

Trabajo Fin de Grado

Prevención del suicidio en ancianos desde Atención Primaria.

Programa de educación para la salud.

Prevention of suicide in elderly people from primary care.

Health education program.

María Mozota Martínez

Directora

Mercedes Ruidíaz Peña

Facultad / Escuela

Facultad de Ciencias de la Salud.

Año

2021

ÍNDICE

RESUMEN	2
SUMMARY	3
1. INTRODUCCIÓN	4
Justificación	
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. METODOLOGÍA	8
4. DESARROLLO	11
4.1 Diagnósticos del problema	11
4.2 Planificación	14
4.2.1 Objetivos de las sesiones	14
4.2.2 Destinatarios y criterios de selección	14
- Criterios de inclusión	15
- Criterios de exclusión	15
4.3 Redes de apoyo	15
4.4 Recursos necesarios y presupuesto	16
4.5 Captación	18
4.6 Actividades:	15
4.6.1 Sesión 1	20
4.6.2 Sesión 2	21
4.6.3 Sesión 3	22
4.6.4 Sesión 4	23
4.7 Evaluación	24
4.8 Cronograma	25
5. CONCLUSIONES	27
6. BIBLIOGRAFÍA	29
7. ANEXOS.....	34
Anexo nº1 INE. Suicidios por edad y sexo. 2017.....	34
Anexo nº2 Escala Yesavage de depresión en el anciano.....	36
Anexo nº3 Folleto informativo.....	37
Anexo nº4 Cuestionario de evaluación inicial.....	38
Anexo nº5 Encuesta de satisfacción.....	39

RESUMEN

Introducción El suicidio se define como el acto voluntario por el que una persona pone fin a su existencia. Es un problema de salud pública cuya máxima incidencia ocurre en los adultos mayores de 65 años (alrededor del 35% del total). Este dato no parece que vaya a estancarse, sino que se prevé que para el año 2030 el número de suicidios en este grupo de edad se va a duplicar.

En la prevención de este hecho el sistema sanitario en general y, Enfermería en particular juegan un papel muy importante. Cada vez hay más evidencia de que la educación de la salud, promover el envejecimiento activo y el apoyo emocional son claves para mejorar la calidad de vida de los pacientes más mayores.

Objetivo principal: Desarrollar un programa de educación para la salud enfocado a la prevención del suicidio en pacientes mayores de 65 años desde Atención Primaria en el Centro de Salud Rebolería de Zaragoza.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos de ciencias de la salud, nacionales e internacionales. Los datos epidemiológicos se obtuvieron directamente del Instituto Nacional de Estadística (INE) Se consultaron las fuentes de diferentes asociaciones y grupos de interés en la prevención del suicidio en el anciano.

Conclusiones: Múltiples estudios muestran que la mejora del afrontamiento del duelo del paciente, los sentimientos sobre el final de la vida, las enfermedades y otros factores son de importancia clave en la prevención del suicidio en los mayores de 65 años. Para reducir el riesgo y mejorar la calidad de vida del paciente, es fundamental promover un envejecimiento saludable y activo.

Palabras clave: "suicidio", "ancianos", "prevención" y "depresión".

SUMMARY

Introduction: Suicide is defined as the voluntary act by which a person ends his existence. It is a public health problem whose highest incidence occurs in adults over 65 years of age (around 35% of the total). This data does not seem to be stagnating, but it is predicted that by 2030 the number of suicides in this age group will be the double.

In the prevention of this fact, the health system in general and Nursing in particular play a very important role. There is growing evidence that health education, promoting active aging, and emotional support are key to improving the quality of life of older patients

Main objective: To carry out a health education program focused on the prevention of suicide in patients over 65 years of age from Primary Care at the Rebolería Health Center in Zaragoza.

Methodology: A bibliographic search has been carried out through national and international health science databases. The epidemiological data were obtained directly from the National Institute of Statistics (INE). Sources of different associations and interest groups in the prevention of suicide in the elderly were consulted.

Conclusion: Multiple studies show that the improvement of patient's coping with grief, feelings about the end of life, illnesses and other factors are of key importance in the prevention of suicide in those over 65 years of age. To reduce the risk and improve the quality of life of the patient, it is essential to promote healthy and active aging.

Key words: "suicide", "elders", "prevention" and "depression".

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio se define como el acto voluntario por el que una persona pone fin a su existencia. La palabra es un latinismo proveniente de las expresiones *sui* y *occidere*, que definen el hecho de “matarse a sí mismo” (1). El suicidio representa la primera causa de muerte no natural en España, llegándose a producir un acto cada dos horas (2). Es un problema de salud pública que afecta especialmente a las personas mayores, ya que según fuentes del Instituto Nacional de Estadística (INE) alrededor de un 35% de los suicidios consumados tienen lugar entre los mayores de 65 años, desde los 65 hasta los 95+ años (Anexo nº1).

Dentro de este grupo, un factor importante que aumenta hasta 4 veces la tasa de suicidios en este grupo es la depresión, del 70 al 90% de las personas que cometen este acto están deprimidas (3).

En la prevención de este hecho el sistema sanitario en general y, Enfermería en particular juegan un papel muy importante. Atención primaria es un buen foco desde el que actuar, y es por ello que se realiza el presente trabajo en forma de programa comunitario de prevención.

Los beneficiarios directos de este trabajo sería la población mayor de 65 años del Centro de Atención Primaria dónde se realizará el programa y los beneficiarios indirectos serán el grupo de ancianos en general ya que al instaurarse el programa este puede servir de modelo para promover los objetivos en otros centros y localizaciones. Otros beneficiarios indirectos sería el Sistema Sanitario y la población general, según los estudios de Rogelio Sánchez Weiss, criminólogo y analista, cada vida que se pierde supone un gasto público de 1 a 4 millones de euros por el VSL (valor estadístico de la vida) (4).

