



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD PARA EL
FOMENTO DEL BIENESTAR
EMOCIONAL EN
ADOLESCENTES**

Alumno/a: Jiménez Ramírez, María Luisa

Tutor/a: Prof/Prof^a. D. Antonio Frías Osuna

Dpto: Departamento de Enfermería

Mayo, 2022

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. TÍTULO, LEMA O ESLOGAN Y LOGOTIPO	6
1.1. Título.....	6
1.2. Lema o eslogan.....	6
1.3. Logotipo	6
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	6
2.1. Determinación de necesidades educativas. Método PRECEDE	8
3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA	12
3.1. Magnitud del problema	13
3.2. Coste sanitario, familiar y social asociado al problema.....	14
3.3. Evolución del problema y tendencia en el tiempo.....	15
3.4. Relación del problema con los estilos de vida y comportamientos.....	15
3.5. Evidencia de intervenciones educativas previas sobre el problema	16
4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS	17
4.1. Objetivo general	17
4.2. Objetivos específicos	17
5. CONTENIDOS EDUCATIVOS	19
6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN.....	19
6.1. Determinación de las estrategias de captación	19
6.2. Determinación de las estrategias de intervención	20
7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA	21
8. PREVISIÓN DE RECURSOS	22
8.1. Recursos Humanos	22
8.2. Recursos Materiales.....	22
8.3. Recursos Financieros	23

9. DISEÑO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	23
9.1. Evaluación de Estructura	23
9.2. Evaluación de Proceso	25
9.3. Evaluación de Resultados	26
10. ORGANIZACIÓN DE INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	31
10.1. Programa Resumen.....	31
10.2. Carta Descriptiva de cada sesión	31
11. BIBLIOGRAFÍA	31
12. ANEXOS	34

RESUMEN

A lo largo de los años de vida de una persona ésta adquiere numerosos conocimientos, pero solamente desarrollará algunos de ellos en forma de habilidad. Éstos últimos serán los que le reconduzcan al mejor desempeño de su cometido y objetivos personales en cada ámbito y etapa vital. Aunque actualmente nuestro sistema educativo hace especial énfasis en el cociente intelectual, éste sin embargo no predice el éxito profesional futuro. De hecho, en términos de rendimiento laboral la importancia de esta competencia intelectual, se ve sobrepasada ampliamente por las competencias de índole emocional, determinantes en un 77% frente al 23% de las anteriores, tal y como halló la investigación a nivel mundial llevada a cabo por el Consorcio para la Investigación de Inteligencia Emocional en las Organizaciones. Dicho concepto de Inteligencia Emocional fue acuñado por primera vez en 1995 por Daniel Goleman, quien afirmó que “Las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas tienen más probabilidades de sentirse satisfechas, y ser eficaces en su vida y dominar los hábitos mentales que favorezcan su propia productividad”. Así pues, se trata de una destreza no innata sino aprendida y de la que todas las personas por tanto, tienen el potencial para desarrollarla y mejorarla. De este hecho surge el interés por enseñarla, que no es sino el deseo del presente trabajo, a través de sesiones de diferente modalidad, comunitaria, familiar, grupal e individual, si bien se enfocan en mayor medida al público adolescente de entre los 12 y 16 años de edad. Para esta finalidad subyace un objetivo principal, y es disminuir en al menos un 50% la prevalencia de ansiedad entre sus participantes, por ser la misma a la vez causa y consecuencia de una gestión emocional ineficaz, conformando así un factor de riesgo para otras afecciones relacionadas, con las consecuencias que supone, tanto en la esfera académica como en la privada.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Educación para la Salud, Adolescente.

ABSTRACT

Throughout the years of a person's life, he achieves lots of knowledges, but only some of them will be developed into skills. Those will be the ones that will lead him in best performance of his mission and personal aims in each area and life stage. Although our educational system currently places special emphasis on IQ, it does not, however, predict future professional success. In fact, in terms of job performance, the importance of this intellectual competence is widely surpassed by emotional competences, determining factors in 77% compared to 23% of the previous ones, as found by the worldwide research carried out by Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations. This concept of Emotional Intelligence was coined for the first time in 1995 by Daniel Goleman, who stated that "People with well-developed emotional skills are more likely to feel satisfied, and be effective in their lives and master mental habits that promote their own productivity". Thus, it is a skill that is not innate but learned and that all people therefore have the potential to develop and improve it. From this fact arises the interest in teaching it, which is nothing more than the desire of the present work, through sessions of different modalities, community, family, group and individual, although they focus to a greater extent on the adolescent public, among 12 and 16 years old. For this purpose, there is a main objective, and it is to reduce the prevalence of anxiety among its participants by at least 50%, as it is at same time a cause and a consequence of ineffective emotional management, thus forming a risk factor for other related conditions, with the consequences it entails, both in academic and private sphere.

Keywords: Emotional Intelligence, Health Education, Teenager.

1. TÍTULO, LEMA O ESLOGAN Y LOGOTIPO

1.1. Título

Programa de Educación para la Salud para el fomento del bienestar emocional en adolescentes.

1.2. Lema o eslogan

“Cuenta conmigo”.

1.3. Logotipo



Fuente: *Elaboración propia.*

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Al hablar de adolescencia, nos referimos a la etapa de la vida que supone el proceso de cambio de la niñez a la edad adulta(1), considerando el alcance de la misma con el completo desarrollo a nivel físico, intelectual, emocional y social. Da comienzo con la pubertad, la cual se inicia entre los 8 y 13 años para las niñas y entre los 9 y 14 para los niños, pero para cuyo límite superior no existe consenso, si bien la OMS estima el término adolescencia en referencia al período entre los 10 y 19 años de edad(2).

Asimismo, en la actualidad estamos aconteciendo una prolongación de dicha etapa cada vez mayor, ya que hitos que forman parte de la madurez, tan importantes como la incorporación al mercado laboral y la emancipación familiar, tienden a ocurrir cada vez más tarde, debido a las competencias exigidas a efecto, dilatadas en un número y complejidad cada vez mayores(3).

En cuanto a la población diana a la cual va dirigida nuestro Programa de Educación para la Salud (PEpS, en adelante), incluye a aquellos adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 16 años, ambas inclusive, que cursan sus estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria en el Instituto de Educación Secundaria “Santa Catalina de Alejandría”, ubicado en el municipio jiennense. Contamos con un grupo numeroso de chicos y chicas que como estudiantes de E.S.O., presentan un elevado nivel de comprensión y expresión lingüística, tanto de forma oral como escrita, ajustado al desempeño de su actividad escolar. Disponen de acceso a Internet en sus domicilios particulares, de manera que se manejan con facilidad a la hora de navegar por la web, lo que les permite acceder a determinados recursos educativos en relación con el presente programa. En su mayoría pertenecen a familias en las cuales al menos uno de los progenitores goza de una situación laboral favorable, con un nivel de ingresos medio. En lo referente a sus aspectos socioculturales, se trata de un grupo muy diverso y heterogéneo, y también acerca de sus creencias en salud.

No obstante a dicha variabilidad, se comparten una serie de características y valores bien definidos, resaltando peculiaridades de tipo psicosocial, propias de este rango de edad, tales como(1):

- Tendencia a la novedad y al riesgo junto a sentimientos de omnipotencia e impulsividad, que pueden reflejar una mayor incidencia de accidentes de tráfico en esta franja de edad;
- Búsqueda del sentido de pertenencia al grupo de iguales y de los ideales que les doten de identidad propia, lo que a su vez les confiere la necesidad de independencia de los padres, pudiendo generar conflictos en el seno familiar;
- Además manifiestan una excesiva preocupación por la imagen corporal, relacionada con los rápidos cambios físicos y hormonales propios de su edad, que les causa cierta inseguridad con respecto a sí mismos.

