión (Tonetti et al. 2013). Sin embargo, estas enfermedades pueden afectar los sentidos, el pensamiento y el comportamiento; por ejemplo: la esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo entre otros (Bloye y Davies 2011).

De ahí que hoy en día existen cursos de divulgación sobre las enfermedades psiquiátricas, por ejemplo, el Método Lim. Este método que se imparte en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz representa una herramienta indispensable para el conocimiento de las principales afecciones mentales; así como su tratamiento y prevención.

Este tipo de herramientas deben ser indispensables para los alumnos, sobre todo para los que ya tienen conocimientos previos sobre el sistema nervioso y representa un mecanismo de detección temprana sobre problemas psiquiátricos en los alumnos, pues no debemos olvidar que es en la adolescencia donde se encuentran más vulnerables a estas afecciones.

Contexto de las enfermedades psiquiátricas y el adolescente.

Hoy en día existen diferentes patologías psiquiátricas que están relacionadas con el adolescente, sus emociones y su rendimiento escolar; afectando su vida social, familiar y académica.

Sin embargo, los docentes, compañeros del aula, familiares y el propio sujeto no están informados de estos padecimientos y en algunas ocasiones la información sobre estas patologías está tergiversada creando mitos, estigmatización y por lo tanto discriminación a los pacientes diagnosticados.

Por lo que es de suma importancia que el adolescente como parte de su formación escolar y desarrollo humano conozca las diferentes afecciones mentales, sus tratamientos y su prevención.

Estas patologías están relacionadas con la herencia, factores ambientales, factores biológicos prenatales o postnatales, mutación en el ADN y experiencias psicosociales; por lo que es el esdenomina enfermedades multifactoriales (Cloninger, 1994).

Entonces ¿Qué beneficios le traería al adolescente conocer estas enfermedades? Primeramente crear una cultura de salud mental y emocional, eliminando rasgos discriminativos hacia estas afecciones. En segundo lugar, crear conciencia en los jóvenes sobre la prevención de estos padecimientos, y finalmente al tratar en el aula la sintomatología, el origen y el posible tratamiento de estas enfermedades, los docentes tendrían la capacidad de comprender y orientar a los alumnos diagnosticados.

Otro de los grandes beneficios de la divulgación con bases científicas, será la disminución de los prejuicios, los mitos y las creencias sobre estas afecciones, tanto por parte del sujeto afectado como de sus familiares; y a que como ha

mencionado Cruz (2014) existe una asociación entre la edad de diagnóstico y la actitud del sujeto afectado frente a la enfermedad. Esto significa que mientras menor es la edad de diagnóstico es mayor la presencia de actitudes positivas y de aceptación del padecimiento. Además, a mayor edad se presentan con mayor frecuencia actitudes positivas y menos prejuicios ante las enfermedades mentales.

Por otra parte González (2013), propone la implementación de psicoeducación a niños y adolescentes con esquizofrenia (por decir un ejemplo), y a que esto favorece el apego al tratamiento farmacológico y mejora las relaciones personales y el autocuidado.

Algunas de las afecciones mentales más estudiadas en relación al adolescente son: adicciones, trastornos alimentarios, insomnio, autolesiones, depresión, ansiedad generalizada, esquizofrenia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno límite de personalidad y psicopatía (Millon, 2004; Medina, 2007)

Sin embargo, la psiquiatría aún está en desarrollo, creando instrumentos válidos que apoyen en la identificación de los factores de riesgo tanto en los familiares como en los pacientes, ya que a través de la evaluación se pueden identificar aspectos cruciales que necesitan intervención (Castillo, 2014).

Las enfermedades psiquiátricas se originan en el cerebro.

El cerebro es el órgano principal del sistema nervioso, por que dirige todas las actividades sensitivas y motoras del organismo; también participa en el aprendizaje, la memoria y su participación es innegable en los procesos relacionados con la razón y la inteligencia.

No obstante, este órgano, al igual que otros órganos del cuerpo, como el estómago, el páncreas o los riñones, puede enfermarse. Algunas de las enfermedades del cerebro (padecimientos psiquiátricos) más comunes en el adolescente son: adicciones, trastornos alimentarios, insomnio, autolesiones, depresión, ansiedad generalizada, esquizofrenia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno límite de personalidad y psicopatía (Millon, 2004; Medina, 2007; American psychiatric association. 2011), cuyo origen, como ya se mencionó es multifactorial, ya que pueden generarse por factores hereditarios, por consumo de drogas o por diversos factores ambientales (Bloye y Davies 2011). Sin embargo, un factor común asociado a estos padecimientos es el desajuste químico en los neurotransmisores. Las células del cerebro y sus neurotransmisores.

Las células que constituyen el cerebro se llaman neuronas, están conformadas principalmente por dendritas y axones. Cada neurona se comunica una con otra mediante la sinapsis, tal como se muestra en la figura 1.

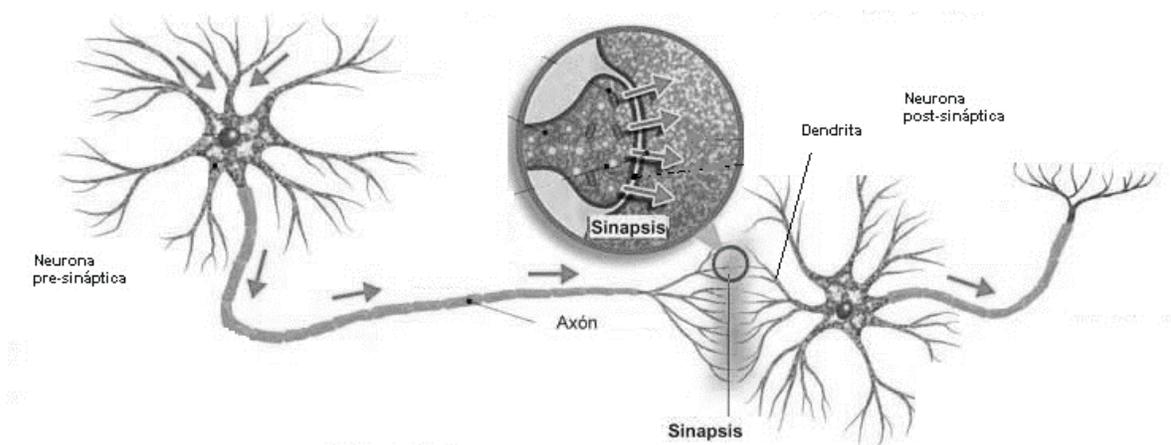


Figura 1. Neuronas comunicándose mediante la sinapsis.

La sinapsis puede ocurrir mediante impulsos eléctricos o sustancias químicas. Las sustancias químicas se denominan neurotransmisores. En el cerebro existen cientos de neurotransmisores; pero los que están mayormente involucrados a los padecimientos psiquiátricos son: dopamina, acetilcolina, norepinefrina, ácido gamma-aminobutírico (GABA) y serotonina. La presencia de estos mensajeros nos provoca alegría, bienestar, tranquilidad; pero el desajuste en la producción o acción de éstos puede provocar estrés, ansiedad, depresión, cansancio, angustia e incluso alucinaciones (Bloye y Davies 2011).

Síntomas que pueden presentar los jóvenes con padecimientos psiquiátricos.

Cuando los sentidos están alterados el paciente puede escuchar voces, ver imágenes y volverse sensible a colores, olores y sonidos, al mismo tiempo el pensamiento comienza a manifestar miedos e ideas que no corresponden a la realidad; y finalmente el comportamiento puede diferenciarse porque el paciente descuida su arreglo personal cotidiano, comienza a aislarse, se altera su ciclo de sueño-vigilia y empieza a tener conductas impulsivas e imprudentes (Método Lim, 2012).

Estos síntomas pueden ser detectados cuando existe información previa de las enfermedades y también se puede aprender a controlar los síntomas (Insel y Wang, 2010), no obstante en muchas ocasiones no son aceptadas ni por el paciente ni por la sociedad y cuando esto sucede las personas y la familia suelen ocultarlo ante el temor de ser criticados o rechazados; esto provoca que la enfermedad no se atienda y se vuelva cada vez más grave (Yamaguchi et al. 2011).

Al igual que cualquier otra enfermedad, las enfermedades mentales se pueden prevenir; por ejemplo: no consumiendo ningún tipo de droga, durmiendo ocho horas continuas, resolviendo problemas psicológicos que dañan a la persona, evitando situaciones con alto nivel de estrés, etc. Aprender a prevenir estas enfermedades también es uno de los objetivos de la enseñanza del Método Lim. Sin embargo, el desconocimiento y la estigmatización de las enfermedades psiquiátricas han formado una barrera entre la información científica y los mitos de la gente (Yamaguchi et al. 2011).

Un obstáculo en los estudiantes que presentan síntomas de alguna enfermedad psiquiátrica es la falta de sensibilización por parte de los docentes y compañeros, en consecuencia de la ignorancia sobre estas enfermedades. Las enfermedades psiquiátricas se consideran una discapacidad psicosocial, por lo que en la actualidad se requiere implementar estrategias y herramientas educativas para aplicarlas a los alumnos que tienen esta discapacidad. Sin embargo para lograr esta meta se requiere comenzar por informarnos y comprender estos padecimientos.

Uno de los métodos utilizados para el conocimiento de las enfermedades mentales es el Método Lim (2012) aplicado a las afecciones de la mente y los estados de ánimo que se imparte actualmente en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y que es táctico tanto a pacientes como a familiares de cualquier nivel educativo.

Por lo que el objetivo de esta investigación es evaluar el conocimiento de las enfermedades psiquiátricas a través del método Lim en una población general de alumnos que cursan el nivel medio superior.

