

# EVIDENCIA CIENTÍFICA EN PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD MENTAL. APROXIMACIÓN A TRAVÉS DE METAANÁLISIS Y ENSAYOS CONTROLADOS Y ALEATORIZADOS.

SCIENTIFIC EVIDENCE IN FIRST AID IN MENTAL HEALTH. APPROACH  
THROUGH META-ANALYSES AND RANDOMIZED CONTROLLED  
TRIALS.

Autoras:

Laia Mas-Expósito, Fundación Privada CHM Salud Mental, Barcelona, España.

Raquel Rubio, Fundación Privada CHM Salud Mental, calle Numancia 103-105 bajos, 08014 Barcelona, España.

Teléfono: 93-445-44-64. Correo electrónico: raquel.rubio@fchmsm.com



## RESUMEN

*Este estudio lleva a cabo una revisión de los metaanálisis y los ensayos controlados y aleatorizados sobre la eficacia de los programas de primeros auxilios en salud mental. Se desarrollan recomendaciones basadas en la evidencia científica. Se han seleccionado 2 metaanálisis y 10 ensayos controlados y aleatorizados. La mayoría de estudios muestran efectos positivos. Se han desarrollado recomendaciones con el mayor grado de recomendación. A destacar las recomendaciones sobre los efectos de los programas de primeros auxilios en salud mental en familias con hijos adolescentes y en población de educación secundaria. Los resultados de este estudio respaldan la concepción de los programas de primeros auxilios en salud mental como modelo de intervención para empoderar la ciudadanía en el campo de la salud mental y el apoyo social como instrumentos de prevención en salud.*

**Palabras clave:** Salud mental; Revisión; Ensayo Controlado y Aleatorizado; Guía.

## ABSTRACT

*Abstract: This study conducts a review of meta-analyses and randomized controlled trials on the effectiveness of mental health first aid programs. Recommendations are developed based on scientific evidence. Two meta-analyses and 10 randomized controlled trials have been selected. Most studies show positive effects. Recommendations have been developed with the highest degree of recommendation. It is worth to note that the recommendations on the effects of mental health first aid programs in families with adolescent children and in the secondary education population. The results of this study support the conception of mental health first aid programs as an intervention model to empower citizens in the field of mental health and social support as health prevention instruments.*

**Keywords:** Mental Health; Review; Randomized Controlled Trial; Guideline

## INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental suelen empezar entre los 12 y los 25 años de edad, siendo aproximadamente el 20% los adolescentes afectados<sup>1, 2</sup>. Antes de los 14 años de edad, se dan alrededor del 50% de las problemáticas de salud mental<sup>3</sup>. A pesar de todo ello, el 70% - 80% de los jóvenes y adultos afectados no reciben la apropiada atención<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Europea promueven políticas e intervenciones para la prevención y promoción de la salud mental. En el Plan de Salud Mental Integral (Plan de Acción 2013-2030) la OMS intenta garantizar que la mayoría de los países tenga un mínimo de tres programas multisectoriales de salud mental. Éstos deben dirigirse a población vulnerable e incluir programas de sensibilización sobre la salud mental, el estigma y/o la prevención y promoción de la salud mental<sup>5</sup>.

Destacan los Programas de Primeros Auxilios en Salud Mental o Mental Health First Aid<sup>6</sup> (MHFA) que se definen como la primera ayuda que se ofrece a una persona que está desarrollando un problema de salud mental o experimentando una crisis. Esta ayuda es una intervención previa a un tratamiento profesional o hasta que la crisis se haya resuelto y promueve el empoderamiento de la comunidad en temas de salud mental y el apoyo social como recursos preventivos en salud, paliar los efectos del estigma social y facilitar el acceso a los recursos y servicios públicos de salud mental.

Este estudio pretende llevar a cabo una revisión de los metaanálisis y los ensayos controlados y aleatorizados (ECA) sobre la eficacia de los programas de primeros auxilios en salud mental. Se desarrollan recomendaciones basadas en la evidencia científica sobre los efectos de éstos. A nuestro conocer, no existe una revisión en nuestro ámbito de este alcance. La elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia científica podría facilitar la toma de decisiones, optimizar el uso de los recursos, y mejorar la prevención y promoción de la salud mental de la población, ajustando las intervenciones a sus necesidades.