Todos estos factores otorgan a los adolescentes un elevado riesgo de experimentar problemas de salud mental, y es por ello que constituirán el núcleo principal de nuestra intervención educativa en salud.

2.1. Determinación de necesidades educativas. Método PRECEDE

Para la identificación de las necesidades específicas de nuestra población diana utilizaremos el método PRECEDE, diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter.

Se corresponde con el acrónimo en inglés de *Predisposing* (Predisponentes), *Reinforcing* (Reforzadores), *Enabling* (Facilitadores), *Causes* (Causas), *Educational* (Educativa), *Diagnosis* (Diagnóstico) y *Evaluation* (Evaluación), y sopesa que en la valoración de un problema de salud o diagnóstico educativo en un grupo de personas definido, o bien de una conducta relacionada con dicho problema de salud en el mismo grupo, y su evaluación, tanto en uno como en otro caso, se han de determinar los factores que predisponen, facilitan y refuerzan dicha conducta. De éstos, los primeros se refieren a aquellos factores anteriores a la conducta y que son motivacionales o racionales para realizarla, tales como conocimientos, actitudes, valores, percepciones, creencias, experiencias, motivos, etc.; los segundos engloban factores ambientales también previos a la conducta que se aborda, como la disponibilidad de recursos y accesibilidad o barreras a los mismos, legislación relacionada..., pero también otros como habilidades, competencias, etc.; y los terceros y últimos, abarcan factores posteriores a la conducta, que inciden sobre la misma una vez se ha efectuado incluyendo recompensas de cualquier tipo, satisfacción personal, sensación de bienestar o elogio, reconocimiento social y/o familiar, retroalimentación por parte de los grupos cercanos o figuras de interés, etc.

Los tres tipos pueden formularse tanto en términos positivos (+) como negativos (-) en tanto que posibiliten o dificulten la conducta de estudio, respectivamente.

Nuestro PEPS pretende ser un instrumento para la promoción de un estado socioafectivo funcional que permita a adolescentes entre los 12 y 16 años de edad, ambos inclusive, construir y desarrollar su personalidad al tiempo que atienden sus tareas académicas, familiares, sociales y de cualquier otro tipo. Es por ello que la conducta sobre la cual se centre será la Gestión Emocional.

A continuación en la Tabla 1 se exponen los factores que influyen sobre nuestra conducta de salud:

Tabla 1. Método PRECEDE. Factores que intervienen en la Gestión Emocional.

Conducta: Gestión Emocional	A favor de la conducta (+)	En contra de la conducta (-)
Factores Predisponentes	Conocimiento de las distintas emociones que existen y para qué sirven Información clara acerca de la conducta Actitud positiva hacia la conducta por parte de personajes públicos Considerar la conducta como signo de fortaleza psicológica Ideas preconcebidas positivas Experiencia previa efectiva Seguridad y certidumbre sobre los beneficios y consecuencias positivas a medio y largo plazo en diversos ámbitos Decisión y convencimiento en pro de la conducta Percepción y toma de conciencia de la posibilidad	Desconocimiento de las distintas emociones y de su utilidad Falta de información sobre la conducta Ideales sociales en contraposición con el desempeño de la conducta Considerar la conducta como una forma de debilidad o fragilidad Estigma social, miedo a discriminación Ideas preconcebidas negativas, prejuicios Experiencia previa inefectiva Expectativas sobre las consecuencias positivas en el corto plazo Escepticismo, desconfianza, inseguridad acerca de la conducta No considerar necesaria la conducta

	y/o necesidad de mejora Deseo, interés y motivación por la ejecución de la conducta	Sensación de pudor, incomodidad a la hora de expresar emociones y sentimientos, ocultamiento de la verdad sobre lo que se siente Percepción errónea sobre el desempeño propio de la conducta sin tener en cuenta la posibilidad de mejora Rechazo o falta de interés hacia el desempeño de la conducta
Factores Facilitadores	Capacitación para identificar y expresar emociones y sentimientos Habilidades sociales y de comunicación Oportunidad para expresar emociones y sentimientos en la red social (disponer de personas cercanas para ello, compartirlo con familiares o amigos, profesores...) Difusión cada vez mayor en los medios de la información sobre la importancia de la ejecución de la conducta Elaboración de normas y políticas sociales que	Incapacidad para identificar y/o expresar emociones y sentimientos Dificultad, timidez, recelo o desconfianza hacia la expresión de emociones y sentimientos Red social deficitaria (no disponer de personas de confianza para expresar emociones y sentimientos) Considerarlo tabú por parte de los medios de la información y/o sistemas de apoyo Falta de divulgación y de investigación sobre la conducta Omisión del establecimiento de normas y políticas sociales

	subrayen la importancia y ejecución de la conducta Formación que provea de habilidades y competencias necesarias en el desempeño de la conducta Provisión de materiales y espacios físicos destinados al desempeño de la conducta Planificación de horarios prefijados para el desarrollo de la conducta Existencia de grupos de apoyo, líneas telefónicas y de mensajería y centros de ayuda especializada en base al desarrollo de la conducta, así como organizaciones e instituciones dedicadas al fomento de la conducta	relacionadas con la ejecución de la conducta No consideración de la conducta como materia de estudio en ámbitos educativos como el escolar Desestimación de la necesidad de dotar con recursos específicos el desempeño de la conducta, como materiales, espacios físicos, horarios... así como no contar con profesionales del área Existencia de determinadas barreras para el uso de los recursos ya existentes, como necesidad de dispositivos y batería de los mismos, conexión a internet, espacio sin ruidos en el caso de recurrir a línea telefónica...
Factores Reforzantes	Sensación de bienestar Mayor autoconocimiento, satisfacción personal Potenciación de la autoestima y autoeficacia Mejora de las habilidades sociales y resolución de conflictos en todos los	Actuación con impulsividad, ira, agresividad o pasividad en las relaciones Perpetuación de conflictos no resueltos que merman e incluso conllevan la pérdida de relaciones Discusiones/reproches

	ámbitos de relación (familiar, social, escolar...) Elogio y reconocimiento Establecimiento de nuevos lazos de apoyo y/o consolidación de los existentes	continuos, en las relaciones Sensación de culpa, desasosiego, descontrol de las situaciones... Baja autoestima Disfunción académica
--	---	---

Fuente: *Elaboración propia.*

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA

El concepto de bienestar emocional abarca el estado de correcto funcionamiento en los ámbitos de la persona psicológico y social y por tanto, se enmarca dentro del propio concepto de salud definido por la OMS, tal y como se recoge en el Preámbulo de su Constitución: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(4).

En consecuencia, podemos afirmar que la salud mental es algo más que la ausencia de enfermedades mentales, y que resulta inseparable de la salud física(5).

Por otro lado, la época adolescente es probablemente la etapa vital en la que ocurren más cambios significativos a todos los niveles, incluyendo cambios de tipo biológico, psíquico y social, durante el menor espacio de tiempo. Como se señaló anteriormente, se trata del período de transición de la infancia a la edad adulta, y durante el que tienen lugar importantes procesos de maduración, física pero también cognitiva, así como otros de aprendizaje social y afectivo, lo cual lo convierte en un momento ideal para la modificación, adquisición y consolidación de comportamientos que perduren a lo largo de la vida de la persona(2).