MARCO TEÓRICO

Método Lim

Evaluar conocimientos sobre enfermedades psiquiátricas es un tema muy amplio, por lo que en esta investigación se utilizó el Método Lim (2012) que se imparte en el curso de Voz Pro Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). El método es de uso exclusivo para el curso del INPRFM, sin embargo, el autor Francisco S. Lim accedió a que fuera utilizado en esta investigación, pues además de que ha sido utilizado por muchos años en esa Institución, explica las principales afecciones mentales que puede presentar un joven adolescente y por lo tanto se delimitaba para ese trabajo.

El Método Lim tiene como objetivos: 1. Conocer los conceptos de salud y enfermedad mental, 2. Saber reconocer los principales síntomas de una enfermedad mental, 3. Reconocer los beneficios de un buen tratamiento psiquiátrico y psicológico, 4. Conocer los hábitos de una buena salud mental. 5.

Reconocer el manejo de las emociones 6. Eliminar mitos y estigmatización sobre las afecciones mentales.

Este Método está diseñado para los pacientes del INPRFM y sus familiares, por lo que antes de comenzar con él se hicieron modificaciones para poder utilizarlo en personas a nivel general entre 14 y 18 años. A continuación, en la figura 2 se describe brevemente cómo está conformado este Método:

EN ESTE MATERIAL PODRÁS RECONOCER CUATRO DIFERENTES APARTADOS:



Seremos compañeros durante las 6 sesiones.

Un dos tres por mí y por todas mis neuronas.



Ejercitaremos el Cerebro para fortalecerlo.

PREGUNTAS Y RESPUESTA. En estos apartados encontrarás preguntas clave para tus conocimientos sobre enfermedades psiquiátricas.

TESTIMONIOS
En estos apartados conoceremos testimonios reales de personas que padecen alguna afección mental y parte de su historia de vida.

NOTA: AL FINALIZAR CADA SESIÓN ENCONTRARÁS UN RECUADRO DE: ATENCIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS QUE TE AYUDARÁN EN CASO DE EMERGENCIA.

Fig. 2 Apartados que se encuentran en el Método Lim.

Los diferentes temas: 1. Cerebro mente y personalidad. El manejo integral de las emociones, 2 Los hábitos de una salud mental, 3 Depresión, ansiedad y trastorno de pánico, 4 Trastorno obsesivo compulsivo, trastorno límite de personalidad y dual, 5 Trastorno bipolar, esquizofrenia y comorbilidad, 6 Prevención de las enfermedades mentales; vienen desglosados como se muestra en la figura 3

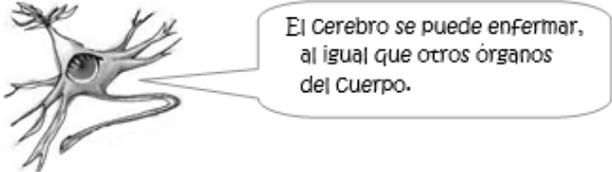
AFECCIONES MENTALES

El cuerpo humano en su lucha diaria con el exterior puede enfermarse. Por ejemplo: el aparato digestivo de pronto se enferma de gastritis, úlceras, estreñimiento, la vesícula se puede llenar de piedritas y cuando el páncreas no funciona adecuadamente nos puede dar diabetes, etcétera.

Estas enfermedades son atendidas conforme aparecen y nadie se extraña, pues sabemos que es parte de la vida normal.

Por lo tanto, el proceso de salud-enfermedad es un continuo, no podemos decir que estamos 100% sanos o 100% enfermos, es un proceso relativo a cada organismo y a su circunstancia.

Sin embargo, hay un sistema muy incomprendido; el sistema nervioso. Sus enfermedades no son aceptadas y cuando esto sucede la persona y la familia suelen ocultarlo ante el temor a ser criticados o rechazados y esto empieza a generar confusión.



Algunas de las enfermedades comunes del cerebro son: Migraña, mal de Parkinson, Epilepsia, Alzheimer, diversos trastornos psiquiátricos (depresión, bipolaridad, esquizofrenia...), etcétera. Y para cada una de las diferentes enfermedades que tiene el cerebro existen diferentes tratamientos y medicamentos.

En conclusión, el cerebro igual que los demás sistemas y órganos también se enferman, tiene muchas y variadas enfermedades o trastornos, así que, como otras enfermedades, requiere atención, saber cuáles son sus tratamientos y cómo prevenirlas.

Cuando tenemos alguna enfermedad psiquiátrica como: depresión, ansiedad, esquizofrenia; entre muchas otras enfermedades mentales no queremos que nadie se entere, esto provoca que la atención psiquiátrica y psicológica no llegue tan rápida como se necesitaría.

Los trastornos psiquiátricos que conoceremos serán: depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno límite de personalidad, dual, trastorno bipolar y esquizofrenia.

Fig. 3. Ejemplo del Método Lim

El Método también fue enriquecido con testimonios grabados y algunos videos fueron vistos en clase. Dónde ellos pudieron percatarse que eran personas

jóvenes que llevaban una vida cotidiana con trabajo, familia y amigos. A algunos testimonios sólo fueron descritos como en la siguiente figura 3.

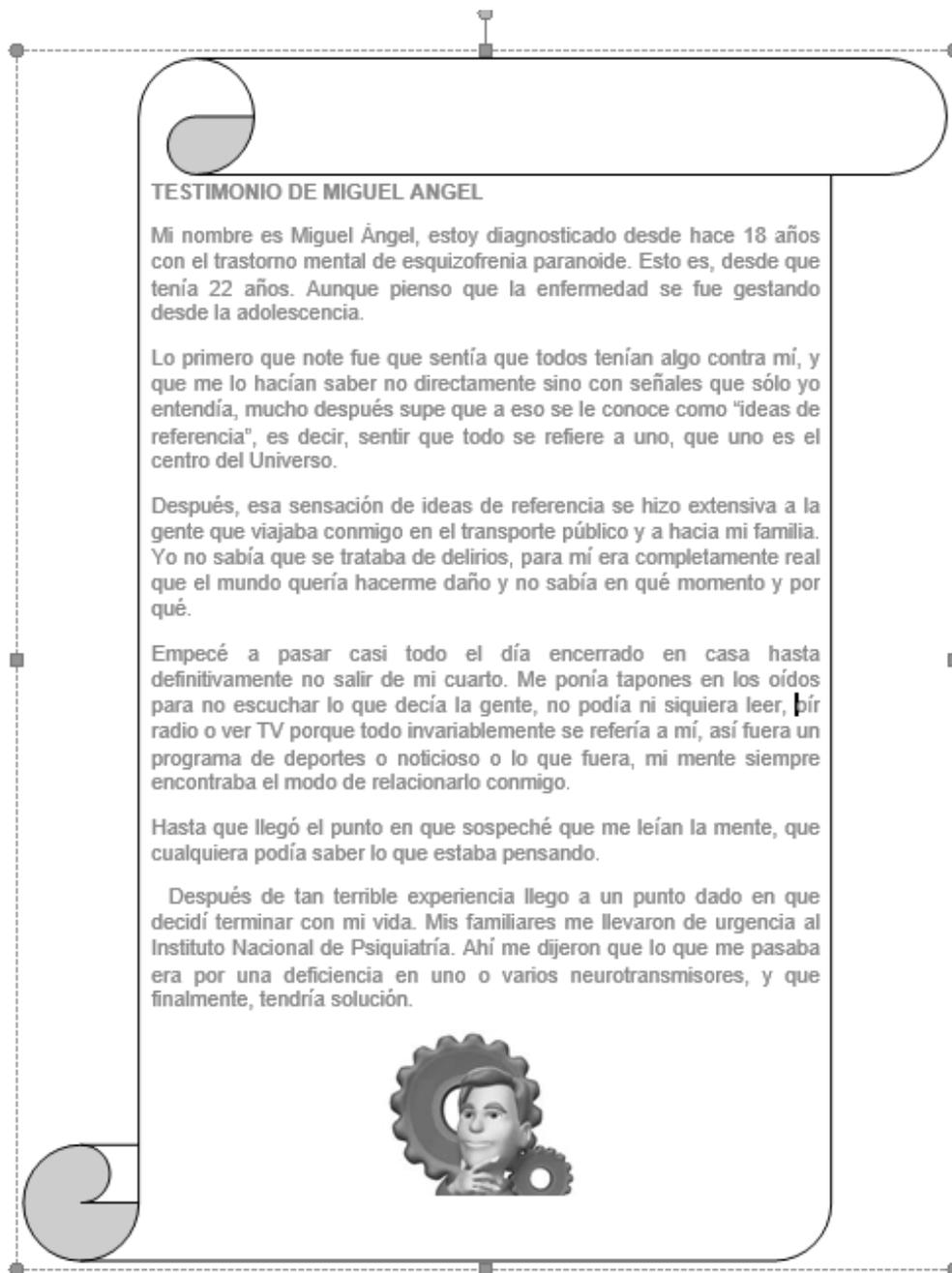


Fig. 3. Testimonios ejemplos para los alumnos dentro del Método Lim.

Dentro del Método Lim también encontramos tareas para ejercitar la memoria y para reforzar la higiene mental. Estos ejercicios no eran obligatorios, pues en esta investigación se pretendían otros objetivos. Sin embargo, se vieron en las sesiones como parte de la enseñanza de las afecciones de la mente. Algunos ejemplos se pueden observar en la figura 4.

Un dos tres por mí y por todas mis neuronas.



¿Cómo puedo ayudar a mi sistema límbico desde el exterior?
Actividad de memoria.