La necesidad de este trabajo radica en el impacto que tiene el tema de estudio, el suicidio y sus factores de riesgo en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas mayores. Estos no son problemas aislados dentro del mundo de la sanidad, sino que afectan a la sociedad en conjunto, como recalcó el informe publicado por la OMS en 2014 "La prevención del suicidio. Un imperativo global" (5,6).

Según estudios de los últimos 10 años, en el futuro, mientras va creciendo la tasa del segmento de ancianos también lo hará el suicidio dentro de este sector de población, llegando a duplicarse para el año 2030 (7). El presente Programa de Salud busca actuar frente a este problema en la población diana: personas mayores de 65 años que cumplan al menos uno o más de estos factores de riesgo:

Tabla 1: Factores de riesgo

Factores de riesgo suicida en el anciano
Edad avanzada
Padecer Depresión Mayor
Sexo masculino
Antecedentes familiares suicidas
Viudedad/ pérdida de un ser querido recientemente (inferior a 1 año)
Vivir solo/a
No estar casado
Estar aislado socialmente
Cambio de domicilio reciente o situaciones estresantes
Amenazas verbales de hacerse daño o deseos expresos de suicidio
Intentos previos. Pensamientos autolíticos
Padecer insomnio
Padecer hipocondrías
Enfermedad crónica. Enfermedad terminal. Dolor no tratable
Ideas de culpa. Ideas de penitencia. Autoconcepto. Realización de la pérdida de capacidades físicas o mentales. Sentimientos de desesperación
Bajo nivel económico
Falta de autonomía para el autocuidado
Hábitos tóxicos: alcoholismo, tabaquismo, adicción a otras drogas

Fuente: Elaboración propia

Como se ha mencionado anteriormente y se refleja en numerosos artículos, el suicidio es un acto cada vez más frecuente en personas de edad avanzada. En el año 2000 de las 3.393 muertes por suicidio, 1445 eran mayores de 60 años. El principal desencadenante a esta conducta es el Trastorno Depresivo Mayor o Depresión Mayor, según los estudios realizados en el marco del Plan Europeo para la prevención del suicidio, el 15% de los ancianos que padecen depresión llegan a consumar el acto. También se halló que el seguimiento y tratamiento de las depresiones es muy eficaz para prevenir los intentos de suicidio, reduciéndolos hasta en un 30% (8).

La depresión se define como el síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos (9-11). Es un trastorno común en las personas mayores muy asociada al envejecimiento y las patologías que aparecen a medida que pasan los años. La psicoterapia y los antidepresivos suelen ser las líneas de tratamiento frente a este problema, pero se ha descubierto que las recidivas son frecuentes y es clave la prevención para prevenir complicaciones y para evitar que este síndrome se convierta en factor de riesgo frente a otras complicaciones, principalmente el suicidio. (1,12-19) Para el cribado de la depresión en personas mayores se utiliza principalmente el Test de Yesavage, un cuestionario de tamizaje ampliamente utilizado en el campo de la Geriátrica (9,20-23) (Anexo nº2).

Varias líneas de investigación afirman que el aumento de la edad y el sexo masculino serían otros factores de riesgo importantes en el suicidio no sólo de la población mundial, sino que también formaría parte de los elementos que ponen en peligro a la población española y aragonesa (11,17,18,24). También se ha observado mayor incidencia en aquellas personas con bajo nivel económico, que viven en soledad o que consumen sustancias tóxicas (25,26) (Tabla 1).

El suicidio es un tema que supone un reto para los profesionales sanitarios en cuanto a su abordaje. Este hecho radica en que socialmente se entiende como "tema tabú". Es por esto sumado a la no suficiente consideración (incluso discriminación por edad, "edadismo") que en los ancianos la prevención se dificulta, es decir, los pacientes no se sienten con las suficientes redes de apoyo ni con la suficiente confianza para tratar el tema con sus personas cercanas ni con los profesionales sanitarios (8,12,27).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Desarrollar un programa de educación para salud enfocado a la prevención del suicidio en pacientes mayores de 65 años en Atención Primaria en el Centro de Salud Rebolería de Zaragoza.

2.2 Objetivos específicos

- Transmitir conocimientos sobre los factores de riesgo para una prevención eficaz del suicidio en la población diana.
- Promover la salud mental, la autonomía y el autocuidado integral del paciente mayor de 65 años además del envejecimiento sano, activo y productivo desde la profesión enfermera.

3. METODOLOGÍA

La estrategia de búsqueda ha consistido en la consulta de distintas fuentes de información. Los datos se han recopilado a través de artículos de bases de datos, libros, revistas y asociaciones, entre otros.

A continuación, se muestra la Tabla 2, en ella se especifica que la búsqueda online de información se realizó en las plataformas Pubmed, Cuiden y Science Direct principalmente y también en otras fuentes (Google Académico y Dialnet).

En Pubmed se realizó la búsqueda con las palabras clave: *Suicide, elders, prevention y depression*, seleccionándose artículos tanto en español como en inglés. Se aplicaron los filtros de "Publication date: 7 years" y "Full text". Esta búsqueda arrojó 58 artículos que podían ser de interés y que tras ser revisados fueron seleccionados 13.

A través de Cuiden se utilizaron las palabras clave "*Factores de riesgo, suicidio y ancianos*", se seleccionaron artículos en español cuyo tipo de texto fuera un artículo y que hubieran sido publicados en los últimos 7 años. De esta búsqueda surgieron 6 artículos, que revisamos, y de los que se seleccionaron 4.