Específicamente el propósito de este PEpS, consiste en promover hábitos saludables entre adolescentes, y en particular aquellos hábitos relacionados con su salud mental, ya que “A nivel mundial, el suicidio ocupa el tercer lugar entre las causas de mortalidad durante la adolescencia, y la depresión es la primera causa de morbilidad y discapacidad. Hasta un 50% de todos los trastornos de salud mental se manifiestan por

primera vez a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se reconocen ni se tratan, y tienen consecuencias graves para la salud mental durante toda la vida” según la OMS(6). Por lo tanto, surge la necesidad de prevenirlos y abordarlos de manera integral, en un ambiente significativo como es la comunidad escolar(7), de ahí la consecución y puesta en marcha de este proyecto.

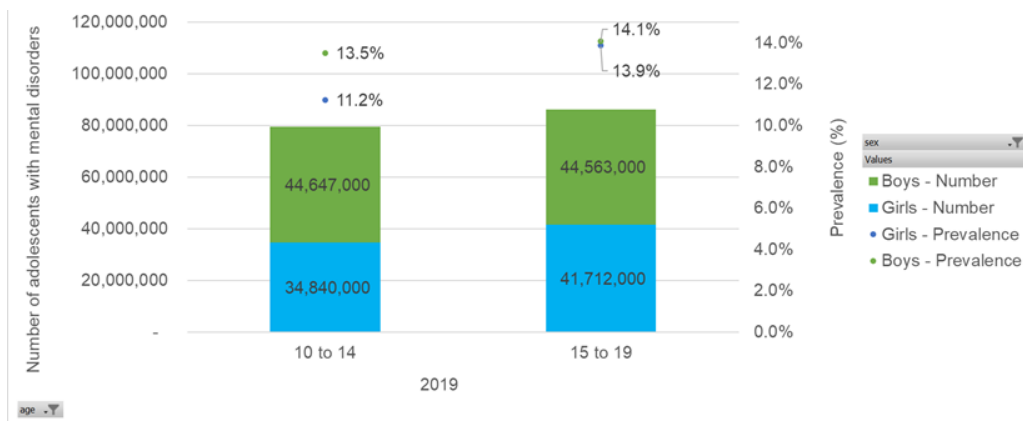
3.1. Magnitud del problema

Los datos oficiales del Ministerio de Sanidad de nuestro país más recientes sobre la prevalencia de problemas de salud mental se recogen en la Encuesta Nacional de Salud en España de 2017(8). Según la misma, la prevalencia de menores de 0 a 14 años que recibieron algún diagnóstico de trastorno de la conducta fue del 1,8%, y de trastornos mentales como la depresión y ansiedad, del 0,6%, englobando esta última la prevalencia de trastornos del espectro autista entre los 3 y 14 años de edad. Todas ellas presentaron una tendencia creciente con la edad, hasta el punto de que más de una de cada diez personas de 15 años de edad dijo haber sido diagnosticada con algún problema de salud mental, lo que supone un 10,8% del total.

Por su parte, la OMS refiere que una de cada siete personas de 10 a 19 años sufre algún trastorno mental, lo que supone el 13% de la carga total de morbilidad en esa franja de edad, a nivel mundial. Además afirma que los trastornos emocionales más frecuentes entre los adolescentes son los trastornos de ansiedad, manifestados, entre otros, por preocupaciones excesivas o ataques de pánico, calculándose que el 3,6% de los jóvenes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de este tipo(9).

En la Figura 1 se muestra la prevalencia mundial de enfermedad mental en adolescentes incluyendo depresión, ansiedad, trastorno bipolar, de la conducta alimentaria, del espectro autista, del comportamiento, por abuso de sustancias, discapacidad intelectual idiopática, por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y de la personalidad, en el año 2019 y diferenciados por sexo(10).

Figura 1. Prevalencia mundial de adolescentes con enfermedad mental en el año 2019, segregados por sexo.



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2021 [Internet]. UNICEF; Octubre de 2021 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en:

https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/SOWC2021_ExecSum_SP_PR_INT.pdf (10)

3.2. Coste sanitario, familiar y social asociado al problema

La OMS indica que sólo la depresión y la ansiedad suponen un gasto de un billón de dólares al año para la economía mundial y que por cada dólar invertido en el tratamiento de ambas, se rentan cinco(11); además, las enfermedades mentales aumentan el riesgo de otros tipos de patologías y lesiones(12). Y de entre las enfermedades cuya incidencia a nivel mundial se ve aumentada en mayor medida en el panorama actual, destacan las Enfermedades No Transmisibles o ENT, grupo del cual forman parte también los desórdenes mentales. De dicho grupo de ENT, se calcula que desde 2011 a 2030, supondrán un coste a la economía mundial de más de 30 billones de dólares, lo cual conlleva el 48% del PIB mundial en 2010, ascendiendo a 16,1 billones adicionales durante el mismo período las pérdidas económicas por afecciones de salud mental(13). Asimismo, las ENT afectan a la salud de la población y disminuyen su calidad de vida, convirtiéndose en la principal causa de morbilidad a nivel mundial en la actualidad y comportando grandes pérdidas indirectas de productividad, debidas a la mortalidad prematura, y absentismo y bajo rendimiento en el ámbito laboral, lo que repercute directamente en el desarrollo económico y social(13). Del mismo modo la carga económica que acarrearán las enfermedades mentales no sólo atañe a los sistemas sanitarios y de servicios sociales, sino que los mayores costes se explican por la pérdida o no acceso a la actividad laboral de las personas que las padecen, así como a la elevada carga a nivel familiar(14). Y en concreto las pérdidas económicas por trastornos mentales que causan discapacidad o muerte en los jóvenes alcanzan casi 390.000

millones de dólares al año, según un estudio llevado a cabo por la Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres(10).

3.3. Evolución del problema y tendencia en el tiempo

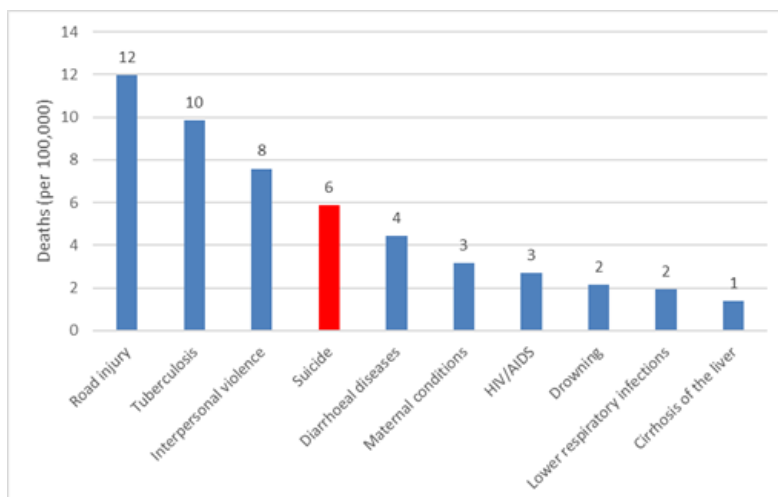
Las enfermedades de índole mental se han ido agravando en los adolescentes de nuestro país recientemente con mayor notoriedad, sobretudo las enfermedades de mayor prevalencia, como son la ansiedad y la depresión. Y en concreto desde el año 2020 han afectado a un índice de población joven cada vez más alto, dada la situación de emergencia sanitaria motivada por la irrupción del nuevo Sars-Cov-2(10),(15), que conllevó a su vez un alto grado de aislamiento, como causa y consecuencia de la reducción drástica de relaciones sociales. Esta última constituye un factor de riesgo clave al cual los adolescentes presentan especial vulnerabilidad, dados los atributos distintivos de este grupo, señalados anteriormente(1).