## MÉTODO

En mayo de 2024, se llevó a cabo una búsqueda computarizada de la literatura en PubMed para identificar metaanálisis y ECA sobre programas de primeros auxilios en salud mental. Se utilizaron los términos que se describen en la Tabla 1. Se realizaron búsquedas manuales. Se extrajo información de cada artículo (ver Tabla 2) y se desarrollaron recomendaciones basadas siguiendo el sistema SIGN<sup>7</sup> (Tabla 3).

## RESULTADOS

Se identificaron un total de 1480 referencias. Se desestimaron aquellas referencias de estudios que no fueran metaanálisis y ECA. De las 91 referencias restantes, 74 se excluyeron porque estaban fuera de temática y 7 no cumplían con el diseño de estudio. Diez referencias cumplieron los criterios de inclusión. Se identificaron 2 referencias más en la búsqueda manual. Se seleccionaron 10 ECA y 2 metaanálisis.

Los ECA fueron llevados a cabo principalmente en Australia (90%) y en los ámbitos siguientes: educación secundaria (30%), educación universitaria (20%), laboral (20%), población general (20%) y familiar (10%). Tres de los ECA incluyen seguimiento igual o inferior a los 6 meses (30%), tres al año o superior (30%) y los 4 ECA restantes incluyen un seguimiento igual o inferior a los 5 meses (30%) o sólo incluyen medidas pre y post (10%). En el 100% de los estudios se observan mejoras asociadas a los programas de primeros auxilios en salud mental: en 7 (70%) se observa un aumento de los conocimientos en salud mental; en 5 (50%) se encuentra mayor concordancia con las opiniones los profesionales de la salud mental en relación a la utilidad de las intervenciones; en 3 (30%) se observa una disminución de la distancia social; en 7 (70%) los programas se muestran eficaces en cuanto a que aumentan la confianza de ayudar a una persona con problemática de salud mental; en 5 estudios (50%) se observa un incremento de las intenciones de ayudar a una persona con problema de salud mental; en 3 (30%) de los estudios se reporta un aumento de la ayuda proporcionada; y finalmente, en 6 (60%) se observa una disminución del estigma.

La calidad metodológica de la mayoría de los ECA es 1+ (70%); mientras el resto es 1++ (30%). Además, se han identificado dos metaanálisis que agregan 23 estudios (un total de 7070 participantes) con una calidad metodológica de 1+.

Se realiza un análisis de la evidencia científica identificada según diseño de estudio y sistema SIGN<sup>7</sup>.

## METANÁLISIS

El primer metanálisis<sup>8</sup> muestra que los programas de primeros auxilios en salud mental dirigidos a personas mayores de 18 años son eficaces en la alfabetización en salud mental, así como en mejorar el apoyo destinado a las personas con problemas de salud mental hasta los 6 meses de seguimiento (nivel de evidencia 1+). Todo ello permite la elaboración de la siguiente recomendación:

B) El modelo MHFA se recomienda en personas adultas para incrementar la alfabetización en salud mental, así como mejorar el apoyo ofrecido a una persona con problemas de salud mental.

Liang et al. (2021)<sup>9</sup> muestra que los programas de primeros auxilios en salud mental dirigidos a estudiantes universitarios mejoran, a corto-medio plazo, los conocimientos en salud mental, así como la confianza de poder ayudar a una persona con problemas de salud mental (nivel evidencia 1+). Permite la elaboración de la siguiente recomendación:

B) El modelo MHFA se recomienda en población universitaria para incrementar los conocimientos en salud mental, así como la confianza de poder ayudar a una persona con un problema de salud mental.

## ENSAYOS CONTROLADOS Y ALEATORIZADOS

### POBLACIÓN GENERAL

Jorm et al. (2004)<sup>10</sup> estudiaron la eficacia del modelo de MHFA en un grupo de 753 personas de población general y ámbito rural. Observaron que, a corto plazo, la intervención era eficaz en mejorar la identificación de problemas de salud mental, incrementar el acuerdo con los profesionales de la salud mental en relación a la utilidad de las intervenciones, así como incrementar la confianza en poder apoyar a una persona con tal problemática y la ayuda dada (nivel de evidencia 1+).