En Science Direct se prosiguió a la búsqueda en idiomas español e inglés, con las palabras clave "Elders, depression, factors. Ancianos, depresión, factores". Se seleccionaron además los filtros de "Year 2020-2021. Type: review articles. Subject áreas: Psychology". Esta búsqueda arrojó 20 artículos que se revisaron, se seleccionaron 2.

Por medio de Google Académico la selección se ejecutó en español e inglés con las palabras clave "*Suicidio en mayores, suicide in elders*" con la limitación de tiempo desde 2017, esta búsqueda arrojó 9 resultados de los que, tras ser revisados, se seleccionó 1. En Dialnet la búsqueda se realizó en idioma español, con las palabras clave "*Prevalencia suicidios, y mayores*" y filtrando el tipo de documento por revisión bibliográfica, aparecieron 69 resultados de los que, tras ser examinados, se seleccionó 1.

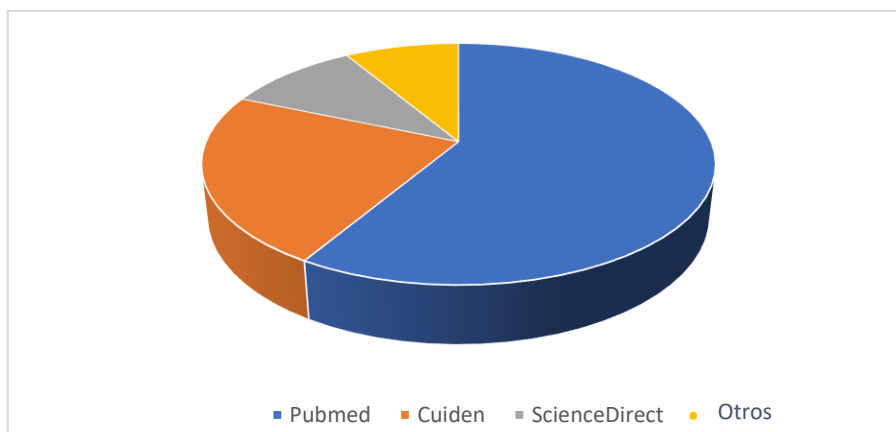
La Figura 1 arroja de manera gráfica los artículos seleccionados entre los resultados de la búsqueda. Vemos que en la plataforma online en la que elegimos más artículos fue en Pubmed (que aparece en color azul), con un 59% del total, le seguiría Cuiden (en color naranja), al que le corresponde un 23%, por otro lado Science Direct (en gris) nos arrojó el 10% de los artículos seleccionados en la búsqueda online y el resto (en amarillo) correspondería a artículos encontrados en las plataformas Google Scholar y Dialnet, a las que corresponden un 9% de los artículos escogidos.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda online

Base de datos	Palabras clave	Idioma	Filtros	Artículos revisados.	Artículos elegidos
PUBMED	Suicide, elders, prevention, depression.	Español. Inglés	Publication date: 7 years. Type: Full text	58	13
CUIDEN	Factores de riesgo, suicidio, ancianos.	Español	Últimos 7 años. Tipo de texto: artículo.	6	4
SCIENCE DIRECT	Elders, depression, factors. Ancianos, depresión, factores.	Español. Inglés	Year 2020-2021. Type: review articles. Subject áreas: Psychology.	20	2
GOOGLE ACADÉMICO	Suicidio en mayores, suicide in elders.	Español. Inglés	Desde 2017	9	1
DIALNET	Prevalencia suicidios, mayores	Español	Tipo de documento: artículo de revista	69	1

Fuente: Elaboración propia

Figura 1 Búsqueda electrónica



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Otras fuentes de información. Asociaciones en la web.

<p>Befrienders Worlwide in Spanish https://www.befrienders.org/spanish (29)</p>
<p>El Teléfono de la Esperanza ONG https://www.telefonodelaesperanza.org/ (30)</p>
<p>Asociación Liana. Asociación Aragonesa de Prevención del Suicidio y la Conducta Autolesiva https://suicidioaragon.es/?page_id=10 (31)</p>
<p>ASAPME. Asociación Aragonesa Pro Salud Mental https://asapme.org/ (32)</p>
<p>Coapema. Consejo Aragonés de las Personas Mayores https://coapema.es/ (33)</p>

Fuente: Elaboración propia

4. DESARROLLO

4.1 Diagnósticos del problema:

Desde Atención Primaria hemos detectado varios problemas que pueden poner en riesgo al paciente siendo casuística directa de suicidio, en base a esto, hemos estudiado los siguientes diagnósticos de Enfermería:

Utilizaremos el recurso electrónico de NNNConsult para seleccionar los diagnósticos de enfermería de autocuidado relacionados (28).

- Aflicción crónica (00137)

Características definitorias:

- Expresión de sentimientos periódicos recurrentes de tristeza.
- Sentimientos de intensidad variable, periódicos, que pueden progresar e intensificarse con el tiempo y pueden interferir con la habilidad de la persona para alcanzar su nivel máximo de bienestar personal y social.

NIC:

- Potenciación de la autoestima.
- Facilitar la auto-responsabilidad.

NOC:

- Comunicación efectiva.
- Bienestar personal

- Aislamiento social (00053)

Características definitorias:

- Ausencia de seres queridos o de apoyo (familia, amigos y grupo).
- Tristeza y aburrimiento.

NIC:

- Aumentar el afrontamiento.
- Potenciación de la conciencia de uno mismo.

NOC:

- Equilibrio emocional.
- Habilidades de interacción social.

- Estilo de vida sedentario (00168)

Características definitorias:

- Muestra falta de forma física.
- Verbaliza la preferencia de actividades de bajo contenido en actividad física.

NIC:

- Terapia de actividad.
- Modificación de la conducta.

NOC: • Autoestima.

- Ejercicio.