Instrucciones de actividad para la memoria "10 PUNTOS": Al ir a casa memoriza 10 puntos de ida y 10 de regreso. Repásalos en tu memoria y recuérdalos hasta que no olvides ninguno de ellos. Así estas ejercitando parte de tu sistema límbico.

Es importante mandar al cerebro sobre qué es lo que debe memorizar y lo que le damos permiso de olvidar. A veces nos hace una mala jugada memorizando solo lo negativo de nuestra vida.

Un dos tres por mí y por todas mis neuronas.



¿Cómo puedo ayudar a mi sistema límbico desde el exterior?
Actividad del silencio.

Instrucciones de actividad del silencio: Es verdad que en la amígdala se generan emociones que aparentemente nadie regula. Pero por mi salud debo regular que no me enoje tanto ni me entristezca demasiado. Por lo que voy a colocar un sensor imaginario en el pecho y cuando sienta tensión u opresión guardaré silencio y me preguntaré a mi mism@ cuales emociones subieron de nivel y cuales me pueden estar afectando. Finalmente, cuando te has "cachado" ya estas tomando conciencia de tus emociones y por lo tanto de tu salud mental.

Figura 4. Ejercicios para los alumnos dentro del Método Lim.

Aunque el Método Lim enseña temas selectos sobre: Depresión, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Trastorno de Pánico y Trastorno Límite de personalidad, y estos conocimientos fueron los evaluados en esta investigación, son muchas las afecciones que puede presentar un adolescente entre 14 y 18 años, y previendo que los alumnos pudieran tener dudas en otras afecciones se describen a continuación algunas de ellas.

Adicciones

Según Nestler (2001) establece que, pese a que los factores sociales y psicológicos contribuyen al consumo de psicoactivos, los estudios epidemiológicos han demostrado que en el caso de algunas adicciones como el alcoholismo, los factores genéticos suponen un 40-60% del riesgo.

Es importante recalcar que, en la fase de conocimiento de cualquier sustancia psicoactiva, los factores relevantes son el ambiente en donde se desarrolla el individuo, el aprendizaje, la socialización que se realiza a través de la familia, los iguales, la escuela y los medios de comunicación, así como las expectativas, tanto las existentes hacia el consumo de psicoactivos como hacia uno mismo.

Aunque la socialización se produce durante toda la vida, la adolescencia es un periodo clave, teniendo especial relevancia en esta edad los pares y la familia como elemento determinante a la hora de elegirlos (Cloninger, 1994; Ruiz, 2014).

En cuanto al consumo de alcohol Pérez (2013) menciona que el uso excesivo es frecuente entre las poblaciones de adolescentes, sobre todo al inicio de la bachillerato.

Los factores genéticos pueden influenciar los patrones de consumo de alcohol desde la adolescencia, influencia que se incrementa a lo largo de la vida, por lo que puede afirmarse que la predisposición genética tiene un impacto en el alcoholismo (Pérez, 2013). Este padecimiento no se debe tomar a la ligera en ningún momento ya que los resultados pueden ser devastadores, por ejemplo; según Corona (2011) existe un alto porcentaje de comorbilidad psiquiátrica de comportamiento así como de abuso de alcohol entre los jóvenes agresores sexuales.

Según Betancourt (2012) existe una asociación entre el polimorfismo-67 A/T del gen del transportador de dopamina y el abuso o dependencia al alcohol y se ha comprobado que el problema de abuso y dependencia en jóvenes se ha ido incrementando con el paso de los años, esto tiene relación con las interacciones del ambiente y la convivencia (epigenesis).

Otro tipo de adicción común entre los adolescentes es el consumo de cocaína. Es importante señalar que esta droga es tan agresiva que a úndespués de recibir tratamiento farmacológico y/o terapéutico, los pacientes no logran integrarse de manera adecuada a su entorno social, lo que produce un deterioro notable en la calidad de vida y genera un círculo vicioso, en donde la disminución del rendimiento a nivel funcional se vuelve otro factor predisponente para la búsqueda errónea de un estímulo como lo es el consumo perjudicial de sustancia (Pérez, 2010 y Gabbard, 2005).

Según Leyva (2010) en México el inicio de los trastornos por uso de sustancias se encuentra alrededor de los 17 años de edad, mientras que el abuso/dependencia al alcohol y la nicotina tiende a empezar alrededor de los 25 años de edad. La gran mayoría de la gente que se vuelve dependiente a drogas lo hace durante la adolescencia tardía o el inicio de los 20 años.

Esta consideración es pertinente realizarla ya que es sabido que muchos adolescentes que tienen el patrón de consumo por una sustancia pueden hacerlo

con otras, en cuanto a cannabinoides Bernal (2013) menciona que es necesaria una psicoeducación temprana para prevenir el uso de esta sustancia (generador secundario de consumo de otras drogas), así como para prevenir los trastornos psiquiátricos secundarios a dicho consumo.

Esta cultura de prevención permitiría disminuir la aparición de padecimientos psiquiátricos relacionados al consumo (distimia, ansiedad generalizada y trastorno disocial) y evitaría la aparición de problemas de tipo médico, social, familiar y económico, evitando los costosos tratamientos con numerosos fármacos antidepressivos, antipsicóticos, etc.

En cuanto a la afección escolar los cannabinoides disminuyen la plasticidad neuronal y/o la activación de redes neuronales alternas que permiten la ejecución de actividades motoras complejas o aquellas relacionadas con la concentración y la atención (Nestler, 2001; Bernal, 2013). Por lo que diferentes autores recomiendan invertir en la educación que permita sensibilizar a la sociedad y a los adolescentes sobre las consecuencias del consumo de alcohol y otras sustancias, no sólo a través de la reflexión y el análisis, sino llegando a compromisos de acción entre los medios de comunicación, el Estado y la familia, para hacer frente a esta situación (Pérez, 2013).

Esquizofrenia

Puede considerarse que la edad de comienzo de la esquizofrenia se sitúa, por lo general, en la adolescencia tardía o en el comienzo de la edad adulta (Harrop y Trower, 2001; Saha, 2005). La adolescencia es, en efecto, la etapa evolutiva en la que los jóvenes se suelen enfrentar por primera vez con grupos distintos de personas (familiares, amigos, etc.) que esperan de ellos comportamientos diferentes. De ahí que la adolescencia sea un periodo fundamental en la formación de la persona, pues ésta se constituye a partir de la resolución de los conflictos que puedan existir entre distintos papeles sociales.

No en vano, Harrop y Trower (2001) presentan un total de ocho problemas comunes en la adolescencia que suelen ser frecuentes también en pacientes esquizofrénicos, a saber: un alto nivel de estrés, los conflictos con otros miembros de la familia, un proceso de des-idealización de determinadas personas, experiencias de presivas, egocentrismo, un cierto sentido de incompreensión, la búsqueda de causas o personas a las que seguir, además de la alta presencia de otros síntomas prodrómicos (síntomas generales que dificultan realizar un diagnóstico) entre la población adolescente. En consecuencia, según sostienen dichos autores, la esquizofrenia es la consecuencia de una adolescencia problemática que no conduce al individuo a un estado de maduración personal.

Según Del Águila (2013) la esquizofrenia es una de las condiciones de salud más estigmatizadas socialmente por lo que los pacientes con este padecimiento

presentan altos niveles de discriminación, por lo que hace falta mayor divulgación sobre la enfermedad para eliminar las actitudes negativas.

En cuanto a su relación con el rendimiento académico Saucedo (2013), menciona que a mayor severidad de esquizofrenia peor es el funcionamiento social y cognitivo del paciente adolescente.

Trastornos alimentarios

Según Bulik (1997) y Monteleone (2005), los adolescentes con anorexia presentan la necesidad de perfeccionismo, aislamiento, alexitimia (trastorno neurológico que consiste en la incapacidad del sujeto para identificar las emociones propias) y dificultad para controlar las emociones, y todas estas habilidades tienen una importante influencia socio familiar en su gestación y mantenimiento.

Según Berg (1997) y Brenes (2012) existe en los adolescentes un mayor riesgo de trastornos alimentarios por “motivación de las madres para adelgazar”, “presión social percibida” y “rasgos obsesivos-compulsivos”, por otra parte, Leija (2010) sugiere que los trastornos de conducta alimentaria (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa) se presentan en su mayoría en mujeres adolescentes, por insatisfacción de peso y figura y baja autoestima.

Según Barriguete (2009) y Gómez (2012) las conductas alimentarias de riesgo (CAR) se presentan con mayor frecuencia en adolescentes con obesidad, si bien los datos no proporcionan un diagnóstico de un trastorno de la conducta alimentaria si expresan las tendencias subclínicas que ponen en riesgo la salud física y mental de los adolescentes. Por lo que es importante realizar una campaña informativa para detectar y tratar a tiempo este tipo de problemas de salud.

Depresión

La depresión está relacionada con anomalías de la función serotoninérgica, los receptores serotoninérgicos y su expresión neuroendocrina (Mazzotti y Carpio 1996; Reiner, 2010). En un estudio realizado en la ciudad de México sobre depresión y adolescentes se obtuvo que los estudiantes con depresión o ideación suicida tienen más conflictos con los padres y reportan que sus padres discuten por problemas económicos. La prevalencia de intento suicida fue menor en hombres (7%) que en mujeres (17%) (González et al. 2003).

Es muy sencillo dar a conocer los síntomas de una persona que se encuentra en depresión; por ejemplo: el deseo de quitarse la vida y la falta de energía para hacer las cosas que normalmente le causan satisfacción. Si el propio adolescente conociera estos síntomas quizás podría diferenciar o identificar estos rasgos en su persona. Las etapas del suicidio son: planeación y preparación (el adolescente fantasea en activar su propio suicidio), ejecución del intento suicida y el suicidio consumado (González et al. 2003).