Jorm et al. (2010)<sup>11</sup> realizaron un ECA con un grupo de 262 personas de la población general con dos modalidades de intervención basadas en el modelo MHFA: a) aprendizaje online + lectura del manual; y b) lectura del manual. A corto y medio plazo, ambas intervenciones fueron eficaces en el aumento de conocimientos sobre problemas de salud mental, reducción de estigma y aumento de confianza en ayudar a una persona con problema de salud mental. El aprendizaje online más lectura del manual se mostró más eficaz que la lista de espera en las acciones llevadas a cabo para ayudar a alguien con problema de salud mental y a la vez fue superior a la lectura única del manual en la reducción de estigma y discapacidad debido a enfermedades mentales (nivel de evidencia 1+).

Ambos estudios<sup>10,11</sup> tienen poco riesgo de sesgos y permiten las siguientes recomendaciones:

B) Se recomienda el modelo MHFA para población general adulta para mejorar la identificación de problemas de salud mental, las creencias sobre la utilidad de las intervenciones en salud mental, la confianza en uno mismo en poder ofrecer ayuda, así como la ayuda ofertada a una persona con problemas de salud mental.

B) Se recomienda las modalidades de intervención basadas en el MHFA (aprendizaje online y lectura del manual y lectura manual únicamente) en población general adulta para aumentar los conocimientos en salud mental, reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y aumentar la confianza en uno mismo en el momento de proporcionar ayuda a una persona con problema de salud mental.

**FAMILIAR**

El estudio de Morgan et al. (2019)<sup>12</sup> se centró en la eficacia del modelo Youth MHFA en comparación con un modelo de primeros auxilios físicos en contexto comunitario en una muestra de 384 padres y madres de adolescentes. Realizaron un seguimiento a largo plazo y los resultados mostraron un incremento de los conocimientos en salud mental, así como la confianza en uno mismo para proporcionar apoyo y las intenciones de ofrecerlo (nivel de evidencia: 1++).

Este estudio<sup>12</sup> es un estudio con muy bajo riesgo de sesgos y permite la siguiente recomendación:

A) Se recomienda el modelo Youth MHFA para padres y madres con hijos adolescentes de entre 12 y 15 años de edad para incrementar los conocimientos sobre problemas de salud mental, la confianza en uno mismo para ayudar a un adolescente con problemas de salud mental, así como las intenciones de ofrecer un apoyo efectivo.

**LABORAL**

Kitchener y Jorm (2004)<sup>13</sup> llevaron a cabo un estudio en 301 empleados de departamentos gubernamentales. Los resultados demostraron que, a corto plazo, el programa era eficaz en aumentar la confianza para apoyar a una persona con problemas de salud mental, las posibilidades de aconsejar a alguien en la búsqueda de ayuda profesional y mejorar el acuerdo con los profesionales de la salud mental en relación a las intervenciones en salud mental, y disminuir el estigma (nivel de evidencia 1+).

Reavley et al. (2018)<sup>14</sup> estudiaron la eficacia del modelo eLearning MHFA y el blended MHFA en contexto laboral con un grupo de trabajadores de servicios públicos en comparación con una intervención de primeros auxilios físicos. Realizaron un seguimiento a medio plazo y observaron que ambas intervenciones eran más eficaces que la intervención control en incrementar conocimientos sobre primeros auxilios en salud mental, reducir distancia social, mejorar las creencias sobre las intervenciones profesionales, así como intenciones y confianza en proporcionar apoyo y estigma (nivel evidencia 1+).

Son ensayos clínicos<sup>13,14</sup> con poco riesgo de sesgos y permiten las siguientes recomendaciones:

B) Se recomienda el modelo MHFA para empleados adultos de departamentos gubernamentales para aumentar la confianza en uno mismo de poder ayudar a una persona con problemas de salud mental, las posibilidades de poder aconsejar en la búsqueda de ayuda profesional a la vez que mejoran las creencias en relación a la utilidad de las intervenciones y disminuir el estigma.

B) Se recomiendan el modelo eLearning MHFA y el blended MHFA a trabajadores de servicios públicos para incrementar conocimientos sobre primeros auxilios en salud mental, reducir la distancia social así como mejorar las creencias sobre las intervenciones profesionales, las intenciones y la confianza en proporcionar apoyo.

**EDUCATIVO: EDUCACIÓN SECUNDARIA**

Jorm et al (2010)<sup>15</sup> evaluaron la eficacia del MHFA con un grupo de 327 profesores de secundaria. Los resultados muestran que el programa es eficaz, a corto-medio plazo, en aumentar los conocimientos sobre salud mental, el acuerdo con los profesionales de la salud mental en relación a las intervenciones y la confianza de poder apoyar a un igual con problemas de salud mental. Se observó una disminución del estigma (nivel de evidencia 1+).