3.4. Relación del problema con los estilos de vida y comportamientos

La mayoría de adolescentes no conocen ni son conscientes de ciertos riesgos que implican determinados comportamientos para su integridad física y psíquica, y en definitiva para su estado de salud. De hecho, los principales problemas de salud que los jóvenes adolecen en la actualidad están relacionados con factores de la conducta incluyendo los derivados del consumo de sustancias nocivas, las lesiones por accidentes y las enfermedades de transmisión sexual(16). Estos hechos ponen de manifiesto el efecto que pueden llegar a tener ciertos comportamientos y conductas sociales en la prevalencia e incidencia de dichos problemas de salud. Y es por este motivo que se constata la importancia de la educación y su rol como determinante de salud en la población; y en especial, en la población joven y adolescente, pues al tratarse de edades tempranas condiciona en mayor medida los hábitos adquiridos por la persona con respecto a su salud posterior, y con la posibilidad de establecer un estilo de vida saludable que perdure en el tiempo en edades posteriores.

En la Figura 2 se muestran las 10 causas principales de muerte entre los 15 y 19 años de edad, en el año 2019(10).

Figura 2. Las 10 causas principales de muerte entre los 15 y 19 años de edad, en el año 2019.



Fuente: Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2021 [Internet]. UNICEF; Octubre de 2021 [citado el 26 de enero de 2022].

Disponible en:

https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/SOWC2021_ExecSum_SP_PR_INT.pdf (10)

3.5. Evidencia de intervenciones educativas previas sobre el problema

Con respecto a intervenciones educativas previas desarrolladas en el ámbito escolar, su evidencia se pone de manifiesto bajo numerosos estudios. Así, un reporte de ellos llevado a cabo por la OMS y publicado en Junio de 2005, *What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) June 2005*(17) subrayó la efectividad de intervenciones educativas sobre los cambios de comportamiento y la conducta social en niños y adolescentes con alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental, al igual que un segundo reporte elaborado de nuevo por la OMS *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report)*(18). Este último concluyó la mayor efectividad de intervenciones educativas de promoción de salud mental impartidas a adolescentes de 14 años de edad en la comunidad escolar, que en otros rangos de edad. Igualmente el informe de la IUHPE, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, realizado con el soporte de la Comisión Europea, destacó que existe evidencia clara acerca de la eficacia de las intervenciones de promoción de la salud mental, además

de tener una relación coste-efectividad ampliamente positiva, al tener efectos sociales como disminución del nivel de delincuencia y adicciones, así como mejoras en el desempeño laboral y familiar. Con respecto a las iniciativas celebradas en los centros educativos, los resultados fueron una disminución de la duración en los años de clases de educación especial, un aumento del rendimiento académico y la reducción de acoso escolar entre iguales hasta en un 50%(19).

4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

El objetivo general de nuestro Programa se basa en disminuir en al menos un 50% la prevalencia de ansiedad entre los participantes.

4.2. Objetivos específicos

En cuanto a los objetivos específicos, se agruparán en tres tipos distintos según respondan a la promoción de Conocimientos, Actitudes o Comportamientos:

4.2.1. *Objetivos de conocimientos*

- El 85% de los participantes será capaz de diferenciar entre los estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo.
- El 85% de los participantes será capaz de identificar diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no verbal.
- El 80% de los participantes será capaz de nombrar los estados emocionales que puede experimentar una persona en distintos momentos.
- El 80% de los participantes reconocerá la posibilidad de experimentar emociones múltiples.
- El 80% de los participantes describirá la relación entre emoción, pensamiento y conducta.
- El 80% de los participantes entenderá cómo los sentimientos y emociones pueden regularse mediante el razonamiento lógico.

4.2.2. *Objetivos de actitudes*

- El 75% de los participantes se interesará por sentimientos ajenos desde una actitud basada en la observación.

- El 75% de los participantes será capaz de valorar distintas alternativas y tomar decisiones por sí mismo.
- El 70% de los participantes se inclinará hacia aquellas conductas más beneficiosas para su salud y bienestar emocionales.
- El 70% de los participantes apreciará mensajes de distintos medios de comunicación, redes de información y las normas sociales, así como la manera en que influyen en el comportamiento y la conducta humanos.
- El 70% de los participantes admitirá la existencia de múltiples puntos de vista a la hora de emitir juicios sobre una misma situación social o contexto.

4.2.3. *Objetivos de comportamientos*

- El 65% de los participantes será capaz de percibir los propios sentimientos en una actitud de auto-observación.
- El 60% de los participantes adoptará una actitud de compañerismo con sus iguales.
- El 60% de los participantes será capaz de alcanzar y mantener una autoestima positiva saludable.
- El 60% de los participantes será capaz de adquirir la auto-motivación.
- El 60% de los participantes será capaz de desplegar la auto-eficacia.
- El 60% de los participantes ganará fuerza psicológica o resiliencia, para sobreponerse y afrontar con éxito la adversidad y el dolor emocional.
- El 60% de los participantes será capaz de mantener relaciones con otras personas de una manera empática, es decir, teniendo en cuenta la vivencia emocional del otro.
- El 60% de los participantes será capaz de manifestar emociones y sentimientos de forma satisfactoria, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal.
- El 60% de los participantes organizará un clima de convivencia agradable para todos los participantes.
- El 60% de los participantes será capaz de gestionar las emociones de manera apropiada, atendiendo a las circunstancias del momento.

- El 60% de los participantes será capaz de desarrollar y utilizar distintos recursos en la consecución de sus objetivos personales.

5. CONTENIDOS EDUCATIVOS

- Educación emocional. Claves para el control emocional:
 - Conciencia emocional.
 - Regulación emocional.
 - Autonomía emocional.
- Competencias socio-emocionales. Desarrollo de habilidades sociales para la mejora de las relaciones interpersonales:
 - Formas de comunicación verbal y no verbal.
 - Estilos de comunicación. Técnicas de comunicación asertiva.
 - Trabajo en equipo. Coordinación y resolución de conflictos.
- Herramientas para la vida y la salud. Propiciando experiencias de bienestar personal y social.
 - Concepto y papel de los activos en salud.

6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN

6.1. Determinación de las estrategias de captación

Éste es un Programa de Educación para la Salud que surge con la idea de promover entre la población adolescente comprendida entre los 12 y 16 años de edad, aquellas conductas que impulsen un estado emocional más saludable. A través del mismo se pretende hacer llegar la acción profesional a dicho colectivo, dada la baja concurrencia de éste con respecto a los servicios de salud, destacándose el entorno escolar como uno de los espacios más idóneos para ello.