Según Moreno (2010) la depresión en el adolescente es multifactorial y se puede presentar cuando las madres han sido víctimas de abuso sexual o violencia por sus parejas.

Este tipo de estudios son de suma importancia para lograr un mayor conocimiento de nuestros adolescentes, promoción de la salud mental, detección de grupos de riesgo, prevención oportuna de suicidio, disfunción familiar y de pareja.

Por ejemplo, se ha estudiado que los adolescentes que ejercen violencia en su relación de pareja están relacionados con la depresión mayor y la distimia. (Brenes 2012).

Autolesiones

Según Rangel (2012) la presencia de síndromes psicopatológicos de autolesión en los adolescentes presenta con frecuencia un síndrome de depresión-ansiedad. Aunque también se detectó la presencia de síndromes externalizados (principalmente problemas de atención y conducta agresiva) como síndromes únicos o comórbidos (La presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad o trastorno primario) a los síntomas de depresión-ansiedad. También concluye que las autolesiones en los adolescentes se presentan sin importar el nivel socioeconómico y el grado de participación social en la familia.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Según Gallegos (2012) el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a pesar de que prevalece en niños, los síntomas pueden persistir en la adolescencia e incluso en la edad adulta. Se caracteriza por síntomas de hiperactividad/impulsividad y/o inatención que puede impactar significativamente en muchos aspectos del comportamiento y rendimiento, tanto en la escuela como en el hogar. Los estudios clínicos y epidemiológicos muestran que el trastorno pone en riesgo de padecer otros trastornos mentales y por uso de sustancias.

Las personas con TDAH tienden a tener menor estatus económico, disfunción escolar, problemas con los pares, conflictos familiares, pobres relaciones sociales, menor rendimiento escolar y laboral, más violaciones al tráfico y accidentes automovilísticos, son más propensos a tener problemas legales y comportamientos antisociales así como de abusar de sustancias psicoactivas (Gallegos, 2012).

Insomnio

Según Bush (2013) existe una correlación entre el déficit cognitivo (mnésico) y la aparición de problemas para dormir. Según Hernández (2011) la depresión es una patología que se presenta con frecuencia, desplegando como parte del cuadro el insomnio, aunque cada día es más aceptado que el insomnio debe considerarse una patología aparte y no como un síntoma. Se ha encontrado que el insomnio se

relaciona de manera directa con las preocupaciones lo que puede mantener a largo plazo los síntomas tanto depresivos como del insomnio.

Psicopatía

A lo largo de la historia y a la par de la evolución de las sociedades, los problemas de comportamiento y la disruptividad han sido un fenómeno constante. El costo social y económico de las secuelas del comportamiento patológico tiende a ir en aumento a nivel mundial, siendo los adolescentes y adultos jóvenes los más implicados. A pesar de lo que se sabe hasta ahora de la conducta psicopática, continúa la necesidad de identificarla y prevenirla tempranamente (Osorio, 2011).

Trastorno límite de personalidad

Según Luna (2011) el trastorno límite de personalidad (TLP) es un padecimiento que tiene su inicio en la adolescencia o principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y conlleva malestar para el sujeto, respecto a su manifestación genética-ambiental existe una marcada evolución a partir de la adolescencia por cambios hormonales que inciden en el sistema génico de la serotonina; con síntomas de desregulación emocional.

En el TLP destacan alteraciones en diferentes áreas, incluyendo la impulsiva, afectiva, cognitiva, sentimientos de vacío y trastornos de identidad. Cada uno depende de disfunciones biológicas, tales como alteraciones límbicas y frontales y alteraciones serotoninérgicas asociadas al descontrol impulsivo, desregulación del estado de ánimo asociada a la inestabilidad afectiva; alteraciones prefrontales asociadas a las distorsiones cognitivas/paranoides; alteraciones de los sistemas de activación y motivacional asociados a los síntomas de identidad.

La impulsividad se define como la falta de reflexión y planeación, falta de cuidado, y la acción rápida sin pensar en las consecuencias y la tendencia a involucrarse en conductas riesgosas (conductas alimentarias impulsivas, agresiones físicas, conductas autolesivas y abuso de sustancias).

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el estudio del sistema nervioso está contemplado dentro de la Educación Media Superior (EMS) por ejemplo en el Colegio de Ciencias y Humanidades y la Escuela Nacional Preparatoria (Mapa Curricular del Plan de Estudios del CCH, 2014; Dirección General de la Escuela Nacional Preparatoria. Plan y Programas de Estudio, 2014; Dirección General de Bachillerato, Secretaría de Educación del Estado de Veracruz 2015). Sin embargo, en estos planes de estudio no está contemplado el conocimiento sobre enfermedades psiquiátricas, por lo que en esta investigación se pretendió que los adolescentes conocieran las principales afecciones mentales, tratamientos y formas de prevención.

El impacto de este proyecto fue novedoso y de vanguardia ya que en ningún país se está generando este tipo de inserción educativa. En Inglaterra y Australia se

realizan actividades con adolescentes contra la estigmatización de estas afecciones, sin embargo no es tan incluidas dentro de sus programas de estudio (WAPR, 2014).

¿Qué tanto impacto podría tener que los alumnos conocieran más acerca de las afecciones mentales? Es importante tener en cuenta que al rededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial. Una de cada cuatro personas desarrollará uno o más de estos trastornos en el transcurso de su vida. Cinco de cada diez de las principales causas de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial se deben a condiciones psiquiátricas. Los trastornos mentales representan no sólo una inmensa carga psicológica, social y económica a la sociedad, sino que también aumentan el riesgo de las enfermedades físicas. El único método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos es la prevención (OMS, 2010).

Las oportunidades actuales para la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental están distribuidas en forma desigual alrededor del mundo, por lo que se necesita el trabajo de diferentes áreas de estudio (WAPR, 2014). La prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental necesitan ser parte integral de las políticas de salud pública y promoción de la salud a nivel local y nacional; así como parte de la formación educativa elemental.

Según la OMS (2010) la prevención y promoción en salud mental se deben integrar con un enfoque de política pública que abarque la acción horizontal a través de los diferentes sectores públicos, tales como el ambiente, vivienda, bienestar social, empleo, educación, justicia penal y derechos humanos. Una de las principales metas del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, es reducir la carga relacionada con los trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias (OMS, 2013).

Por otra parte, las enfermedades mentales, en algunos casos se pueden considerar discapacitantes ya que limita a la persona psicosocialmente y físicamente (CONAPRED, 2016); sin embargo, las personas afectadas de esta manera pueden rehabilitarse (término para describir la acción de habilitar de nuevo o restituir a al quien o al go a su antiguo estado) mediante terapia psicológica, terapia de grupos, descanso y tratamiento médico (WAPR, 2014). En el caso de los alumnos con esquizofrenia pueden estar discapacitados por algunos meses pero mediante la rehabilitación y tratamiento farmacológico pueden habilitarse nuevamente, por lo que diferentes autores han realizado investigaciones sobre las estrategias de inclusión para alumnos con discapacidades en las escuelas (Chiaradia, 2002).

Según la World Association for Psychosocial Rehabilitation (2014) no existen estrategias educativas para los alumnos con discapacidad psicosocial; es decir que los alumnos con cuadros clínicos de alguna afección mental que se encuentren en rehabilitación no tienen apoyo escolar para continuar sus estudios,

pues aún no se conoce cómo ayudarlos, causando deserción escolar (Ando, 2013).

Esta investigación puede generar aportaciones para el desarrollo de una línea de trabajo pedagógica-neurológica; así como para estudios de inclusión social. El tema puede ser abordado en diferentes niveles de Educación Media Superior, ya sea desde el primer semestre hasta sexto semestre. Pues parte de la educación básica y de secundaria les ha proporcionado de antemano alguna información sobre el sistema nervioso central.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar los conocimientos sobre las enfermedades psiquiátricas en estudiantes de nivel medio superior antes y después de obtener información científica sobre el tema.

Objetivos específicos

1. Evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes de bachillerato sobre las enfermedades psiquiátricas pre y post a la información científica.
2. Dar información sobre las principales afecciones mentales, síntomas y estrategias de prevención mediante el Método Lim.
3. Analizar e interpretar los discursos de los alumnos para saber si existe un cambio favorable en sus conocimientos.

METODOLOGÍA

Para la recopilación de la información se trabajó con todos los alumnos de bachillerato de la escuela Marco Antonio Muñoz de San Rafael, Veracruz. Por lo que, según la estadística descriptiva, la muestra es un censo; es decir todos los individuos de la población. Los instrumentos de medición fueron los cuestionarios previamente mediante un muestreo piloto. El cuestionario validado contenía preguntas abiertas y cerradas como se muestra en el Anexo.

Zona de estudio

El trabajo de campo se llevó a cabo de septiembre a noviembre de 2015 en la escuela Marco Antonio Muñoz. Esta escuela fue elegida porque dentro de la zona era la única que contaba con personal de psicología para todos los alumnos. Que como ya se mencionó anteriormente, es totalmente indispensable para analizar a posibles alumnos que pidieran la orientación a algún síntoma reconocido en ellos mismos.



Fig. 1. Imagen tomada de Google maps

Fig. 5 Ubicación de la escuela Marco Antonio Muñoz (Imagen obtenida de <https://www.google.com.mx/maps/>)

Tipos y tamaño de muestra

Como se muestra en la tabla 2, se realizó un censo a todos los alumnos del bachillerato de primero a sexto semestre.