Hart et al. (2020)<sup>16</sup> realizaron un estudio sobre la eficacia del Modelo Teen Mental Health First Aid<sup>17</sup> en comparación con un programa de primeros auxilios físicos en una muestra de 1605 estudiantes de secundaria y con un seguimiento de los resultados a largo plazo. Observaron mejoras en el reconocimiento del riesgo de suicidio y en las intenciones de dar apoyo a un compañero con tal riesgo (nivel de evidencia 1++).

Hart et al. (2022)<sup>18</sup> realizaron un estudio sobre la eficacia del Modelo Teen Mental Health First Aid<sup>17</sup> en comparación con un programa de primeros auxilios físicos en una muestra de 1624 estudiantes de secundaria. Se realizó un seguimiento a largo plazo. Se observó un incremento de las intenciones efectivas de proporcionar ayuda, así como de la confianza en ofertarla. Se observaron mejoras en las creencias en relación a la ayuda que se pueda recibir de un adulto y las intenciones de búsqueda de ayuda (nivel de evidencia 1++).

Los anteriores estudios<sup>15,16,18</sup> con poco riesgo de sesgos permiten las siguientes recomendaciones:

B) Se recomienda el modelo MHFA para profesores de educación secundaria para aumentar los conocimientos sobre salud mental y la confianza de poder apoyar a un estudiante o colega con problemas de salud mental, así como mejorar las creencias en relación a las intervenciones de profesionales de la salud mental. Se recomienda dicho modelo para disminuir el estigma asociado a la problemática de salud mental.

A) Se recomienda el Modelo Teen MHFA para estudiantes de secundaria para mejorar el reconocimiento del riesgo de suicidio y en las intenciones de dar apoyo a un compañero en esta situación.

A) Se recomienda el Modelo Teen MHFA para estudiantes de secundaria para aumentar las intenciones de proporcionar ayuda, así como de la confianza al ofrecerla. Se recomienda también para mejorar las creencias en relación a la ayuda que se pueda recibir de un adulto e incrementar las intenciones de búsqueda de ayuda.

**EDUCATIVO: EDUCACIÓN UNIVERSITARIA**

Lipson et al. (2014)<sup>19</sup> estudiaron la eficacia del Gatekeeper training basado en el modelo MHFA en un total de 4104 estudiantes universitarios con medidas pre y post. El programa se mostró eficaz en el aumento de conocimientos sobre salud mental, la capacidad de identificar otros estudiantes con malestar emocional, así como la confianza de dar apoyo a una persona con problemas de salud mental (nivel de evidencia 1+).

Burns et al. (2017)<sup>20</sup> estudiaron la eficacia del modelo MHFA en un total de 181 estudiantes universitarios de enfermería con seguimiento a corto plazo de los efectos del programa. El programa se mostró eficaz en el aumento de conocimientos sobre salud mental, la confianza en proporcionar ayuda, así como las intenciones de ayudar, y reducir el estigma y la distancia social (nivel evidencia 1+).

Los anteriores estudios<sup>19,20</sup> son ensayos clínicos con poco riesgo de sesgos y permiten las siguientes recomendaciones:

B) Se recomienda el Gatekeeper training basado en el modelo MHFA en población universitaria para incrementar los conocimientos sobre la salud mental, la capacidad de identificar situaciones de malestar, así como la confianza en uno mismo para poder ayudar a una persona con un problema de salud mental.

B) Se recomienda el modelo MHFA en población universitaria para aumentar los conocimientos sobre salud mental y la confianza en uno mismo para poder ayudar a una persona con un problema de salud mental; y reducir el estigma y la distancia social.

**DISCUSIÓN**

Este estudio ha llevado a cabo una revisión de la evidencia científica de alta calidad que estudian la eficacia de los programas de primeros auxilios en salud mental. Además, se han desarrollado recomendaciones de práctica asistencial sobre los efectos de estas intervenciones.

La mayoría de estudios han mostrado que los programas de primeros auxilios en salud mental son eficaces. Especialmente, en relación a los conocimientos en salud mental, la confianza y las intenciones de ayudar a una persona con problemática de salud mental y estigma asociado. Los estudios se centran en el modelo MHFA<sup>21</sup> y sus variantes según ámbito.