En consonancia con este propósito sujeto a notificación previa del AMPA, el Departamento de Dirección del Instituto de Enseñanza Secundaria “Santa Catalina de Alejandría”, situado en Jaén, facilitará a la enfermera del Centro de Salud referente por proximidad y responsable del PEpS, los listados del alumnado matriculado desde 1º hasta 4º de la E.S.O., inclusive ambos, para su identificación e inclusión en el Programa. Del mismo modo la enfermera educadora a cargo del

Programa se dirigirá a las familias y/o tutores legales de los alumnos participantes en el mismo, con intención de aclararles cualquier duda e invitarles a tomar parte de él. Así pues, enviará por correo postal a los domicilios particulares, un folleto explicativo del Programa que contenga información de referencia y vía de contacto (anexo 2), junto con una carta descriptiva de cada sesión (anexos 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4), aclarando el tipo de estrategias de intervención, contenidos abordados y técnicas empleadas, en cada una de ellas, reflejando también el modo de solicitud para las asesorías individuales o de pequeño grupo. Por último se colocará un cartel del Programa en el centro educativo, en las zonas de mayor visibilidad para los alumnos a los que va dirigido.

6.2. Determinación de las estrategias de intervención

En cuanto a las estrategias de intervención incluidas en el presente PEpS, comprenden una serie de dinámicas distintas que ofrecen atención de diverso tipo:

- **Atención de carácter grupal y comunitaria:** tres sesiones celebradas a lo largo del curso escolar, coincidiendo con el inicio de cada trimestre, con objeto de realizar un seguimiento de los participantes y mantener una atención global hacia la comunidad educativa y entorno en que se desenvuelven aquéllos, teniendo en cuenta su propio punto de vista e intereses personales. Además elaboraremos un cartel del PEpS que colocaremos en las zonas del centro educativo más frecuentadas por los alumnos participantes.
- **Atención de carácter individual:** asesorías a demanda, de forma individual o en grupos reducidos, siempre que sus miembros se elijan mutuamente, incluyendo a familiares, etc. durante las cuales los participantes podrán exponer sus consultas y resolver inquietudes con respecto a las sesiones grupales, pero también cuestiones acerca de otros temas relacionados que les preocupen. Se desarrollarán en un ambiente tranquilo y confidencial, estando presente la enfermera educadora con opción a contar con el apoyo del profesional orientador del centro educativo, para aquellas cuestiones que así lo requieran.
- **Atención de carácter familiar:** por medio de los documentos informativos enviados al domicilio, es decir, el Programa resumen y la Carta descriptiva de las

sesiones, que especifican también la forma de implicación en nuestra intervención educativa para padres, madres y tutores legales que así lo deseen.

7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA

La metodología de nuestro programa se servirá de diferentes procedimientos pedagógicos en función del tipo de intervención de que se trate:

- Para las sesiones de carácter grupal y comunitario, la primera de las técnicas empleadas será la de Autopresentación, de manera que los participantes se presenten al grupo y minimicen con ello posibles tensiones mediante aceptación mutua. Otras técnicas serán la de Tormenta de ideas y Grupo de discusión en subgrupos de 6 personas durante 6 minutos (lo que también se conoce como técnica Philips 6:6), para el análisis sobre un tema concreto, la búsqueda de ideas y debate sobre las mismas, promoviendo la confianza, el respeto mutuo y la creatividad en grupo. También se utilizarán las técnicas de Charla coloquio, con apoyo de presentación PowerPoint, Role-playing o Sociodramatización, para favorecer la participación activa y el desarrollo de nuevas conductas y la de Fotovoz, la cual otorgará un papel protagonista a los alumnos y sus familiares, etc. mientras que a los educadores nos aportará información acerca de los activos en salud disponibles y potenciales de la comunidad, incluyendo el ámbito escolar, así como una mayor comprensión acerca de las opiniones y necesidades del grupo al que nos dirigimos.

- En cuanto a las sesiones de carácter individual o de grupo pequeño, en ellas se recurrirá también a técnicas de asesoramiento y autoayuda, como la entrevista motivacional y la interrogación socrática, esta última para examinar las propias suposiciones y favorecer la reflexión y el pensamiento crítico individual. También se les otorgará acceso a otros recursos web de interés, tanto para padres como para adolescentes, a través de los enlaces de Internet siguientes, incluidos entre los recursos materiales de nuestro programa: <https://kidshealth.org/>, <https://www.gruse.es/course/view.php?id=64>.

8. PREVISIÓN DE RECURSOS

8.1. Recursos Humanos

La intervención educativa de este programa se llevará a cabo por una enfermera educadora, profesional del centro de salud que sea de referencia del IES, por proximidad. Dicha profesional organizará las sesiones grupales, contando para su coordinación con el personal directivo y docente del centro. Ambos últimos participarán en la organización de las sesiones, en el marco de una acción sinérgica. La enfermera educadora será la principal responsable de las asesorías de carácter individual o pequeño grupo, junto con el personal de orientación del centro, el cual intervendrá en aquellas en que estime oportuno. A través del AMPA, previo y durante el desarrollo del PEpS, se mantendrá informados a familiares y tutores responsables del alumnado participante menor de edad, que también podrán contactar con los profesionales encargados por la vía especificada a efecto en el Programa Resumen.

8.2. Recursos Materiales

Los materiales que se precisarán para la realización del programa dependerán del tipo de intervención, si bien la mayoría de tiempo se hará uso de las instalaciones del centro educativo:

- Para las sesiones de carácter grupal y comunitario, aulas de formación con conexión a internet, pantalla/s, proyector/es, altavoces, asientos según aforo, y también espacios comunes como el patio de recreo e instalaciones deportivas. Al realizar la técnica Fotovoz, es recomendable utilizar una cámara particular, aunque se puede recurrir a dibujos realizados de manera libre, con opción de ambos a escanearse y publicarse posteriormente a través del blog del centro educativo.
- Las sesiones de carácter individual o en grupo reducido se celebrarán en la sala de orientación, en la que se dispondrá de asientos en número variable según los participantes, y para el profesional/es educador/es también de mesa, papel y boli. Sería recomendable que al menos uno de los participantes de las mismas, aparte del profesional/es educador/es, dispusiera de un dispositivo con acceso a Internet para acceder a materiales complementarios en los enlaces web anteriormente señalados, previstos para el desarrollo de las mismas, en caso necesario.

- En cualesquiera de ambas, para transmitir la información precisa y formalizar la recogida de datos pertinentes para la evaluación, se recurrirá a medios audiovisuales en formato digital o papel:

- Por un lado, en formato papel: un cartel colocado en zonas visibles del centro educativo; un folleto que incluya la información más relevante del programa, y cartas descriptivas de cada sesión, ambos últimos enviados por correo postal previa realización del PEpS, en sobres, a los domicilios particulares de los participantes; y para la recogida de datos y proceso de evaluación se utilizarán: Cuestionario STAI de Ansiedad Estado, Escala de valoración y Encuesta de Satisfacción.
- Por otro lado, en formato digital: presentaciones PowerPoint, páginas web y fotografías o dibujos libres escaneados, para la transmisión de información.

8.3. Recursos Financieros

El presupuesto total necesario para la ejecución de este programa correrá a cargo del centro de salud de referencia del IES, ya que forma parte de los recursos financieros destinados a la Educación para la Salud, establecidos anualmente por el Distrito Sanitario correspondiente. Los profesionales participantes del programa llevarán a cabo las labores del mismo siempre en horario lectivo y/o dentro de su jornada laboral.