Tabla 2. Muestras de la investigación		
Sujetos implicados		Tipos y tamaño de muestra
Alumnos de bachillerato	6 grupos de 25 alumnos	Censo (Se denomina censo, en estadística descriptiva, al recuento de individuos que conforman una población).
De primero a sexto semestre	TOTAL 150 alumnos	

Variables de identificación

En relación con las características generales de la población estudiada, tenían entre 14 y 18 años de edad. En correspondencia al género 45 % pertenecen al masculino y 55 % al femenino. En cuanto al nivel socioeconómico el 78%

pertenece al nivel D+ y el resto al nivel D. La escuela era privada y la única de la zona que contaba con personal de psicología para todos los alumnos. La mayoría de ellos tenían familiares trabajando en la ganadería, extracción de jugos, ensamblaje de autos y comercios pequeños.

Temas desarrollados

Los temas tratados en el Método Lim constan de un total de 6 sesiones:

1. Cerebro mente y personalidad. El manejo integral de las emociones.
2. Los hábitos de una salud mental.
3. Depresión, ansiedad y trastorno de pánico.
4. Trastorno obsesivo compulsivo, trastorno límite de personalidad y dual.
5. Trastorno bipolar, esquizofrenia y comorbilidad.
6. Prevención de las enfermedades mentales.

Instrumento de medición y variables

En respuesta al desarrollo de los temas se definieron las siguientes variables dependientes descritas en la tabla 3.

Tabla 3. Variables dependientes
Conocimientos sobre el sistema nervioso central
Conocimiento sobre padecimientos psiquiátricos
Conocimiento de salud y enfermedad mental.
Conocimiento de tratamientos para los padecimientos psiquiátricos
Conocimiento de prevención a los padecimientos psiquiátricos

Fases del proceso de investigación

En la tabla 4 se puede apreciar el desarrollo propuesto para cada sujeto de estudio, desde el primer acercamiento, hasta la entrega de resultados.

Tabla 4. Etapas generales del proceso de investigación	
Etapas	Estudiantes
Primera	Acercamiento a los estudiantes, dar a conocer el proyecto así como su disponibilidad.
Segunda	Aplicación de las encuestas sobre percepción antes del Método Lim (Pre test) .
Tercera	Enseñanza del Método Lim
Cuarta	Aplicación de las encuestas sobre percepción después del Método Lim (Post test) .
Quinta	Vaciado de información en el software JMP y X ² .
Sexta	Entrega de resultados

Se aplicó un pre y post test, es decir, antes de proporcionar el Método Lim se aplicó una prueba para saber los conocimientos previos de los alumnos sobre el tema y al término del curso se aplicó la misma prueba para evaluar sus aprendizajes, la diferencia entre los puntajes obtenidos y mediante una prueba estadística se estableció el efecto que tuvo el programa aplicado y si existió un cambio en los aprendizajes sobre las enfermedades psiquiátricas.

Análisis estadístico

Se utilizará el programa JMP versión 8 para el análisis estadístico de X². El modelo matemático utilizado por X² es el siguiente:

$$\chi_0^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Adaptaciones al método Lim. Se realizaron adaptaciones al Método Lim para dirigirlos a público en general y para el control del tiempo en un total de 6 sesiones. Estos cambios fueron previamente solicitados al autor del Método y analizados en conjunto.

RESULTADOS

Se realizaron 150 encuestas a los alumnos de la Escuela Marco Antonio Muñoz, 150 antes de impartir el método Lim y 150 después de la enseñanza del Método, para observar los cambios entre sus conocimientos previos y sus nuevos aprendizajes. Las encuestas se realizaron entre septiembre y noviembre de 2015, de acuerdo a su calendario de actividades. Se impartieron las seis sesiones por grupo con ayuda de otros profesores, el Método Lim fue proyectado con un cañón y en ocasiones impreso para realizar las actividades propuestas del Método.

El instrumento metodológico fue el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que se presentan en el Anexo 1 y para conservar la confidencialidad de los protagonistas se creó el apartado de Aviso de privacidad en cada uno de los cuestionarios. A pesar de que el cuestionario consistió en 27 preguntas, en algunas ocasiones los estudiantes retroalimentaban su participación con ejemplos y vivencias que también fueron reportadas y analizadas en esta investigación. Se analizaron dos estudios de caso donde los alumnos pudieron reconocer síntomas en ellos mismos y fueron canalizados con la psicóloga del plantel.

Conocimientos previos de los alumnos y su aprendizaje mediante el Método Lim.

Mediante el instrumento de medición el 77% de los estudiantes reportó no tener familiares ni amigos con padecimientos psiquiátricos y el resto mencionó depresión, neurótico y lúcura como enfermedades. En cuanto al conocimiento sobre el tema, 65% de los encuestados mencionó previamente que tenían alguna información sobre enfermedades psiquiátricas y el resto que no tenían ninguna información sobre el tema, como se muestra en la figura 6. Sin embargo, al realizar el pre test, el 87% de las respuestas fueron incorrectas, como se muestra en la figura 7.

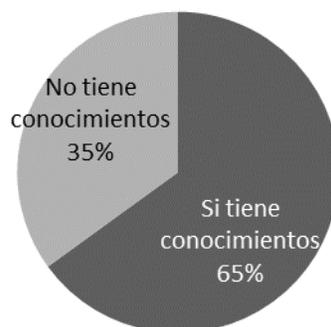


Fig. 6. El 65% de los alumnos en el pre test mencionaron que si tenían conocimiento sobre el tema.



Fig. 7. Según el pre test el 87% de las respuestas fueron incorrectas.

Una vez que se impartió el Método Lim los resultados mejoraron significativamente porque las respuestas correctas aumentaron en un 97% en el Post test, como se muestra en la figura 8. A continuación se describen los resultados por sesión.



Fig. 8. El 97% obtuvo respuestas correctas en el Post test.

Sesión 1. Cerebro mente y personalidad.

En relación a la sesión 1 donde se evaluó el conocimiento del sistema nervioso central se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas antes y después de impartir el método Lim ($p=0.0268$). Tan sólo el 13 % de las respuestas eran correctas antes de impartir el Método Lim y después de las sesiones las respuestas correctas aumentaron en un 97 %.

En la siguiente figura 9 se muestra cómo los alumnos no reconocían que las enfermedades psiquiátricas se generan dentro del sistema nervioso central (SNC) y no el sistema nervioso periférico (SNP) como en un principio habían respondido.

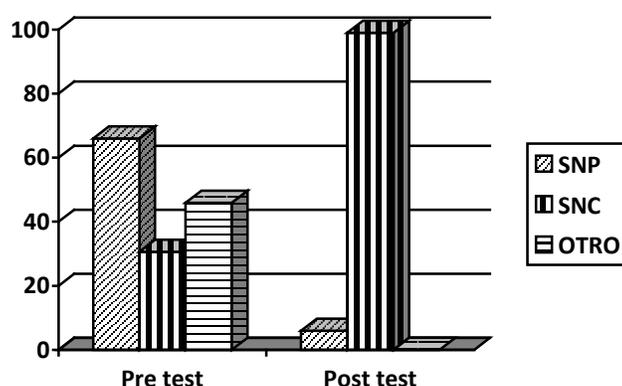


Fig. 9. Respuestas de los alumnos en el pre y post test a cerca del sistema nervioso y su relación con las afecciones mentales.

Sesión 2. Los hábitos de una salud mental.

En cuanto a los hábitos de una buena salud mental la mayoría (83 %) de ellos respondió que el sueño, el deporte y comer bien eran buenos hábitos. Además algunos de ellos mencionaban que la lectura y las matemáticas eran herramientas importantes para ejercitar la memoria y los procesos mentales. Sin embargo un 99% de los estudiantes no sabían que la melatonina era la sustancia relacionada con el buen dormir. Este dato se considera importante porque como se explicó anteriormente existen padecimientos crónicos de insomnio cuando la melatonina no se encuentra en dosis adecuadas. En la siguiente figura 10 se puede observar cómo los alumnos reconocieron a la melatonina después de la enseñanza del Método Lim.

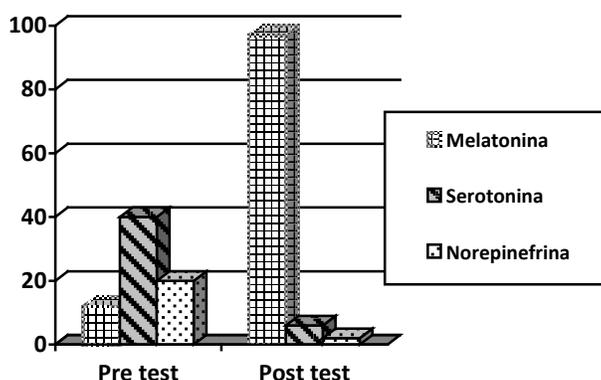


Fig. 10 Reconocimiento de la melatonina en el Post test.

Sesión 3. Depresión, ansiedad y trastorno de pánico

Los alumnos mencionaron que la depresión estaba relacionada con la tristeza profunda, cansancio y llanto ($X^2=55.437$, $p=0.006$, $\alpha=0.05$). Sin embargo las respuestas cambiaron significativamente ($p=0.0011$) al enseñar el método Lim ya que relacionaron la depresión con desesperanza de vida, pensamientos e intentos de suicidio ($X^2=55.553$, $p=0.006$, $\alpha=0.05$). Además pudieron identificar que los antidepresivos son medicamentos para la depresión y distimia.

Sesión 4. Trastorno obsesivo compulsivo, trastorno límite de personalidad y dual.

En cuanto al conocimiento del trastorno límite de personalidad y trastorno obsesivo compulsivo sólo el 13 % de los alumnos y alumnas tenían algún conocimiento de los temas, después de la impartición del Método Lim el porcentaje de respuestas correctas aumento a un 93 %.