- Duelo complicado/disfuncional (00135)

Características definitorias:

- Dificultad para expresar la pérdida.
- Expresiones de culpa.

NIC:

- Facilitar el duelo.
- Asesoramiento

NOC:

- Adaptación psicosocial. Cambio de vida.
- Resolución de la aflicción.

4.2 Planificación

4.2.1 Objetivos de las sesiones.

Se van a realizar, como a continuación se describe, cuatro sesiones, cuyos objetivos son los siguientes:

Actuar sobre los factores de riesgo del suicidio entre las personas mayores de 65 años, transmitir información sobre la Depresión Mayor y sus factores de riesgo, potenciar el afrontamiento ante el duelo y entender la percepción ante el final de la vida.

Otros objetivos son promover el envejecimiento activo mediante el ejercicio físico y la actividad mental, fomentar las relaciones sociales, ayudar a crear lazos duraderos, mejorar la comunicación entre los participantes, entre los pacientes y sus familiares, así como entre los pacientes y los profesionales sanitarios.

Desmitificar ideas preconcebidas entre la población diana y romper con los tabúes y estigmas entorno al suicidio.

4.2.2 Destinatarios y criterios de selección

El Programa que se está llevando a cabo va dirigido a la población del Centro de Salud Rebolería, un centro de Atención Primaria adherido al Sector II. Está situado en el Casco Histórico de Zaragoza, la zona más antigua de la ciudad. La población del área que cubre el centro es prevalentemente mayor, por ello el edificio está adaptado con puertas automáticas, ascensores adaptados, zonas de descanso con sillas y consultas con puertas amplias para una mejor accesibilidad física de los ancianos y otros grupos de pacientes.

Según las consultas de Enfermería se ha estimado que el número de participantes según las consultas de enfermería sería de 15 personas para adherirse al programa.

Según los profesionales de la salud que trabajan en este centro de Atención Primaria, este Centro de Salud es referente en otros programas que se han llevado a cabo con mucho éxito para personas mayores, es el caso de los "Paseos Cardiosaludables" que llevan ya varios años instaurados en el centro por su éxito entre las personas mayores.

- Criterios de inclusión

Se incluirán en el programa a aquellos pacientes de la consulta de Enfermería del Centro de Salud Rebolería que:

Tengan 65 años o más, que muestren interés en el Programa y que cumplan al menos con un requisito de los recogidos en la "Tabla 1. Factores de riesgo".

- Criterios de exclusión

Se excluyen del programa a aquellos pacientes de la consulta de Enfermería del Centro de Salud Rebolería que:

Sean menores de 65 años y que además no cumplan con al menos uno de los factores de la "Tabla 1. Factores de riesgo".

4.3 Redes de apoyo

Son numerosas las asociaciones que hemos consultado al realizar la búsqueda de información sobre la prevención del suicidio en las personas mayores de 65 años (Tabla 4), algunos grupos son de Aragón, otros nacionales y los restantes internacionales. Destacamos:

Tabla 4. Asociaciones

Befrienders Worlwide in Spanish
El Teléfono de la Esperanza ONG
Asociación Liana. Asociación Aragonesa de Prevención del Suicidio y la Conducta Autolesiva
ASAPME. Asociación Aragonesa Pro Salud Mental
Coapema. Consejo Aragonés de las Personas Mayores

Fuente: Elaboración propia.

4.4 Recursos necesarios y presupuesto de las sesiones

- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Recursos estructurales

Tabla 5. Recursos necesarios y presupuesto de cada sesión

	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4
Recursos humanos	Enfermera	Enfermera. Terapeuta social. Terapeuta ocasional.	Enfermera. Psicólogo.	Enfermera. Terapeuta social. Terapeuta ocasional. Psicólogo.
Recursos materiales	Proyector Ordenador Mesas Sillas Bolígrafos Papel Cuestionario impreso Pelota	Proyector Ordenador Mesas Sillas	Proyector Ordenador Mesas Sillas	Hojas de papel, bolígrafos. Cuestionario impreso Encuesta de satisfacción impresa Sillas
Recursos Estructurales	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería
Presupuesto: Coste de la actividad y material.	<i>Enfermera:</i> Participación altruista. Material: 15 € Alquiler de la sala: El Centro de Salud cede el espacio de manera gratuita.	<i>Enfermera:</i> Participación altruista. <i>Terapeuta social:</i> 30€/4h, 120€ <i>Terapeuta ocasional:</i> 30€/4h, 120€ Material: 5 € Alquiler de la sala: El Centro de Salud cede el espacio de manera gratuita.	<i>Enfermera:</i> Participación altruista. <i>Psicólogo:</i> 35€/4h, 140€ Alquiler de la sala: El Centro de Salud cede el espacio de manera gratuita.	<i>Terapeuta social:</i> 30€/4h, 120€ <i>Terapeuta ocasional:</i> 30€/4h, 120€ <i>Psicólogo:</i> 35€/4h, 140€ Material: 10€ Alquiler de la sala: El Centro de Salud cede el espacio de manera gratuita.

Fuente: Elaboración propia

4.5 Captación

- Cupo de pacientes que cubre la consulta,
- Folleto informativo en las paredes del Centro de Salud.
- Citas con los pacientes interesados.

La captación de los participantes se realizará entre los pacientes que abarca el cupo de la consulta de Enfermería de la enfermera María Mozota. En el caso de que haya menos de 15 personas apuntadas de esta manera, se ampliará la captación a otras consultas de Enfermería hasta completar el aforo.

Se colocará el tríptico informativo impreso (Anexo nº3) en los sitios de tránsito del Centro de Salud Rebolería: Puerta principal, consulta de enfermería, hall principal y zona de los ascensores de cada planta.

Se realizará una cita con el paciente interesado en participar en el programa en la consulta de enfermería y se le facilitará el tríptico informativo sobre las sesiones.

4.6 Actividades

El Programa de Educación para la Salud se titulará "Retos y realidades sobre el envejecimiento" y constará de 4 sesiones de realización semanal en las que se tratarán los siguientes temas:

1. La Depresión Mayor
2. El envejecimiento
3. El final de la vida. El duelo.
4. Recapitulación de ideas.

Se realizarán en la sala multiusos de la primera planta del Centro de Salud Rebolería de Zaragoza.

El Programa será dirigido por la enfermera del Centro de Salud María Mozota.

Se ha estimado en consulta que el número de participantes será de 15 pacientes con adherencia al programa.

Las sesiones abarcarán un período de tiempo de cuatro semanas.

Se muestra a continuación en la Tabla 6 la planificación general de las sesiones. Posteriormente, se especificarán:

Tabla 6. Planificación global de las sesiones:

	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4
TÍTULO	Hablemos sin miedo sobre la depresión.	Retos y realidades sobre el envejecimiento.	Esperanzados ante el mañana. Una casa con vistas al futuro.	Permítenos escucharte.
TEMAS Y CONTENIDO	¿Qué es la depresión? Tipos de depresión. Señales de indicio. Factores de riesgo.	El envejecimiento activo. Importancia de la actividad física y mental.	Cómo afrontar el proceso de duelo y el sentimiento individual ante el final de la vida.	Evaluación final. Lluvia de ideas.
DURACION	2 horas	2 horas	2 horas	2 horas
LUGAR	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería.	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería.	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería.	Sala de conferencias del Centro de Salud Rebolería.
PROFESIONALES	Enfermera.	Terapeuta social. Terapeuta ocasional. Enfermera.	Enfermera. Psicólogo especializado en el final de la vida.	Enfermera. Terapeuta social. Terapeuta ocupacional. Psicólogo.

Fuente: Elaboración propia

4.6.1 Sesión nº1: Hablemos sin miedo sobre la depresión.

CONTENIDO	¿Qué es la depresión? Tipos de depresión. Señales de indicio. Factores de riesgo.
DESTINATARIOS Y DURACIÓN	Destinatarios: El grupo de 15 pacientes. Duración: 2 horas con un descanso de media hora entre una y otra hora.
OBJETIVO	El paciente conocerá la enfermedad de la depresión mayor. El paciente identificará factores de riesgo que ponen en peligro su salud o la debilitan.
METODOLOGÍA	<p>Principio de la sesión: Se realizará un juego de presentación. Los pacientes se pasarán una pelota mientras suena la música y cuando esta pare se presentará el paciente que tenga la pelota. Los pacientes rellenarán un cuestionario para valorar los conocimientos y emociones previas al Programa.</p> <p>Mitad de la sesión: Se presentará el programa, se explicará la dinámica y el funcionamiento de las charlas.</p> <p>Mitad y final de la sesión: Presentación e introducción al tema de la Depresión Mayor.</p>
MATERIAL	Proyector, aula, bolígrafos, papel, ordenador, mesas, sillas, pelota, cuestionario impreso, sala de conferencias

4.6.2 Sesión nº2: Retos y realidades sobre el envejecimiento.

CONTENIDO	El envejecimiento activo. Importancia de la actividad física y mental.
DESTINATARIOS Y DURACIÓN	Destinatarios: El grupo de 15 pacientes. Duración: 2 horas con un descanso de media hora entre una y otra hora.
OBJETIVO	Informar sobre la importancia del envejecimiento activo de una manera tanto física como mental.
METODOLOGÍA	<p>Principio de la sesión: Presentación de lxs colaboradorxs.</p> <p>Mitad de la sesión: Se tratará el tema del envejecimiento. Explicación de la importancia del ejercicio físico y la actividad mental en el envejecimiento activo.</p> <p>Final de la sesión: Conclusiones y recapitulación de las ideas a destacar.</p>
MATERIAL	Proyector, ordenador, mesas, sillas

4.6.3 Sesión nº3: Esperanzados ante el mañana. Una casa con vistas al futuro.

CONTENIDO	Cómo afrontar el proceso de duelo y el sentimiento individual ante el final de la vida.
DESTINATARIOS Y DURACIÓN	El grupo de 15 pacientes. Duración: 2 horas con un descanso de media hora entre una y otra hora.
OBJETIVO	Captar y entender la percepción de cada paciente ante los procesos de duelo y el final de la vida. Potenciar el afrontamiento.
METODOLOGÍA	<p>Principio de la sesión: Presentación de lxs colaboradorxs.</p> <p>Mitad de la sesión: Cómo afrontar el duelo y la pérdida de un ser querido.</p> <p>Final de la sesión: Sentimiento individual ante el final de la vida.</p>
MATERIAL	Sillas, sala de conferencias, ordenador, proyector

4.6.4 Sesión nº4: Permítenos escucharte.

CONTENIDO	Evaluación final. Lluvia de ideas.
DESTINATARIOS Y DURACIÓN	El grupo de 15 pacientes más los familiares. Cada paciente podrá traer un máximo de dos personas de su entorno cercano (familiares, pareja o amigos). Duración: 2 horas con un descanso de media hora entre una y otra hora.
OBJETIVO	Desmitificar ideas preconcebidas. Evaluación del aprendizaje de los pacientes. Recapitulación de información
METODOLOGÍA	<p>Principio de la sesión: Recapitulación de información. Desmitificación de ideas preconcebidas.</p> <p>Mitad de la sesión: Ronda de preguntas y respuestas. Lluvia de ideas (brainstorming). Puesta en común de los conocimientos adquiridos.</p> <p>Final de la sesión: Entrega del cuestionario de evaluación del conocimiento adquirido. Entrega de la Encuesta de Satisfacción de las sesiones.</p>
MATERIAL	Hojas de papel, bolígrafos, cuestionario impreso, encuestas de satisfacción impresas, sillas