9. DISEÑO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El proceso de evaluación nos dará información tanto sobre la efectividad del programa como de los aspectos de mejora. De acuerdo al modelo de Donabedian, planteamos la evaluación en tres principales áreas:

9.1. Evaluación de Estructura

Atañe a la evaluación de los recursos humanos y materiales empleados en el desarrollo del Programa, incluyendo dos elementos a valorar dentro de cada tipo, en la Tabla 2:

Tabla 2. Evaluación de Estructura

Objetivo evaluado	Indicador/es	Datos del indicador/es	Instrumento para la evaluación	Quién evalúa, cuándo y cómo
Adecuación de las instalaciones donde han tenido lugar las sesiones del Programa	% participantes que ven adecuadas las instalaciones en las que se ha desarrollado el Programa	Número de participantes que responden afirmativamente dividido por el número total de participantes	Encuesta de satisfacción	Al finalizar la última sesión grupal, la enfermera educadora repartirá una encuesta de satisfacción a los participantes
Adecuación de los medios educativos utilizados (materiales audiovisuales, recursos web, técnicas empleadas...)	% participantes que ven adecuados los medios educativos del programa	Número de participantes que responden afirmativamente dividido por el número total de participantes	Encuesta de satisfacción	Al finalizar la última sesión grupal, la enfermera educadora repartirá una encuesta de satisfacción a los participantes
Capacidad de dinamización y comunicación por parte del/los profesional/es implicado/s en	% participantes que ven apropiada la dinamización y comunicación por parte	Número de participantes que responden afirmativamente dividido por el número total de participantes	Encuesta de satisfacción	Al finalizar la última sesión grupal, la enfermera educadora repartirá una encuesta de satisfacción a

el Programa	del/los profesional/es implicado/s en el Programa			los participantes
Metodología pedagógica del Programa empleada por los profesionales	% participantes que ven apropiada la metodología pedagógica del Programa	Número de participantes que responden afirmativamente dividido por el número total de participantes	Encuesta de satisfacción	Al finalizar la última sesión grupal, la enfermera educadora repartirá una encuesta de satisfacción a los participantes

Fuente: *Elaboración propia.*

9.2. Evaluación de Proceso

En este apartado evaluaremos si las actividades y estrategias empleadas en el Programa son las adecuadas, en la Tabla 3:

Tabla 3. Evaluación de Proceso

Objetivo evaluado	Indicador/es	Datos del indicador/es	Instrumento para la evaluación	Quién evalúa, cuándo y cómo
Adecuación de las actividades desarrolladas durante el PEpS	% participantes que ven adecuadas las actividades desarrolladas durante el PEpS	Número de participantes que responden afirmativamente dividido por el número total de participantes	Encuesta de satisfacción	Al finalizar la última sesión grupal, la enfermera educadora repartirá una encuesta de satisfacción a los

				participantes
Adecuación de las estrategias usadas durante el PEpS	% participantes que ven adecuadas las estrategias usadas durante el PEpS	Número de participantes que responden afirmativamente dividido por el número total de participantes	Encuesta de satisfacción	Al finalizar la última sesión grupal, la enfermera educadora repartirá una encuesta de satisfacción a los participantes

Fuente: *Elaboración propia.*

9.3. Evaluación de Resultados

Se refiere a los conocimientos, actitudes y comportamientos adquiridos por los participantes en el Programa, en la Tabla 4:

Tabla 4. Evaluación de Resultados

Objetivo evaluado	Indicador/es	Datos del indicador/es	Instrumento para la evaluación	Quién evalúa, cuándo y cómo
Disminuir en al menos un 50% la prevalencia de ansiedad entre los participantes	Prevalencia de ansiedad en los adolescentes participantes en el programa durante el curso siguiente a la realización del mismo	Número de participantes que presentan ansiedad dividido por el número total de participantes	Cuestionario STAI de Ansiedad estado	Al iniciar la primera sesión grupal y durante el siguiente curso, la enfermera educadora repartirá dicho cuestionario

				a los participantes comparando los resultados de ambos
El 85% de los participantes será capaz de diferenciar entre los estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo	% participantes que son capaces de diferenciar entre los estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total de participantes	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, mediante juicios de observación
El 85% de los participantes será capaz de identificar diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no	% participantes que son capaces de identificar diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no verbal	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total de participantes	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, a

verbal				partir de juicios de observación
El 80% de los participantes entenderá cómo los sentimientos y emociones pueden regularse mediante el razonamiento lógico	% participantes que muestran entender cómo los sentimientos y emociones pueden regularse mediante el razonamiento lógico	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total de participantes	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, por medio de juicios de observación
El 75% de los participantes será capaz de percibir los propios sentimientos en una actitud de auto-observación	% participantes que son capaces de percibir los propios sentimientos en una actitud de auto-observación	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total de participantes	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, a partir de juicios de observación

El 75% de los participantes se interesará por los sentimientos ajenos desde una actitud basada en la observación	% participantes que muestran interés por los sentimientos ajenos desde una actitud basada en la observación	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total de participantes	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, mediante juicios de observación
El 75% de los participantes será capaz de valorar distintas alternativas y tomar decisiones por sí mismo	% participantes que muestran ser capaces de valorar distintas alternativas y tomar decisiones por sí mismos	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total de participantes	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, mediante juicios de observación
El 60% de los participantes será capaz de	% participantes que es capaz de mantener	Número de participantes que responden	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de

mantener relaciones con otras personas de una manera empática, es decir, teniendo en cuenta la vivencia emocional del otro	relaciones con otras personas de una manera empática	favorablemente dividido por el número total de participantes		las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, mediante juicios de observación
El 60% de los participantes será capaz de manifestar emociones y sentimientos de forma satisfactoria, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal	% participantes que manifiestan emociones y sentimientos satisfactoriamente, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total de participantes	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, a partir de juicios de observación
El 60% de los participantes organizará un clima de convivencia agradable	% participantes que muestran un comportamiento acorde a un clima de convivencia agradable para	Número de participantes que responden favorablemente dividido por el número total	Escala de Valoración	La enfermera educadora a lo largo de las diferentes sesiones del Programa

para todos los participantes	todos los participantes	de participantes		hará anotaciones basadas en una Escala de Valoración, mediante juicios de observación
------------------------------	-------------------------	------------------	--	---

Fuente: *Elaboración propia.*

10. ORGANIZACIÓN DE INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES

Dicha organización se hará saber por medio de un Programa Resumen, explicativo de las diferentes actividades y contenidos del PEpS, y una Carta Descriptiva de cada sesión. Todo ello entregado previamente en formato papel por correo postal a los domicilios particulares de los participantes:

10.1. Programa Resumen

En forma de folleto en papel, anexo número 2.