Por ejemplo: Algunos alumnos mencionaron que el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se trataba de comedores compulsivos. Mientras que después de la impartición del Método Lim los alumnos explicaron que se trataba de diferentes obsesiones que limitan a la persona a vivir una vida normal; y ejemplificaron con testimonios que habían leído en el Método.

“Una persona con TOC de orden perdió su empleo en una heladería, ya que se obsesionaba con que el palito quedara justo al centro y si no pasaba esto, destruía la paleta” (Alumna de 3er semestre)

“Una persona con TOC de limpieza piensa que hay gérmenes dañinos en todas partes y compulsiona lavándose las manos cada 5 minutos” (Alumno de 6to semestre).

Sesión 5. Trastorno bipolar, esquizofrenia y comorbilidad.

El 99 % de las respuestas de los alumnos en cuanto al trastorno bipolar fueron erróneas ya que mencionaban y comentaban que una persona bipolar era aquella que era a veces “buena onda” y luego “enojona”. Después de conocer el Método Lim pudieron ser más específicos diciendo que una persona bipolar podía tener tres estados diferentes: manía, hipomanía, depresión y que estos estados de ánimo podían inhabilitar a la persona por varios meses; es decir que se consideraba una discapacidad psicosocial.

Además no sabían que existían medicamentos para controlar estos padecimientos como se muestra en la figura 11; inclusive después de la enseñanza del Método Lim pudieron mencionar a los estabilizadores de ánimo como el litio y la quetiapina para tratar estos padecimientos.

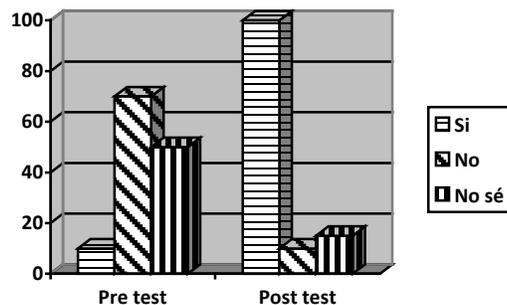


Fig. 11. Los alumnos reconocieron en el Post test que existen medicamentos para tratar estas afecciones.

Los alumnos en el Pre test mencionaron que no sabían si una persona con algún padecimiento psiquiátrico tenía que ir al psicólogo. Una vez impartido el Método Lim todos (100%) respondieron que las personas con alguno de estos padecimientos tenían que asistir a terapia como la cognitiva conductual.

En cuanto al conocimiento de la diferencia entre delirio y alucinación el 90 % respondió erróneamente las preguntas. Después del Método Lim las respuestas fueron significativamente diferentes ($p=0.0013$) ya que mencionaron que un delirio estaba relacionado con la distorsión de pensamientos; y que las alucinaciones estaban relacionados con la alteración de los cinco sentidos. Además de relacionar el término de esquizofrenia con los significados de delirios y alucinaciones ($X^2=46.047$, $p=0.009$, $\alpha=0.05$).

En cuanto a comorbilidad el 87 % de los alumnos contestó que no sabían si se podía tener varias enfermedades mentales al mismo tiempo. Después del Método Lim todos (100%) contestaron que si es posible tener varios padecimientos al mismo tiempo.

Sesión 6. Prevención de las enfermedades mentales.

En cuanto a la prevención de estos padecimientos un 23% de los alumnos no sabían cómo se podían prevenir o mencionaban que no existía manera de prevención. Después del método Lim el 100% de los alumnos mencionaron que las drogas y el alcohol podían desarrollar alguno de los padecimientos vistos en clase, es decir que la mejor manera de prevención a estos padecimientos era mediante la higiene mental. Además el 97% de los alumnos indicó que estas enfermedades podían transmitirse genéticamente y que el uso de drogas podía detonar o desarrollar alguno de estos padecimientos, lo cual indica que después de la enseñanza del Método Lim aprendieron algunas formas de prevención.

También reconocieron que la higiene del sueño como: dormir temprano, dormir ocho horas continuas, no ver televisión ni revisar el celular antes de dormir podían prevenir el insomnio y por lo tanto evitar enfermedades psiquiátricas.

Los alumnos reconocieron después del Método Lim que el psiquiatra es el especialista para reconocer estos padecimientos y que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz es la mayor institución que estudia estos padecimientos en México.

Algunos de los mitos que escribieron los alumnos fueron que: 1) Los enfermos mentales se les denomina como “locos” y que no hay tratamientos efectivos para curarlos. 2) Son personas que quieren llamar la atención. 3) A los enfermos mentales los tienen en “manicomios” amarrados (camisas de fuerza) o en jaulas. 4) Los enfermos mentales son asesinos. 5) No se debe hablar de estos temas a los niños y 6) Un bipolar es la persona que cambia de ánimo rápidamente.

Discapacidad psicosocial y estrategias de enseñanza.

En cuanto a la última pregunta del cuestionario, los alumnos respondieron después del Método Lim que si tuvieran algún compañero enfermo de algún padecimiento psiquiátrico podrían pasarle los apuntes por internet o ir a visitarlos. Además propusieron que la atención psicológica era esencial para todas las escuelas porque eso les ayudaría a resolver problemas de su vida cotidiana y mantener una higiene mental adecuada.

Estudios de caso

Existieron dos alumnos que reconocieron practicarse autolesiones y tener pensamientos suicidas. Los cuáles fueron canalizados a la psicóloga del plantel y se les dio seguimiento mediante cuestionarios y pruebas psicológicas. Además se reunieron con sus familiares para hablar de una posible intervención con un psiquiatra. Los alumnos mantuvieron tranquilidad en el proceso, pero los padres necesitaron ser informados y guiados mediante el Método Lim para disminuir su inquietud.

DISCUSIÓN

Estos resultados, aunque no son generalizables, muestran una tendencia de percepciones negativas sobre los padecimientos psiquiátricos antes de la enseñanza al Método Lim, que apoyaría la teoría de (Uribe et al. 2009) quien menciona que existe un desconocimiento científico de los padecimientos psiquiátricos lo cual genera estigmatización (En sociología, estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores) hacia los padecimientos y las personas que lo padecen. Además es importante mencionar que la estigmatización hacia estas enfermedades está basado en mitos o creencias que los alumnos pudieron detectar y que ellos mismos relacionan que esta información la conocen por medio de novelas o películas en la televisión y cine, tal como Muñoz et al. 2011 advierten.

Se puede afirmar en este trabajo, que la psicoeducación impartida mediante el Método Lim es apta para los adolescentes que se encuentran cursando educación media superior. Este Método no sólo enseña los conocimientos científicos de una manera divulgativa sino que también lo relaciona con la psicología, la higiene del sueño, la higiene mental y el trabajo en equipo que debe tener un paciente (psiquiatra y psicólogo) y por lo tanto fomenta la salud mental del individuo. Además nos enseñó que estos padecimientos se pueden prevenir evitando el alcohol y las drogas. Según Builes y Bedoya 2006 la psicoeducación, como lo es el Método Lim no sólo es importante para los pacientes sino para la comunidad en general y sobre todo para los adolescentes, pues es en esta etapa donde se desarrollan o se expresan muchas afecciones mentales.

Los alumnos de bachillerato se encuentran en un proceso fisiológico que generalmente trae consigo el insomnio y en muchas ocasiones ellos mismos no logran percatarse de la importancia que tiene el buen dormir para el descanso y la concentración y por lo tanto la relación que tiene con su desempeño académico (Arboledas et al. 2014). Por lo tanto es de suma importancia que dentro del estudio del sistema nervioso se abarque el estudio de la melatonina y la higiene del sueño.

Es importante mencionar que los alumnos pudieron cambiar su percepción ante la palabra de presión; ya que inicialmente pensaban que se trataba de tristeza y después se percataron que se trataba de algo que limitaba a la persona en su funcionalidad. Por ejemplo que las personas con depresión pierden sus trabajos y dejan de ir a la escuela por la misma enfermedad.

Es decir, los alumnos pudieron percatarse que las enfermedades psiquiátricas podían ser motivo de discapacidad de la persona, no obstante que existe manera de rehabilitarlos si se detectan y se tratan a tiempo (Brognia, 2006).

Hasta el momento no existen estrategias para los alumnos con alguna discapacidad psicosocial, inclusive existen grandes cantidades de datos sobre alumnos que cometen suicidio al no encontrar apoyo en ninguna instancia cercana ni en su propia familia (Díaz et al. 2004). Además de que la misma estigmatización a estas enfermedades limita la comunicación entre el enfermo y las instancias que podrían ayudarlo (Mascayano et al. 2015).

CONCLUSIÓN

La publicación de estudios sobre la evaluación de conocimientos sobre el sistema nervioso y la relación que existe con las afecciones mentales son muy pocas; sobre todo cuando se intenta evaluar la información en alumnos adolescentes, como es el caso de este estudio. Por lo tanto esta investigación aporta información sobre conocimientos previos sobre afecciones mentales de alumnos de nivel medio superior. Cuando se comparó la información antes y después del Método Lim se encontró que los conocimientos aumentaron o se modificaron. Los conocimientos iniciales de los estudiantes sobre este tema están fuertemente influenciados por la televisión y películas que fomenta la estigmatización hacia estos padecimientos.

A través de esta investigación se pudo observar que el Método Lim es efectivo para la psicoeducación de las principales afecciones mentales, prevención y tratamiento. Un aporte significativo fue que los alumnos aprendieron que las drogas y el alcohol; así como la falta de sueño pueden detonar genéticamente una enfermedad mental y que estos padecimientos pueden incapacitar a la persona.