Se han podido desarrollar recomendaciones con el mayor grado según sistema SIGN<sup>7</sup>. A destacar la recomendación del modelo Youth MHFA para familias con hijos adolescentes (grado A). Esta recomendación se basa en un ECA que incluye un seguimiento a los dos años. Se considera un paso clave en el estudio de la eficacia, pero también de la utilidad a largo plazo de tales programas. A destacar también las dos recomendaciones de grado A en población de educación secundaria. El resto de recomendaciones son grado B porque incorporan seguimientos a corto-medio plazo. Serían necesarios estudios con un seguimiento más largo. Igualmente, la revisión realizada respalda también el uso de los programas de primeros auxilios en población general, educación universitaria y el ámbito laboral. Además, hay evidencia que sostiene el uso de diferentes modalidades de intervención pudiendo ser la modalidad online y/o combinada<sup>14,15</sup> una opción válida.

En nuestra búsqueda sistemática no hubo estudios que cumplieran criterios de inclusión en como, por ejemplo, la tercera edad. Aunque ha habido algunas iniciativas<sup>22</sup>, estudios de mayor calidad científica son necesarios para poder elaborar recomendaciones. Cabe señalar que los primeros auxilios en salud mental deberían sostenerse en un abordaje que tenga en cuenta todo el ciclo vital y las necesidades a nivel de salud mental en cada una de sus etapas.

Mientras Richardson et al. (2023)<sup>23</sup> concluyen en su revisión que es necesario seguir investigando para entender mejor los efectos de los programas de primeros auxilios; los resultados de nuestro estudio respaldan la eficacia de tales programas. Cabe señalar que las variables de la revisión de Richardson et al. (2023)<sup>23</sup> no se incluyen en nuestro estudio. Se podría establecer un consenso sobre el grupo mínimo de variables de resultado principales y objetivas a tener en cuenta en el estudio de la eficacia de los programas de primeros auxilios en salud mental. De esta manera se podrían establecer comparaciones más directas entre los estudios a la vez que se lleva a cabo una línea de investigación más consistente en este campo.

Los primeros auxilios en salud mental se presentan como una modalidad de intervención eficaz que promueve el empoderamiento de la ciudadanía en el campo de la salud mental y el apoyo social como herramientas de prevención en salud a la vez que puede ayudar a disminuir las consecuencias del estigma social y la accesibilidad a recursos y servicios públicos de salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593.
- Wei Y, Hayden JA, Kutcher S, Zygmunt A, McGrath P. The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Interv Psychiatry*. 2013 May;7(2):109-21. doi: 10.1111/eip.12010. Epub 2013 Jan 24. PMID: 23343220.
- OMS. Salud Mental del Adolescente. Disponible online: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (consultado el 7 de Junio de 2024).
- Thornicroft G. Most people with mental illness are not treated. *Lancet*. 2007 Sep 8;370(9590):807-8. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61392-0. PMID: 17826153.
- OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2030. Disponible online: <https://iris.who.int/handle/10665/345301> (consultado el 11 de Junio de 2024).
- Kitchener BA, Jorm AF. Mental Health First Aid: an international programme for early intervention. *Early Interv Psychiatry*. 2008 Feb;2(1):55-61. doi: 10.1111/j.1751-7893.2007.00056.x. PMID: 21352133.
- National Health Service (NHS). SIGN 50 A guideline developer's handbook. Revised edition. Edinburgh (United Kingdom): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2008.
- Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ (2018) Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE* 13(5): e0197102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197102>.
- Liang Md M, Chen Md Q, Guo Md J, Mei PhD Z, Wang Md J, Zhang Md Y, He Md L, Li PhD Y. Mental health first aid improves mental health literacy among college students: A meta-analysis. *J Am Coll Health*. 2023 May-Jun;71(4):1196-1205. doi: 10.1080/07448481.2021.1925286. Epub 2021 Jul 9. PMID: 34242537.
- Jorm, A.F., Kitchener, B.A., O'Kearney, R. et al. Mental health first aid training of the public in a rural area: a cluster randomized trial [ISRCTN53887541]. *BMC Psychiatry* 4, 33 (2004). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-33>
- Jorm AF, Kitchener BA, Fischer JA, Cvetkovski S. Mental health first aid training by e-learning: a randomized controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010 Dec;44(12):1072-81. doi: 10.3109/00048674.2010.516426. PMID: 21070103.
- Morgan AJ, Fischer JA, Hart LM, Kelly CM, Kitchener BA, Reavley NJ, Yap MBH, Cvetkovski S, Jorm AF. Does Mental Health First Aid training improve the mental health of aid recipients? The training for parents of teenagers randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2019 Mar 27;19(1):99. doi: 10.1186/s12888-019-2085-8. PMID: 30917811; PMCID: PMC6437895.
- Kitchener BA, Jorm AF. Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial [ISRCTN13249129]. *BMC Psychiatry*. 2004 Aug 15;4:23. doi: 10.1186/1471-244X-4-23. PMID: 15310395; PMCID: PMC514553.
- Reavley NJ, Morgan AJ, Fischer JA, Kitchener B, Bovopoulos N, Jorm AF. Effectiveness of eLearning and blended modes of delivery of Mental Health First Aid training in the workplace: randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2018 Sep 26;18(1):312. doi: 10.1186/s12888-018-1888-3. PMID: 30257665; PMCID: PMC6158844.
- Jorm, A.F., Kitchener, B.A., Sawyer, M.G. et al. Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry* 10, 51 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-51>
- Hart LM, Cropper P, Morgan AJ, Kelly CM, Jorm AF. teen Mental Health First Aid as a school-based intervention for improving peer support of adolescents at risk of suicide: Outcomes from a cluster randomised crossover trial. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020 Apr;54(4):382-392. doi: 10.1177/0004867419885450. Epub 2019 Nov 9. PMID: 31707787.
- Hart LM, Mason RJ, Kelly CM, Cvetkovski S, Jorm AF. 'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. *Int J Ment Heal Syst*. 2016;10:1-18.
- Hart LM, Morgan AJ, Rossetto A, Kelly CM, Gregg K, Gross M, Johnson C, Jorm AF. teen Mental Health First Aid: 12-month outcomes from a cluster crossover randomized controlled trial evaluation of a universal program to help adolescents better support peers with a mental health problem. *BMC Public Health*. 2022 Jun 10;22(1):1159. doi: 10.1186/s12889-022-13554-6. PMID: 35681130; PMCID: PMC9185965.
- Lipson SK, Speer N, Brunwasser S, Hahn E, Eisenberg D. Gatekeeper training and access to mental health care at universities and colleges. *J Adolesc Health*. 2014 Nov;55(5):612-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.05.009. Epub 2014 Jul 16. PMID: 25043834; PMCID: PMC4209329.
- Burns S, Crawford G, Hallett J, Hunt K, Chih HJ, Tilley PJ. What's wrong with John? a randomised controlled trial of Mental Health First Aid (MHFA) training with nursing students. *BMC Psychiatry*. 2017 Mar 23;17(1):111. doi: 10.1186/s12888-017-1278-2. PMID: 28335758; PMCID: PMC5364573.
- Kitchener, B.A., Jorm, A.F. Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry* 2, 10 (2002). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-2-10>
- Svensson B, Hansson L. Mental health first aid for the elderly: A pilot study of a training program adapted for helping elderly people. *Aging Ment Health*. 2017 Jun;21(6):595-601. doi: 10.1080/13607863.2015.1135873. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26829477.
- Richardson R, Dale HE, Robertson L, Meader N, Wellby G, McMillan D, Churchill R. Mental Health First Aid as a tool for improving mental health and wellbeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 8. Art. No.: CD013127. DOI: 10.1002/14651858.CD013127.pub2. Accedida el 11 de junio de 2024.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda de estudios sobre la eficacia de programas de primeros auxilios en salud mental.

Estrategia de búsqueda	("first aid"[MeSH Terms] OR ("first"[All Fields] AND "aid"[All Fields]) OR "first aid"[All Fields]) AND ("mental health"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "mental health"[All Fields])
Fecha	Junio 2024
Criterios inclusión	Metanálisis Ensayos controlados y aleatorizados

Tabla 2. Resumen de la evidencia de los efectos de los programas de primeros auxilios en salud mental.

Año	Autor	País	Contexto	Intervención experimental	Intervención control	Seguimiento	Variables resultado	Diseño	Calidad
2004	Jorm	Australia	Rural. Población general.	Modelo MHFA. Curso que incluye alfabetización en salud mental, intenciones de primeros auxilios en salud mental, confianza en ayudar a alguien con un problema de salud mental y estigma.	Lista de espera	4 meses	Conocimiento de trastornos mentales. Confianza para ayudar. Ayuda real dada. Distancia social hacia personas con trastornos mentales.	ECA1	1+
2004	Kitchener	Australia	Empleados de departamentos gubernamentales.	Modelo MHFA. Curso que incluye alfabetización en salud mental, intenciones de primeros auxilios en salud mental, confianza en ayudar a alguien con un problema de salud mental y estigma.	Lista de espera	5 meses.	Historia de la salud mental problemas en el participante o la familia. Confianza en ayudar. Contacto con personas que tienen problemas salud mental en los 6 meses anteriores y ayuda ofrecida. Reconocimiento de un trastorno de salud mental. Creencia sobre la utilidad de diversas intervenciones para las personas con problemas de salud mental. Distancia social y estigma.	ECA	1+
2010	Jorm	Australia	Educación. Profesores de secundaria.	Modelo MHFA para profesores de educación secundaria.	Lista de espera.	6 meses.	Conocimiento sobre salud mental. Estigma. Confianza para ayudar a otros. Ayuda realmente dada. Políticas y procedimientos escolares y salud mental de los docentes.	ECA	1+
2010b	Jorm	Australia	Comunitario. Población general.	Completar un CD de aprendizaje basado en el modelo MHFA. ó Leer manual MHFA.	Lista de espera	6 meses	Conocimiento sobre salud mental. Estigma. Confianza para ayudar a otros. Acciones tomadas para implementar primeros auxilios en salud mental. Salud mental del participante.	ECA	1+
2014	Lipson	Estados Unidos de América	Universitario. Estudiantes.	Gatekeeper Training basado en el modelo MHFA más formación preexistente en salud mental proporcionada por la universidad.	Formación preexistente en salud mental proporcionada por la universidad	Medidas pre y post intervención.	Utilización de servicios. Conocimientos y actitudes sobre los servicios. Autoeficacia, conductas de intervención, y síntomas de salud mental.	ECA	1+
2017	Burns	Australia	Universitario. Estudiantes enfermería.	Modelo MHFA.	Lista de espera	2 meses	Conocimientos sobre salud mental, reconocimiento de la depresión y confianza. Intenciones de primeros auxilios en salud mental. Estigma y distancia social.	ECA	1+
2019	Morgan	Australia	Comunitaria. Familias de adolescentes de entre 12 y 15 años de edad.	Modelo Youth MHFA.	Primeros auxilios físicos	2 años	Casos de salud mental de adolescentes. Problemas y apoyo de los padres hacia su hijo si desarrollara un problema de salud mental. Conocimiento de sobre los problemas de salud mental y las intenciones de ayudar. Confianza para apoyar a un joven. Estigma. Búsqueda de ayuda para problemas de salud mental.	ECA	1++
2018	Reavley	Australia	Comunitario/laboral. Trabajadores de servicios públicos.	Modelo eLearning del MHFA. Modelo blended del MHFA	Primeros auxilios físicos	6 meses	Conocimiento de primeros auxilios en salud mental. Distancia social. Reconocimiento de problemas de salud mental. Creencias sobre el tratamiento. Intenciones de ayuda. Confianza y estigma personal. Utilidad de los cursos.	ECA	1+
2020	Hart	Australia	Educativo. Estudiantes de secundaria.	Modelo teen Mental Health First Aid.	Primeros auxilios físicos	1 año	Reconocimiento de riesgo de suicidio. Intención de ayudar. Estrés psicológico.	ECA	1++
2022	Hart	Australia	Educativo. Estudiantes de secundaria.	Modelo teen Mental Health First Aid. Diseñado para enseñar a los adolescentes a ayudar mejor a sus compañeros con problema de salud mental o en crisis.	Primeros auxilios físicos	1 año	Primeros auxilios en salud mental. Alfabetización en salud mental. Creencias estigmatizantes.	ECA	1++

Tabla 3. Niveles de evidencia y grados de recomendación del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) modificada.

<b>Niveles de evidencia</b>	
1++	Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos
<b>Grados de recomendación</b>	
A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia extrapolada desde estudios clasificados como 1++ o 1+.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.