10.2. Carta Descriptiva de cada sesión

Constituye una guía de trabajo para cada sesión del Programa, tanto de atención individual, como grupal, familiar y comunitaria, en los anexos numerados 3.1., 3.2., 3.3. y 3.4.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Gaete, V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 [citado el 26 de enero de 2022] vol.86 (6):436-443. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=e
2. Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M.J., Hidalgo Vicario, M.I. Pubertad y adolescencia. Adolescere [Internet] 2017 [citado el 26 de enero de 2022] V (1): 7-

22. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
3. López López, V., Zagal Valenzuela, E., Lagos San Martín, N. Competencias socioemocionales en el contexto educativo: Una reflexión desde la pedagogía contemporánea. *Revista Reflexión e Investigación Educativa* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2022] vol.3(1): 149–160. Disponible en:
<http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4508>
 4. Organización Mundial de la Salud. Constitución [Internet]. OMS; 2022 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
 5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS; 2018 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 6. Aguado Alonso, C.M., Cembrero Masa, D. ¿Todos tenemos salud mental? Manual para promover una salud mental en positivo desde el aula [Internet] El Puente Salud Mental Valladolid. 2019 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Todos-tenemos-salud-mental.pdf>
 7. UNICEF. Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. Propuestas de UNICEF España [Internet] UNICEF; 2020 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en:
https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf
 8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL [Internet] 2019 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

9. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. OMS; 2021 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
10. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2021 [Internet]. UNICEF; Octubre de 2021 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/SOWC2021_ExecSum_SP_PRINT.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental 2020 [Internet] OMS; 2020 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2020>
12. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet] OMS; [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
13. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Economía de las ENT [Internet] OMS; [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>
14. Knapp M., McDaid D., Mossialos E., Thornicroft, G. Salud mental en Europa: políticas y práctica. Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>
15. Erades N., Morales A. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2022]; vol 7 (3): 27-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649329>
16. UNICEF. La Juventud Opina. Salud [Internet]. UNICEF; 2019 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.voicesofyouth.org/es/topic/salud>

17. Organización Mundial de la Salud. *What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents?* [Internet]. OMS; 2005 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74674/E86766.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. *What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents?* [Internet]. OMS; 2006 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf
19. Ministerio de Sanidad y Consumo. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud [Internet] [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/EHP_part2_ESP.pdf

12. ANEXOS

12.1. Anexo 1: Cartel del Programa



Fuente: *Elaboración propia.*

12.2. Anexo 2: Programa Resumen

Programa de Educación para la Salud para el fomento del bienestar emocional personal e interpersonal en adolescentes entre los 12 y 16 años de edad, ambos Inclusive.

Organiza: Distrito Sanitario de Jaén-Jaén Sur.

Lugar: I. E. S. SANTA CATALINA DE ALEJANDRÍA (JAÉN).

Fecha: Curso Escolar (Calendario Lectivo).

Dirigido a: Estudiantes de E.S.O. y su entorno de convivencia (familias, etc.)

Cronograma: (En Horario Lectivo):

1ª SESIÓN GRUPAL: OCTUBRE

2ª SESIÓN GRUPAL: ENERO

3ª SESIÓN GRUPAL: ABRIL

Se celebrarán asimismo **ASESORÍAS a demanda** personalizadas, programables a lo largo de todo el Proyecto.

Contacto: pepsadolescentes1@gmail.com

Fuente: *Elaboración propia.*

12.3. Anexo 3: Cartas Descriptivas de las Sesiones

12.3.1. Anexo 3.1.: Carta Descriptiva de las Asesorías o Sesiones Individuales o de pequeño grupo

Este tipo de sesiones se celebrarán a demanda de su/s participante/s, que las solicitarán vía email con anterioridad al momento de su realización, siempre en horario docente y con posterioridad a la 1ª Sesión Grupal.

Profesional responsable: Enfermera educadora con apoyo opcional del Departamento de Orientación del centro educativo.

Objetivo/s al que contribuye: se hará mayor hincapié en unos u otros dependiendo del contexto y circunstancias de cada Asesoría:

- Disminuir en al menos un 50% la prevalencia de ansiedad por parte del/los participante/s.

- El 85% de los participantes será capaz de diferenciar entre los estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo.
- El 85% de los participantes será capaz de identificar diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no verbal.
- El 80% de los participantes entenderá cómo los sentimientos y emociones pueden regularse mediante el razonamiento lógico.
- El 75% de los participantes será capaz de percibir los propios sentimientos en una actitud de auto-observación.
- El 75% de los participantes se interesará por los sentimientos ajenos desde una actitud basada en la observación (sólo en Asesorías de pequeño grupo).
- El 75% de los participantes será capaz de valorar distintas alternativas y tomar decisiones por sí mismo.
- El 60% de los participantes será capaz de mantener relaciones con otras personas de una manera empática, es decir, teniendo en cuenta la vivencia emocional del otro (sólo en Asesorías de pequeño grupo).
- El 60% de los participantes será capaz de manifestar emociones y sentimientos de forma satisfactoria, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal.
- El 60% de los participantes organizará un clima de convivencia agradable para todos los participantes (sólo en Asesorías de pequeño grupo).

Tipo de estrategia: a elegir individual, o grupal reducida, incluyendo de tipo familiar.

Contenidos a desarrollar: variarán en función del momento elegido, caso concreto y motivo expuesto de la Asesoría:

- Educación emocional. Claves para el control emocional:
 - Conciencia emocional.
 - Regulación emocional.
 - Autonomía emocional.
- Competencias socio-emocionales. Desarrollo de habilidades sociales para la mejora de las relaciones interpersonales:
 - Formas de comunicación verbal y no verbal.

- Estilos de comunicación. Técnicas de comunicación asertiva.
- Trabajo en equipo. Coordinación y resolución de conflictos.
- Herramientas para la vida y la salud. Propiciando experiencias de bienestar personal y social.
- Concepto y papel de los activos en salud.

Metodología y técnicas a utilizar:

- Entrevista motivacional.
- Interrogación socrática.
- Charla coloquio.

Materiales: sala de orientación, en la que se dispondrá de asientos en número variable según los participantes, y para el profesional/es educador/es también de mesa, papel y boli. Se recomienda que al menos uno de los participantes de las mismas, aparte del profesional/es educador/es, dispusiera de un dispositivo con acceso a Internet para acceder a materiales complementarios en los enlaces web anteriormente señalados, previstos para el desarrollo de las mismas, en caso necesario.

Sistema de evaluación previsto: Escala de valoración.

12.3.2. Anexo 3.2.: Carta Descriptiva de 1ª Sesión Grupal

Nº de sesión: 1ª Sesión Grupal, celebrada en el mes de octubre, en horario docente.

Profesional responsable: Enfermera educadora.

Objetivo/s al que contribuye:

- Disminuir en al menos un 50% la prevalencia de ansiedad por parte del/los participante/s.
- El 85% de los participantes será capaz de identificar diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no verbal.
- El 80% de los participantes entenderá cómo los sentimientos y emociones pueden regularse mediante el razonamiento lógico.

- El 75% de los participantes será capaz de percibir los propios sentimientos en una actitud de auto-observación.
- El 75% de los participantes será capaz de valorar distintas alternativas y tomar decisiones por sí mismo.
- El 60% de los participantes será capaz de manifestar emociones y sentimientos de forma satisfactoria, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal.
- El 60% de los participantes organizará un clima de convivencia agradable para todos los participantes.

Tipo de estrategia: grupal.

Contenidos a desarrollar:

- Educación emocional. Claves para el control emocional:
 - Conciencia emocional.
 - Regulación emocional.
 - Autonomía emocional.

Metodología y técnicas a utilizar:

- Autopresentación.
- Tormenta de ideas en grupos de discusión de 6 personas durante 6 minutos (técnica llamada también Philips 6:6).
- Charla coloquio, con presentación PowerPoint acerca de Inteligencia Emocional.
- Análisis y debate sobre el tema y contenidos tratados.

Materiales: aulas de formación con conexión a internet, pantalla/s, proyector/es, altavoces y asientos según aforo; también presentación PowerPoint acerca de Inteligencia Emocional.

Sistema de evaluación previsto: Cuestionario STAI de Ansiedad Estado, Escala de valoración.

12.3.3. Anexo 3.3.: Carta Descriptiva de 2ª Sesión Grupal

Nº de sesión: 2ª Sesión Grupal, celebrada en el mes de enero, en horario docente.

Profesional responsable: Enfermera educadora.

Objetivo/s al que contribuye:

- Disminuir en al menos un 50% la prevalencia de ansiedad por parte del/los participante/s.
- El 85% de los participantes será capaz de diferenciar entre los estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo.
- El 85% de los participantes será capaz de identificar diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no verbal.
- El 75% de los participantes se interesará por los sentimientos ajenos desde una actitud basada en la observación.
- El 60% de los participantes será capaz de mantener relaciones con otras personas de una manera empática, es decir, teniendo en cuenta la vivencia emocional del otro.
- El 60% de los participantes será capaz de manifestar emociones y sentimientos de forma satisfactoria, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal.
- El 60% de los participantes organizará un clima de convivencia agradable para todos los participantes.

Tipo de estrategia: grupal.

Contenidos a desarrollar:

- Competencias socio-emocionales. Desarrollo de habilidades sociales para la mejora de las relaciones interpersonales:
 - Formas de comunicación verbal y no verbal.
 - Estilos de comunicación. Técnicas de comunicación asertiva.
 - Trabajo en equipo. Coordinación y resolución de conflictos.

Metodología y técnicas a utilizar:

- Autopresentación.

- Charla coloquio, con presentación PowerPoint acerca de Habilidades Sociales, Estilos de Comunicación y Asertividad.

- Sociodramatización o Role-playing: representación de una situación social concreta, en grupos de 6 personas, ya creados en la 1ª Sesión Grupal.

Materiales: aulas de formación con conexión a internet, pantalla/s, proyector/es, altavoces y asientos según aforo; también presentación PowerPoint acerca de Habilidades Sociales, Estilos de Comunicación y Asertividad.

Sistema de evaluación previsto: Escala de valoración.

12.3.4. Anexo 3.4.: Carta Descriptiva de 3ª Sesión Grupal

Nº de sesión: 3ª Sesión Grupal, celebrada en el mes de abril, en horario docente.

Profesional responsable: Enfermera educadora.

Objetivo/s al que contribuye:

- Disminuir en al menos un 50% la prevalencia de ansiedad por parte del/los participante/s.
- El 85% de los participantes será capaz de identificar diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no verbal.
- El 75% de los participantes será capaz de percibir los propios sentimientos en una actitud de auto-observación.
- El 75% de los participantes será capaz de valorar distintas alternativas y tomar decisiones por sí mismo.
- El 60% de los participantes será capaz de mantener relaciones con otras personas de una manera empática, es decir, teniendo en cuenta la vivencia emocional del otro.
- El 60% de los participantes será capaz de manifestar emociones y sentimientos de forma satisfactoria, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal.
- El 60% de los participantes organizará un clima de convivencia agradable para todos los participantes.

Tipo de estrategia: grupal, con opción a desarrollarla de manera familiar y comunitaria.

Contenidos a desarrollar:

- Herramientas para la vida y la salud. Propiciando experiencias de bienestar personal y social.
- Concepto y papel de los activos en salud.

Metodología y técnicas a utilizar:

- Autopresentación.
- Charla coloquio, con presentación PowerPoint acerca de Activos en salud: Educación física y Meditación. Efectos en la salud de la práctica de Deporte y de Mindfulness.
- Fotovoz: fotos o dibujos de lugares dentro del centro educativo donde exista la posibilidad de realizar actividades físicas y contemplativas y puesta en común. Se puede extender también a zonas de la comunidad local o barrio de la vivienda y al entorno familiar, y posteriormente enviarlos al correo de contacto para su posterior publicación en el blog del centro educativo.

Materiales: aulas de formación con conexión a internet, pantalla/s, proyector/es, altavoces, asientos según aforo, también presentación PowerPoint acerca de Activos en salud: Educación física y Meditación. Efectos en la salud de la práctica de Deporte y de Mindfulness. Asimismo se hará uso de espacios comunes del centro educativo como el patio de recreo e instalaciones deportivas. Al realizar la técnica Fotovoz, es recomendable utilizar una cámara particular, aunque se puede recurrir a dibujos realizados de manera libre.

Sistema de evaluación previsto: Cuestionario STAI de Ansiedad Estado, Escala de valoración y Encuesta de Satisfacción.

12.4. Anexo 4: Cuestionario STAI (Ansiedad Estado)

Inventario de Ansiedad Estado (State Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

12.5. Anexo 5: Escala de Valoración

ALUMNO/A: _____ CURSO: _____

- Diferencia entre los estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Identifica las diferentes formas de expresión emocional y de sentimientos, tanto verbal como no verbal:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Entiende cómo los sentimientos y emociones pueden regularse mediante el razonamiento lógico:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Percibe los propios sentimientos en una actitud de auto-observación:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Se interesa por los sentimientos ajenos desde una actitud basada en la observación:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Valora distintas alternativas y toma decisiones por sí mismo:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Mantiene relaciones con otras personas de una manera empática, es decir, teniendo en cuenta la vivencia emocional del otro:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Manifiesta emociones y sentimientos de forma satisfactoria, haciendo uso tanto del lenguaje verbal como no verbal:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

- Organiza un clima de convivencia agradable para todos los participantes:

Sí ☐ No ☐ Observaciones:_____

12.6. Anexo 6: Encuesta de satisfacción

A continuación agradeceríamos que contestaras la siguiente encuesta completamente anónima para que nos ayude a mejorar diferentes aspectos acerca de la estructura y el proceso del presente Programa de EpS. Cada una de las preguntas tiene cuatro opciones de respuesta, siendo 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. De acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo; sólo marca con una X la que consideres que se ajusta más en referencia a la organización del Programa, y puedes añadir tus sugerencias de mejora en el apartado final, tal y como se indica:

- Las instalaciones donde han tenido lugar las sesiones del Programa me han parecido adecuadas:

1. ☐ Totalmente en desacuerdo
2. ☐ En desacuerdo
3. ☐ De acuerdo
4. ☐ Totalmente de acuerdo

- Los medios educativos utilizados (materiales audiovisuales, recursos web, técnicas empleadas...) me han parecido adecuados:

1. ☐ Totalmente en desacuerdo
2. ☐ En desacuerdo
3. ☐ De acuerdo
4. ☐ Totalmente de acuerdo

- La capacidad de dinamización y comunicación por parte del/los profesional/es implicado/s en el Programa me ha parecido adecuada:

1. ☐ Totalmente en desacuerdo
2. ☐ En desacuerdo
3. ☐ De acuerdo

4. ☐ Totalmente de acuerdo

- La metodología pedagógica del Programa empleada por los profesionales me ha parecido adecuada:

1. ☐ Totalmente en desacuerdo

2. ☐ En desacuerdo

3. ☐ De acuerdo

4. ☐ Totalmente de acuerdo

- Las actividades desarrolladas durante el Programa me han parecido adecuadas:

1. ☐ Totalmente en desacuerdo

2. ☐ En desacuerdo

3. ☐ De acuerdo

4. ☐ Totalmente de acuerdo

- Las estrategias usadas durante el Programa me han parecido adecuadas:

1. ☐ Totalmente en desacuerdo

2. ☐ En desacuerdo

3. ☐ De acuerdo

4. ☐ Totalmente de acuerdo

- En general, estoy satisfecho/a con la organización del Programa:

1. ☐ Totalmente en desacuerdo

2. ☐ En desacuerdo

3. ☐ De acuerdo

4. ☐ Totalmente de acuerdo

- Escribe aquí los comentarios que estimes oportunos para la mejora del Programa:

¡Gracias por tu colaboración!