Cabe resaltar que no fue suficiente reportar únicamente los resultados de los cuestionarios, sino que también se tomaron en cuenta las participaciones y comentarios que los alumnos externaban. De acuerdo con lo anterior, se debe precisar que mediante este estudio fue posible analizar como la información ayudó a que los alumnos identificaran en ellos mismos la existencia de síntomas de estas afecciones y por otro lado relacionaran la información con el estudio del sistema nervioso central. Por lo que la información biológica puede hacer cambios en la percepción social y en su calidad de vida.

Finalmente, esta tesis en la que se aborda el estudio del sistema nervioso central y las afecciones mentales abre paso a nuevas preguntas de investigación que podrían ser desarrolladas en el ámbito académico o inclusive en el jurídico y gubernamental, tales como: ¿Qué cambios en el día a día se pueden hacer para la inserción de esta información a nivel medio superior? ¿Qué tipo de estrategias pedagógicas se deben aplicar a los alumnos con discapacidad psicosocial?

BIBLIOGRAFÍA

- AMAI. (1998). Asociación mexicana de agencias de investigación de mercados y opinión pública. Nivel socioeconómico. Marzo 2, 2014, de INEGI Sitio web: <http://www.inegi.org.mx/rne/docs/Pdfs/Mesa4/20/HeribertoLopez.pdf>
- American psychiatric association. (2011). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. abril 12, 2014, de American psychiatric association, Sitio web: <http://allpsych.com/disorders/index.html>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. mayo 20, 2013, de American Psychiatric Association Sitio web: www.psychiatry.org
- Ando S., Yamaguchi S., Aoki Y. & Thornicroft G. (2013, marzo 15). Review of mental-health-related stigma in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67, pp.471-482.
- Arboledas G., Andreu M., Cabrera T. & Pérez J. (2014, diciembre 20). Uso de melatonina en niños y adolescentes con dificultades para iniciar el sueño. *Anales de Pediatría*, 81(5), pp.328-338.
- Arnaiz A. & Uriarte J. (2013, junio 17). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 26, pp.49-59.
- Barriguete J., Unikel C., Aguilar C., Córdova J. Shamah T., Barquera S. Rivera J. & Hernández M. (2013, mayo 23). Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico. *Salud pública de México*, 5, pp.25-32.
- Berg B. & Hodes M. (1997). Adult psychiatrist's knowledge of the adjustment of children whose mothers have eating disorders. *European eating disorders review*, 5, pp.25-32.
- Bernal M. (2013). Relación entre deterioro en funciones mentales superiores y consumo de cannabinoides en universitarios de 18 a 30 años de la UNAM. Tesis especialidad en psiquiatría. (41 p.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Betancourt N. (2012). Estudio de asociación entre el abuso y dependencia a etanol en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos y variantes genéticas del transportador de dopamina. Tesis médico especialista en psiquiatría (51 p.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Brenes M. (2012). Frecuencia de violencia de pareja en una muestra de mujeres adolescentes hospitalizadas con trastornos depresivos. Tesis especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. (54 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Brogna P. (2006, abril 19). El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. *ESP*, 2(2), pp.123-132.
- Builes M. & Bedoya M. (2006, abril 27). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensión posmoderna en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35(4), pp. 463-475
- Bulik C., Sullivan P., Fear J. & Pickering A. (1997). Predictors of the development of bulimia nervosa in women with anorexia nervosa. *Journal of nervous and mental disease*, 185, pp. 704-707

- Bush C. (2013). Relación entre deterioro cognitivo leve y trastorno del sueño en pacientes del servicio de psicogeriatría del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Tesis especialista en psiquiatría. (37 p.) México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cabrera C. (2013). Factores de riesgo psicosocial, en adolescentes con anorexia nerviosa que acuden a la UMAE Hospital de pediatría del CMNO. Tesis especialista en psiquiatría infantil y del adolescente. Facultad de medicina. (67 p.) México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Castillo D. (2014) Sobrecarga, ansiedad y depresión en el cuidador primario de pacientes con enfermedades crónicas y discapacitantes. Tesis especialista en psiquiatría. (45 p.) México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Chiaradia J . (2002). Los trastornos del aprendizaje. Manual de neurología, psicología y educación para maestros. (135 p.). Ed. Paidós.
- Cloninger R . (1994). Temperament and personality. *Current opinion in neurobiology*, 4, pp. 266-273
- CONAPRED, (2016). Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación. Glosario de términos sobre discapacidad. Enero 12 de 2016, Sitio web: <http://www.conapred.org.mx/>
- Corona H . (2011). Comparación del carácter y temperamento en agresores sexuales juveniles y sus madres en una muestra de población mexicana. Tesis especialidad médica en psiquiatría infantil y de la adolescencia (32 p.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cruz G. (2014). Actitudes hacia la enfermedad mental de familiares de pacientes hospitalizados del hospital de psiquiatría Morelos. Tesis médico especialista en psiquiatría. (64 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Darran B. y Davies S. (2011). Lo esencial en psiquiatría. (200 p.). Ed. Elsevier.
- Del Águila E . (2013). Modificación del estigma internalizado en pacientes con esquizofrenia después de la aplicación de un programa de tratamiento. Tesis especialista en psiquiatría (92 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Díaz A., Cuesta P. & López G. (2006). Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. Diciembre 12 de 2013, Sitio web: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1249>
- Díaz F., Cuesta P. & Ruiz M. (2004). Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. *Revista de psiquiatría y psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), pp.10-19
- Dirección general de la escuela nacional preparatoria. (2014). Plan y programas de estudio. 2014. Enero 10 de 2014, Sitio web: <http://dgenp.unam.mx/planesdeestudio/index.html>
- Dirección general de Bachillerato, Secretaría de Educación de l Estado de Veracruz. (2015). Plan y programas de estudio. Junio 26 de 2015, Sitio web: <http://www.sev.gob.mx/bachillerato/>
- Gabbard G. (2005, marzo 19). Mind, brain, and personality disorders. *American journal psychiatry*, 162, pp. 1-14

- Gallegos M. (2012). Relación entre la psicopatología parental y la respuesta al tratamiento en pacientes adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Tesis especialista en psiquiatría. (40 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gómez M. (2012). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes con obesidad. Tesis especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. (61 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- González C., Ramos L., Caballero A. & Wagner F. (2001). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15 (4), pp. 524-532
- González N. (2013). Efecto de las intervenciones psicosociales sobre el funcionamiento global y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia de inicio temprano tratados según los lineamientos de la guía clínica del hospital psiquiátrico infantil "Dr. Juan N. Navarro". Tesis de posgrado. Especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. (54 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Harrop C. & Trower P. (2001). Why does schizophrenia develop at late adolescence? *Clinical Psychological Review*, 21, pp. 241-266.
- Hernández M. (2011). El modelo cognitivo del insomnio en pacientes con depresión mayor hospitalizados en el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Tesis especialidad en psiquiatría (88 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- INEGI. (2015). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Intentos de suicidio y suicidios Enero 10 de 2016, Sitio web: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/sociales/suicidios/>
- Insel T. y Wang P. (2010). Rethinking mental illness. *The Journal of the American Medical Association*, 303, pp. 1969-1971
- Leija M. (2010). Ambiente y funcionamiento familiar en pacientes adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Tesis especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. (44 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Leyva F. (2010). Factores asociados al inicio de consumo de tabaco y otras sustancias en adolescentes. Tesis especialización en psiquiatría. Facultad de medicina. (71 p.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lim F. (2012). Método Lim. Aplicado a las afecciones de la mente y los estados de ánimo. (120 p.) México: Voz Pro Salud mental. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Luna D. (2011). Asociación de impulsividad y agresividad con estilos de apego en pacientes con trastorno límite de personalidad y su relación con el gen del transportador de serotonina. Tesis especialista en psiquiatría. (63 p.) México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mapa curricular del plan de estudios del CCH. (2014). Colegio de Ciencias y Humanidades. Marzo 2 de 2014, Sitio web: <http://www.cch.unam.mx/programasestudio>
- Mascayano F., Castro W., Mena C. & Manchego C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), pp. 53-58

- Medina M., Borges G., Benjet C., Lara C. & Berglund P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British journal of psychiatry*, 190, pp. 521-528
- Millon T., Grossman S., Meagher S. & Ramnath R. (2004). Personality disorders in modern life (621 p.). Ed. John Wiley and Sons Inc.
- Monteleone P., Santonastaso P., Tortorella A., Favaro A., Fabrazzo M. & Castaldo E. (2005). Serotonin transporter polymorphism and potential response to SSRIs in bulimia nervosa. *Mol psychiatry*, 10, pp. 716-718
- Moreno B. (2010). Adolescentes deprimidos con antecedente de abuso sexual y madres víctimas de violencia. Tesis especialidad en psiquiatría. Facultad de medicina. (68 p.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Muñoz M., Guillén A. & Pérez E. (2013). La lucha contra el estigma de la enfermedad mental: razones para la esperanza. *Rehabilitación psicosocial*, 10(2), pp.10-19
- Muñoz M., Pérez E., Crespo M., Guillén A. & Izquierdo S. (2011). La enfermedad mental en los medios de comunicación: Un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión. *Clínica y salud*, 22(2), pp.113-129
- Nestler E. (2001). Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nature Rev Neurosc*, 2, pp. 119-128
- OMS. (2010). Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. (70 p.) Organización mundial de la salud.
- OMS. (2013). Promoción de la salud mental (80 p.). Organización mundial de la salud.
- ONU. (2014). Colocando la salud mental juvenil en primera línea. Septiembre 15 de 2014, Sitio web: <http://www.un.org/es/development/desa/news/social/mental-health-matters.html>
- Osorio J. (2011). Psicopatía y trastornos mentales de adolescentes en conflicto con la ley penal en el valle de México. Tesis especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia (38 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pérez D. (2013). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en estudiantes de primer ingreso a preparatoria de una escuela privada en la ciudad de México. Tesis especialidad en psiquiatría. (50 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pérez G. (2010). Calidad de vida en adolescentes con antecedente de consumo de cocaína con y sin tratamiento en la actualidad. Tesis especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia (40 p.). México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rangel B. (2012). Evaluación del funcionamiento familiar de mujeres adolescentes que presentan autoagresión. Tesis especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. (41 p.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reiner I. & Spangler G. (2010). Adult attachment and gene polymorphisms of the dopamine D4 receptor and serotonin transporter (5-HTT). *Attachment and human development*, 12(3), pp. 209-229
- Ruiz A. (2014). Predisposición biológica-genética y neurobiológica- y sociocultural en el consumo de psicoactivos en un grupo de profesionales de la psiquiatría.