4.7 Evaluación

La valoración y evaluación del Programa "Retos y Realidades sobre el Envejecimiento" se realizará de la siguiente manera:

- Se repartirá el cuestionario inicial no anónimo (Anexo nº4) en la primera sesión. Su objetivo será medir de una forma cualitativa el grado de conocimientos que tiene el paciente respecto a los temas a tratar en las sesiones, conocer su percepción sobre su propio bienestar y cómo de motivado se encuentra en el momento de comenzar.
- En la última sesión se repartirá el mismo cuestionario (Anexo nº4) que en la primera, así podremos evaluar la adquisición de conocimientos y las actitudes de los pacientes para compararlas con las de la primera sesión. Junto con este cuestionario, se repartirá grapada una encuesta de satisfacción (Anexo nº5) que reflejará los sentimientos y opiniones subjetivas que les merece el programa a los participantes para mejorar frente a futuros proyectos.
- En las cuatro sesiones se enfatizará la existencia de un número de teléfono y correo electrónico de la enfermera coordinadora para reforzar y apoyar al paciente con las dudas que le puedan ir surgiendo. En las sesiones la evaluación será continua, observaremos las actitudes que presenten los pacientes y prestaremos atención a sus palabras, gestos y silencios.
- Seguimiento. En la última sesión se invitará a los participantes a mantener el contacto tras la finalización del Programa, bien a través de correo electrónico, del teléfono o de manera presencial en las revisiones en la consulta de Enfermería para conocer el estado de ánimo que presentan y de qué forma ha modificado el Programa su conducta.

4.8 Cronograma

El planteamiento de la organización del Programa se llevará a cabo en tres fases: Captación, planificación y fase de educación para la salud.

1. Captación: Durante los meses de Julio y Agosto.
2. Planificación del programa: Durante los meses de Junio, Julio y Agosto.
3. Educación para la salud: Las sesiones se realizarán en un periodo de tiempo de 4 semanas durante los meses de Septiembre y Octubre.

Se realizarán los lunes durante cuatro semanas, desde las 18:00h hasta las 20:00/ 20:30 h dependiendo de la extensión de la sesión.

Tabla 3. Cronograma

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre		Octubre	
PLANIFICACIÓN							
CAPTACIÓN							
	Tema	Población diana		1ª sesión	2ª sesión	3ª sesión	4ª sesión
SESIÓN 1	La depresión.	Pacientes					
SESIÓN 2	El envejecimiento activo. Importancia de la actividad física y mental.	Pacientes					
SESIÓN 3	El duelo. El final de la vida.	Pacientes					
SESIÓN 4	Lluvia de ideas (brainstorming). Dudas y preguntas. Pasamos el cuestionario y la evaluación.	Pacientes y familiares					

Fuente: Elaboración propia

5. CONCLUSIONES

El suicidio es un problema de salud pública que no entiende de fronteras. Tampoco entiende de grupos de edad, pero en los mayores de 65 años las cifras son especialmente alarmantes, siendo este grupo en los que más casos se recogen.

Se podrá afirmar que realizar el Programa de Salud "Retos y Realidades sobre el Envejecimiento" será viable y positivo en los pacientes mayores. Tras desarrollar este programa de prevención del suicidio en los mayores, se habrá conseguido transmitir conocimientos sobre los factores de riesgo para la prevención eficaz en la población diana. Además, se promoverán desde la profesión enfermera la salud mental, la autonomía y el autocuidado integral del paciente mayor de 65 años. También se impulsarán el envejecimiento sano, activo y productivo.

La enfermera del Centro de Salud, por su esencial papel en el sistema sanitario, tomará una gran importancia en la prevención del suicidio de los pacientes en general y de los mayores de 65 años en particular por varias razones, una de ellas será la relación terapéutica de confianza y cercanía que se conseguirá en la consulta de Atención Primaria del Centro de Salud Rebolería.

El Programa va a producir una mejora en la calidad de vida general del paciente y una promoción de su autonomía ya que las sesiones le animarán a realizar ejercicio físico y mantenerse mentalmente activo. Se conseguirá así un mejor estado físico y anímico del paciente.

Además, los beneficiarios del Programa podrán mejorar sus relaciones sociales durante y después de las sesiones y desarrollar sus capacidades comunicativas, ya que entre los 15 pacientes se crearán lazos que ayudarán a prevenir el aislamiento social, un factor que aumenta el riesgo de suicidio en los mayores de 65 años.

En el campo de la Salud Mental, comprobaremos que la formación y educación son el eje central para prevenir conductas no saludables, profesionales se deberá involucrar al paciente en todos sus procesos de salud.

Como conclusión final cabe destacar que este año pasado 2020 y el presente, 2021 han sido difíciles para toda la población por la grave crisis COVID-19. La difícil situación ha afectado especialmente a nuestros mayores, que en muchos casos han vivido la pandemia aislados en soledad y son más vulnerables a enfermarse gravemente a causa del COVID. Es por esta razón por la que se ha realizado el presente trabajo, para instaurar futuras medidas reales que colaboren en el bienestar integral del paciente, promoviendo desde Enfermería tanto su integración social como sanitaria. La profesión enfermera, cuyo objetivo de sus cuidados es el paciente debe fomentar el cuidado integral de la salud, con una visión integral de cada individuo, de cada Ser Biopsicosocial.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consultado 25 de abril de 2020].
2. Larriba Llamas, T., Granada López, J., 2021. *Suicidio en mayores de 65 años. Determinantes sociales en España y Aragón*. Máster Universitario en Gerontología Social. Universidad de Zaragoza.
3. Sher L. Men´s mental health and suicide. *Psychiatria Danubia*. 2014; 26 (3): 298.
4. Larriba Llamas T, Granada López J. Suicidio en mayores de 65 años. Determinantes sociales en España y Aragón [Máster Universitario en Gerontología Social]. Universidad de Zaragoza; 2021.
5. Prevención del suicidio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
6. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. [Internet]. [citado 28 Abril 2021];. Disponible en: http://Plan+prevención+de+suicidio_WEB_CAS.pdf
7. Pérez Barrero S. Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2011-2016.

8. Sánchez E. EL SUICIDIO EN ANCIANOS Prevención e intervención psicológica (Conferencia en CASC: 10/09/13, con ocasión de la celebración de las V Jornadas Mundial de la Prevención del Suicidio). Conferencia presentada en; 2013.
9. Almeida O. Approaches to decrease the prevalence of depression in later life. *Current Opinion in Psychiatry*. 2012;25(6):451-456.
10. Almeida O. Prevention of depression in older age. *Maturitas*. 2014;79(2):136-141.
11. Rodríguez G. El suicidio en la ancianidad en España. *Reis*. 1996;(73):127.
12. Haro Honrubia A. El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2013;15(2):445-459.
13. Tejedor AM, García RZ, Madre RM. El suicidio como balance vital del anciano. *Informaciones Psiquiátricas*. 2005; 179-180.
14. JL Ayuso-Mateos, E. Baca-García, J. Bobes, J. Giner, L. Giner, V. Pérez, *et al.* Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 5 (2012), pp. 8-23

15. Organización Mundial de la Salud. Acción de salud pública para la prevención del suicidio. Un marco. Organización Mundial de la Salud, (2012).
16. Sáiz P, Bobes J. Suicide prevention in Spain: An uncovered clinical need. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*. 2014;7(1):1-4.
17. Rodríguez G. El suicidio en la ancianidad en España. *Reis*. 1996;(73):127.
18. Larriba Llamas, T., Granada López, J., 2021. *Suicidio en mayores de 65 años. Determinantes sociales en España y Aragón*. Máster Universitario en Gerontología Social. Universidad de Zaragoza. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/98554#>
19. Gómez-Restrepo C, Rodríguez M, Díaz N, Cano C, Tamayo N. Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2013;43:65-70.
20. Velásquez Suarez J. Suicidio en el anciano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2013;43:80-84.
21. P. Bech, S. Awata. Medición del comportamiento suicida con escalas psicométricas. Libro de texto de Oxford sobre suicidología y prevención del suicidio, págs. 305-311.

22. H. Blasco-Fontecilla, D. Delgado-Gómez, D. Ruiz-Hernández, D. Aguado, E. Baca-García, J. López-Castromán. Combinando escalas para evaluar el riesgo de suicidio. *J Psychiatr Res*, 46 (2012), págs. 1272-1277.
23. García-Herrera PB, Nogueras ME, Muñoz CF. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Málaga. Grupo para el estudio de la depresión en Atención Primaria; 2011.
24. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches M, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002;12(10).
25. Lapierre S, Erlangsen A, Waern M, De Leo D, Oyama H, Scocco P et al. A Systematic Review of Elderly Suicide Prevention Programs. *Crisis*. 2011;32(2):88-98.
26. Raue P, Ghesquiere A, Bruce M. Suicide Risk in Primary Care: Identification and Management in Older Adults. *Current Psychiatry Reports*. 2014;16(9).
27. Oon-arom A, Wongpakaran T, Sathapisit S, Saisavoey N, Kuntawong P, Wongpakaran N. Suicidality in the elderly: Role of adult attachment. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019;44:8-12.
28. NNNConsult. 2020 [citado 3 Abril de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>

29. Befrienders Spanish [Internet]. Befrienders.org. 2020 [citado el 7 de Abril 2020]. Disponible en: <https://www.befrienders.org/spanish>
30. El Teléfono de la Esperanza ONG de acción social. [Internet]. El Teléfono de la Esperanza. 2020 [citado el 7 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.telefonodelaesperanza.org/>
31. Asociación Aragonesa de Prevención del Suicidio y la Conducta Autolesiva. Quienes somos – LIANA [Internet]. Suicidioaragon.es. 2020 [citado el 7 Abril 2021]. Disponible en: https://suicidioaragon.es/?page_id=10
32. ASAPME [Internet]. Asociación Aragonesa Pro Salud Mental. 2020 [citado el 7 Abril 2021]. Disponible en: <https://asapme.org/>
33. Coapema - Consejo Aragonés de las Personas Mayores. 2020 [citado el 7 Abril 2021]. Disponible en: <https://coapema.es/>

7. ANEXOS

Anexo nº1 INE. Suicidios por edad y sexo. 2017.

Anexo nº2 Escala Yesavage de depresión en el anciano

Anexo nº3 Folleto informativo

Anexo nº4 Cuestionario de evaluación inicial

Anexo nº5 Encuesta de satisfacción

Anexo nº1 INE. Suicidios por edad y sexo. 2017.

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años	13	6	7
De 15 a 29 años	273	204	69
De 30 a 39 años	452	354	98
De 40 a 44 años	344	246	98
De 45 a 49 años	367	291	76
De 50 a 54 años	421	305	116
De 55 a 59 años	362	254	108
De 60 a 64 años	251	170	81
De 65 a 69 años	230	162	68
De 70 a 74 años	245	166	79
De 75 a 79 años	204	145	59
De 80 a 84 años	259	204	55
De 85 a 89 años	180	143	37
De 90 a 94 años	64	56	8
De 95 años y más	14	12	2

Suicidios por edad y sexo.

Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Edad, Ambos sexos



1	Menores de 15 años
2	De 15 a 29 años
3	De 30 a 39 años
4	De 40 a 44 años
5	De 45 a 49 años
6	De 50 a 54 años
7	De 55 a 59 años
8	De 60 a 64 años
9	De 65 a 69 años
10	De 70 a 74 años
11	De 75 a 79 años
12	De 80 a 84 años
13	De 85 a 89 años
14	De 90 a 94 años
15	De 95 años y más

Fuente: *INE* (2017): Contabilidad Regional de España. Base 1995, Instituto Nacional de Estadística, Madrid. **INE** (vv.aa.): Defunciones por suicidios. Resultados nacionales. Suicidios por edad y sexo.

Anexo nº2 Escala Yesavage de depresión en el anciano

¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
¿Se siente feliz muchas veces?	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

0-10: Normal.

11-14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

>14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

Fuente: Elaboración propia

Anexo nº3 Folleto informativo

OBJETIVOS

- Desarrollar un programa de salud enfocado a la prevención de la depresión en pacientes mayores de 65 años.
- Incluir e integrar en el programa de salud a todos los individuos mayores de 65 años que pertenezcan al Centro de Salud Rebojería de Zaragoza que cumplan los requisitos.
- Transmitir conocimientos sobre la depresión para un afrontamiento y/o prevención eficaz en la población diana.
- Promover la salud mental, la autonomía y el autocuidado, además del envejecimiento sano, activo y productivo.

Programa dirigido por: María Mozota, enfermera.

¿DÓNDE?

Centro de Salud Rebojería
Plaza Rebojería, s/n, 50002 Zaragoza

¿CUÁNDO?

SESIÓN 1:

Lunes 20 de Septiembre de 2021
De 18:00-20:00h

SESIÓN 2:

Lunes 27 de Septiembre de 2021
De 18:00-20:00h

SESIÓN 3:

Lunes 4 de Octubre de 2021
De 18:00-20:00h

SESIÓN 4:

Lunes 11 de Octubre de 2021
De 18:00-20:00h

Teléfono: 876 76 51 00

RETOS Y REALIDADES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Charlas en el Centro de Salud Rebojería.



Programa dirigido por: María Mozota, enfermera.

LUGAR: Centro de Salud Rebojería
Teléfono: 876 76 51 00
Plaza Rebojería, s/n, 50002 Zaragoza



SESIÓN 1

Lunes 20 de Septiembre de 2021
De 18:00-20:00h.

Hablemos sin miedo sobre la depresión.

Presentación del programa.
¿Qué es la depresión mayor?

SESIÓN 2

Retos y realidades sobre el envejecimiento.

Importancia de llevar una vida activa. Fomento del ejercicio físico y la actividad mental.

¿Qué es el envejecimiento saludable?

PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES

SESIÓN 3

Lunes 11 de Octubre de 2021
De 18:00-20:00h.

Esperanzados ante el mañana. Una casa con vistas al futuro.

El paso del tiempo. El ciclo natural de la vida. ¿Cómo afrontar el duelo ante la pérdida de un ser querido?
¿Qué sentimiento me produce el final de la vida?

SESIÓN 4

Lunes 11 de Octubre de 2021
De 18:00-20:00h

Permítenos escucharte.

Evaluación final. Dudas y preguntas. Recapitulación de ideas.



ASISTENCIA A LAS SESIONES DEL PROGRAMA:

En esta tabla se registrará su asistencia.

SESIÓN	1	2	3	4
ACUDE				
ACUDE				
ACUDE				
ACUDE				

Fuente: Elaboración propia

Anexo nº4 Cuestionario de evaluación inicial

Nombre y apellidos: Fecha:

Según su opinión, marque la respuesta correcta a estas preguntas de verdadero y falso:

1. Que la salud se deteriore en la vejez es totalmente inevitable
 Verdadero
 Falso

2. La actitud que tenemos frente al envejecimiento influye poco o nada en mi salud
 Verdadero
 Falso

3. Los estudios demuestran que hacer ejercicio 3 veces a la semana puede ser más eficaz que los medicamentos contra los síntomas de la depresión en las personas mayores.
 Verdadero
 Falso

4. Los adolescentes son el grupo de edad en el que más suicidios se cometen.
 Verdadero
 Falso

5. El suicidio es difícil de prevenir porque es un hecho inesperado en todos los casos
 Verdadero
 Falso

6. Todas las personas que fallecen por suicidio padecían previamente una enfermedad mental. Si hubieran sido diagnosticados y tratados con medicación apenas habría suicidios
 Verdadero
 Falso

7. Hablar de suicidio puede despertar ideas de hacerlo por lo que solo deben tratar el tema personas con muchos conocimientos sobre el tema
 Verdadero
 Falso


8. Durante una crisis suicida la OMS aconseja tener una conducta tolerante, impedir el acceso a métodos letales y escuchar a la persona atentamente.
 Verdadero
 Falso

10. Cualquier persona según su situación está en riesgo de conducta suicida...
 Verdadero
 Falso

Ha acabado, gracias por su colaboración.

Fuente: Elaboración propia

Anexo nº5 Encuesta de satisfacción












 MUY INSATISFECHO

 INSATISFECHO

 SATISFECHO

 MUY SATISFECHO

Rodee la opción que crea en cada caso

<u>INSTALACIONES</u>	   
<u>CONOCIMIENTOS</u>	   
<u>MATERIALES (MANUALES)</u>	   
<u>PERSONAL</u>	   
<u>¿LE HA GUSTADO LA ACTIVIDAD?</u>	   
<u>¿CREE QUE ES ÚTIL?</u>	   
<u>¿USTED RECOMENDARÍA LA ACTIVIDAD?</u>	   

¿CAMBIARÍA ALGO? COMÉNTALO

Muchas gracias por su colaboración.

Fuente: Elaboración propia.