- Tesis doctorado en antropología (353 p.). México: Facultad de filosofía y letras. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Saha S., Chant D., Welham J. & McGrath A. (2005). Systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PlosMed*, 2(5), pp. 413-433
- Saucedo J. (2013). Funcionamiento psicosocial en adolescentes con esquizofrenia y su correlación con el funcionamiento cognitivo y la gravedad de la enfermedad. Tesis especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. (41 p.) México: Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. 41p.
- Tonetti L. , F abbri M., Erb acci A. , M artoni M. & Natale V . (2014). Association between seasonal affective disorder and subjective quality of the sleep/wake cycle in adolescent. *Psychiatry Research*, 1, pp.1-13
- Uribe M., Mora L. & Cortés A. (2009). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas medica*, 48(3), pp. 207-220
- Voz Pro Salud Mental. (2013). Cursos de Voz Pro Salud Mental. Agosto 3 de 2013, Sitio web: <http://www.vozprosaludmental.org.mx/>
- WAPR. (2014). Association for Psychosocial Rehabilitation. Mayo 2 de 2014, Sitio web: http://www.wapr.info/World_Association_for_Psychosocial_Rehabilitation_WAPR/Home.html
- Yamaguchi S., Mino Y. & Uddin S. (2011). Strategies and future attempts to reduce stigmatizations and increase awareness of mental health problems among Young people: A narrative review of educational interventions. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 659, pp. 405-415

ANEXOS

EVALUACIÓN MÉTODO LIM
Este cuestionario es parte de un trabajo escolar. Nos agradecería que respondieras algunas preguntas para evaluar conocimientos sobre el sistema nervioso. La información que nos proporciones será anónima y únicamente con fines escolares. Si deseas saber más sobre los resultados de este estudio puedes acercarte con los profesores de la clase.
INDICACIONES: SEÑALA CON UN CÍRCULO LA/LAS RESPUESTAS QUE TU CONSIDERES PERTINENTES.
Ejemplo: 1. ¿Cuál es tu deporte favorito? 1) basquetbol 2) futbol 3) natación 4) ninguno de los anteriores
DATOS DEL ALUMNO
NOMBRE
NIVEL DE ESTUDIOS: PREPARATORIA/BACHILLER SEMESTRE: _____
MATERIA EN LA QUE SE APLICA EL CUESTIONARIO: _____
FECHA
SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO
EDAD
EDAD EXACTA:
<small>AVISO DE PRIVACIDAD: LOS ACADÉMICOS Y ESTUDIANTES DE ESTE ESTUDIO ESCOLAR SON LOS RESPONSABLES DEL CUIDADO Y RESGUARDO DE LOS DATOS QUE NOS PROPORCIONAS, POR LO QUE ESTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS Y SERÁN UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE CON FINES ACADÉMICOS. PARA MAYOR INFORMACION, POR FAVOR CONTACTANOS A TRAVÉS DE valery.orquideas@gmail.com</small>
FILTRO
A. ¿Tu o cualquiera de tus familiares inmediatos padece de alguna enfermedad o trastorno psiquiátrico?
1) Sí ¿Cuál? _____
2) No
B. En términos generales ¿Qué tanta información tienes sobre las enfermedades/trastornos psiquiátricos?
1) Tengo bastante información sobre el tema
2) Conozco un poco sobre el tema
3) No tengo ninguna información sobre el tema
AMAI
1) ¿En qué colonia vives?
2) Me puedes decir por favor, ¿Cuál es el último año de estudio del jefe de familia?
No estudio/nada
Primaria incompleta
Primaria completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa

Carrera comercial
Carrera técnica
Preparatoria incompleta
Preparatoria completa
Universidad incompleta
Universidad completa
Maestría
Doctorado
No sabe
3) ¿Tienes aspiradora en tu hogar?
Si.....18
No.....0
4) ¿Tienes tostador de pan en su hogar?
Si
No
5) ¿Tienes calentador de agua (boiler) en su hogar?
Si
No
6) Contando todos los focos de las lámparas del techo y de todo su hogar, dime ¿Cuántos focos tienes en tu casa?
Número _____
7) Excluyendo los baños ¿Cuántas habitaciones tiene tu hogar?
Numero _____
8) ¿Tienes servicio doméstico (personal de limpieza)?
Si.....pasa a la siguiente pregunta.
No
9) ¿Cuántos sirvientes de tiempo completo o medio tiempo tiene?
Numero ____

<p>Vamos a comenzar el cuestionario recuerde que todas las respuestas y comentarios que sugieras nos serán de mucha utilidad, por lo que debes responder con sinceridad y de acuerdo a tus conocimientos sobre el tema.</p>
<p><i>Nota: No se te debe explicar ningún concepto que no entiendas y a que esto puede influir en tus respuestas. Si no comprendes la pregunta márcala con un asterisco.</i></p>
<p>SESIÓN 1</p>
<p>1. Los padecimientos psiquiátricos se generan en...</p>
<p>1) El sistema nervioso central</p>
<p>2) El sistema nervioso periférico</p>
<p>3) Otra respuesta: _____</p>
<p>2. Dentro de este sistema se encuentra el tálamo, hipotálamo, hipocampo...</p>
<p>1) Sistema límbico</p>
<p>2) Sistema nervioso periférico</p>
<p>3) Otra respuesta: _____</p>
<p>3. ¿Qué rama de la ciencia estudia los trastornos mentales?</p>
<p>1) Neurología</p>
<p>2) Psiquiatría</p>
<p>3) Otra respuesta: _____</p>
<p>4. Dime por favor ¿Qué enfermedades psiquiátricas conoces?</p>
<p>5. De las siguientes 8 enfermedades ¿Cuáles son psiquiátricas?</p>
<p>1) Alcoholismo</p>
<p>2) Drogadicción</p>
<p>3) Depresión</p>
<p>4) Esquizofrenia</p>
<p>5) Trastorno Obsesivo Compulsivo</p>
<p>6) Trastorno Límite de Personalidad</p>
<p>7) Trastorno Bipolar</p>
<p>8) Meningitis</p>
<p> </p>

7. ¿Cuáles son las células principales del cerebro? _____ Dibuja una de ellas.
8. ¿Cómo se comunican esas células?
1) por neurotransmisores
2) por mensajes electroquímicos
3) con dopamina, acetilcolina, norepinefrina, serotonina, entre otros
4) Otra respuesta: _____
9) ¿Qué sucede cuando el cerebro sufre un desajuste químico?
SESIÓN 2
10. ¿Qué hábitos debes tener para mantener una buena salud mental? (Menciona al menos 5)
11. ¿Qué sustancia está relacionada con el sueño?
1) melatonina
2) serotonina
3) norepinefrina
4. Otra respuesta: _____
SESIÓN 3
12. ¿Qué es la depresión? <i>Escribe lo primero que te venga a la mente</i>
13. ¿Existen medicamentos para controlar la depresión?
1) Si, ¿Cuáles? _____
2) No
3) No sé
14. ¿Qué síntomas se pueden presentar cuando una persona tiene ansiedad o pánico? <i>Escribe lo primero que te venga a la mente</i>
SESIÓN 4

15. ¿Qué es el trastorno obsesivo compulsivo? <i>Escribe lo primero que te venga a la mente</i>
16. ¿Qué es el trastorno límite de personalidad? <i>Escribe lo primero que te venga a la mente</i>
SESIÓN 5
17. ¿Qué es el trastorno bipolar? <i>Escribe lo primero que te venga a la mente</i>
18. En la actualidad ¿Existen medicamentos para controlar el trastorno bipolar?
1) Si
2) No
3) No sé
19. ¿Las personas que padecen alguna enfermedad psiquiátrica deben ir al psicólogo?
1. Si. ¿Qué tipo de terapia? _____
2. No es necesario
3. No sé
20. ¿Qué es la esquizofrenia?
21. ¿Qué diferencia hay entre un delirio y una alucinación?
22. ¿Una persona puede padecer de diferentes enfermedades psiquiátricas al mismo tiempo?
1) Si
2) No
3) No sé
SESIÓN 6
24. ¿Cómo se pueden prevenir las enfermedades/trastornos psiquiátricos?
25. Menciona al menos una clínica o instituto donde se atienda a las personas con algún padecimiento psiquiátrico.

26. ¿Qué mitos existen alrededor de las enfermedades psiquiátricas? (Menciona al menos 3)

CIERRE

27. Un alumno o profesor que tienen discapacidad física tiene como herramientas de apoyo LAS RAMPAS Y LAS SILLAS DE RUEDAS.

Un alumno con discapacidad auditiva, puede valerse del lenguaje de señas.

¿Qué herramientas debería tener una persona con discapacidad psi-social? Por ejemplo que alguno de tus compañeros o profesores tuviera depresión o esquizofrenia.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN