



Trabajo Fin de Grado

**Programa de educación para la salud:
detección precoz y manejo parental de
autolesiones en adolescentes.**

**Health education programme: parental
early detection and management of
self-harm in adolescents.**

Autor

Belén Viartola Martínez

Directores

Pilar Marzo Moles

José Manuel Granada López

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	9
Contexto social.....	9
Población diana.....	10
Objetivos del programa.....	10
Redes de apoyo	10
Taxonomía nanda.....	11
Diseño del programa	12
Sesiones	13
Presupuesto	17
Cronograma	18
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS	21
ANEXO 1: Tríptico informativo.	21
ANEXO 2: Formulario de inscripción presencial.	22
ANEXO 3: E-mail informativo.....	23
ANEXO 4: Formulario de inscripción online.....	24
ANEXO 5: Cuestionario de conocimientos previos y adquiridos.....	25
ANEXO 6: Encuesta de satisfacción.	26

RESUMEN

Introducción: La autolesión no suicida hace referencia a la provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin intención suicida. Entre adolescentes, la prevalencia global es muy elevada, de un 17%. La conducta autolesiva conlleva consecuencias graves para ellos y su familia. El desconocimiento paterno evoca sentimientos negativos no realistas, además de dificultar la detección precoz y el apoyo que el hijo necesita.

Objetivos: Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a padres y madres de adolescentes de 12 a 16 años para la detección precoz y manejo de autolesiones.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, revistas y páginas web. Las búsquedas se han acotado mediante filtros, palabras clave y descriptores en ciencias de la salud. Por último, se han utilizado diferentes criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos.

Conclusiones: La autolesión es un tema tabú de alta prevalencia y con graves consecuencias. Desde enfermería, es necesario mantener a la población correctamente informada para mayor visibilización, prevención y conocimiento de las pautas a seguir en caso de detectar autolesiones.

Palabras clave: : “adolescente”, “autolesiones no suicidas”, “padres”, “salud mental”, “emoción”, “infancia”, “suicidio”, “autolesión”, “adolescentes”, “por qué”, “autolesiones no suicidas en adolescentes”, “paciente experto”.

ABSTRACT

Introduction: Non-suicidal self-harm is the deliberate, self-directed damage to one's own body without suicidal intent. Among adolescents, the overall prevalence is very high, at 17%. Self-injurious behavior carries serious consequences for them and their family. Parental lack of knowledge evokes unrealistic negative feelings, in addition to hindering early detection and the support the child needs.

Objectives: Design a health education programme aimed at parents of adolescents aged 12 to 16 years for early detection and management of self-harm.

Material and methods: A bibliographic search has been carried out in different databases, journals and web pages. The searches have been limited by filters, keywords and descriptors in health sciences. Finally, different inclusion and exclusion criteria have been used for articles selection.

Conclusions: Self-injury is a highly prevalent taboo subject with serious consequences. Through nursing, it is necessary to keep the population correctly informed for greater visibility, prevention and knowledge of the guidelines to follow in case of detecting self-harm.

Keywords: "adolescent", "non-suicidal self-injury", "parents", "mental health", "emotion", "childhood", "suicide", "self-harm", "self-injury", "adolescents", "why", "non-suicidal self-injury among adolescents", "expert patient".

INTRODUCCIÓN

El término “autolesión no suicida” (ANS), hace referencia a la provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin intención suicida ¹. Las autolesiones suelen comenzar en la adolescencia (entre los 12 y 16 años) periodo en el cual también se encuentra la mayor prevalencia. Ello suele ser debido a que es un momento de vulnerabilidad, con mucha reactividad emocional e impulsividad ².

Es preciso señalar que la autolesión no es una patología, sino que se trata de una conducta perjudicial para manejar emociones y sentimientos negativos. Aun así, dicha conducta puede presentarse como consecuencia de trastornos mentales como depresión, trastorno de la conducta alimentaria o trastorno límite de la personalidad ³.

En los últimos años, la investigación acerca de las ANS ha incrementado dado que su prevalencia está aumentando y suelen ser comportamientos muy repetitivos, incluso se les cataloga como adictivos. Además, son un importante factor de riesgo para la conducta suicida, un 50–70% de sujetos con autolesiones no suicidas realiza en algún momento un intento de suicidio. Todo ello las convierte en una prioridad para la salud pública ^{4, 5, 6}.

La prevalencia global de ANS en muestras comunitarias de adolescentes es de un 17% aproximadamente ⁷. Sin embargo, en población clínica, la prevalencia aumenta hasta el 40–80%. Las tasas en adultos jóvenes descienden al 13,4% y en adultos mayores hasta un 5,5%. En cuanto a reincidencia, se estima que el 70–93% repite tres o más veces ^{8, 9, 10}.

Cabe destacar que la mayoría de los datos epidemiológicos se obtienen del servicio de urgencias, al cual muchos de los adolescentes con ANS no suelen acudir. Ello, sumado a que la conducta autolesiva tiene cierta inconsistencia en su terminología y concepto, dificulta la obtención de cifras reales ^{1, 5, 8}.

Hablando de métodos de autolesión, el más prevalente son cortes en la piel, seguido de quemaduras y golpes. También pueden tratarse de araños, punciones, pellizcos, arrancarse el pelo, etc. ^{1, 5}. Puede ocurrir además que se combinen diferentes métodos ¹¹. Los adolescentes generalmente saben que las lesiones que se causan pueden llegar a ser graves, pero creen que no suponen una amenaza para la vida ⁶.

La conducta autolesiva es más frecuente en mujeres (64,01%) que en hombres, predominando los cortes en las mujeres y las quemaduras o golpes en hombres^{6, 12}. En cuanto a la edad, suelen aparecer con mayor frecuencia entre los 12 y 15 años, aunque pueden darse también antes o después¹³.

Factores de riesgo psicológicos serían una autoestima baja, desregulación o alta reactividad emocionales, tendencia al autocastigo, sensibilidad exacerbada, fuerte autoexigencia, impulsividad o déficit de habilidades emocionales, entre otros. Por otro lado, en el ámbito psicopatológico, son de mayor riesgo los trastornos de la conducta alimentaria, la depresión, el trastorno límite de la personalidad y el abuso de alcohol y drogas. También se dan factores de riesgo sociales, como conflictos en el ambiente familiar (abuso, invalidación de sentimientos, divorcio), presión de grupo (acoso escolar, aislamiento) eventos traumáticos o la inclusión en ciertas subculturas juveniles (gótica, emo)^{12, 14}.

El 65–80% de los adolescentes de varias muestras aseguran que la razón principal para la autolesión es conseguir cierta regulación emocional, ya que el dolor físico provocado detiene esas emociones negativas y se prioriza sobre ellas. A pesar de ello, hay diversos motivos que llevan a la autolesión, y normalmente están presentes varios de ellos simultáneamente. Entre ellos encontramos el autocastigo por sentimientos de culpa o baja autoestima; sentimientos de vacío que llevan a la persona a desear sentir algo por doloroso que sea; para asumir control sobre uno mismo cuando la persona se siente sobrepasada o como conducta parasuicida. Eventualmente, es un método desadaptativo para conseguir expresar y aliviar el sufrimiento psicológico y manejar las emociones negativas^{1, 15}.

JUSTIFICACIÓN

El entorno familiar es crucial en el desarrollo y mantenimiento de las ANS. Se ha hallado fuerte relación entre dicha conducta y relaciones de apego inseguras o traumáticas, separaciones, interacciones disfuncionales o un estilo de crianza autoritario, con apoyo emocional limitado o con invalidación y crítica¹⁶. No obstante, los padres también sufren un impacto significativo al descubrir dicha conducta en sus hijos. Sus emociones negativas aumentan, con sentimientos de culpa, preocupación, frustración, estrés y confusión y

abandono de otros ámbitos de su vida. Comienzan a verse responsables de las autolesiones de sus hijos y dudan de su efectividad como padres.

Se producen también cambios en la relación padres – hijo. Habitualmente se desarrolla una gran hipervigilancia hacia el hijo por miedo a graves consecuencias, pero también puede aparecer desconfianza, conflicto o que la relación se vuelva muy distante. Además, pueden manifestarse problemas en la relación conyugal, aumentando tensiones y enfrentamientos ¹⁷.

En un estudio realizado en la Universidad de Wollongong, Australia, sobre la afección a padres y madres de autolesiones en sus hijos, se investigó entre otras cosas cuántos de los participantes habían buscado tratamiento para su salud mental. Resultó que un 70,4% lo habían hecho, de los cuales el 84,2% realizó dicha terapia y todos ellos tuvieron que tomar medicación ¹⁷.

En definitiva, la conducta autolesiva conlleva consecuencias muy graves, pero no sólo para los adolescentes, sino también para sus padres. El desconocimiento sobre dicha situación evoca finalmente pensamientos o sentimientos que no son reales y deben aprender a manejar. Además, aumentando su comprensión sobre el tema y dando las pautas correctas, se lograría una detección precoz además del apoyo paterno que el hijo necesita.

Por todo lo descrito anteriormente, se considera vital el papel de enfermería desde la educación, y un programa de estas características sería de gran ayuda para la población diana del mismo.

OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a padres y madres de adolescentes de 12 a 16 años para la detección precoz y manejo de autolesiones.

ESPECÍFICOS:

- Describir a padres y madres el curso de acción óptimo a seguir para un correcto manejo de las autolesiones.
- Implementar la detección paterna de signos de alarma de autolesiones.
- Educar a los progenitores para el manejo del propio impacto emocional.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Dialnet, Scielo y Cuiden. Se acotó la búsqueda a los idiomas castellano e inglés, con el texto completo disponible y desde el año 2015, exceptuando el artículo de Scielo sobre el paciente experto, de 2008 y el artículo de Dialnet titulado “Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento”, de 2012. Ambos se seleccionaron ya que su contenido se adecuaba muy bien a nuestro interés.

Además, se revisaron las páginas web de la Asociación Española de Pediatría, la Sociedad Internacional para el Estudio de las Autolesiones y la Sociedad Internacional de Autolesión. Por último, se utilizaron artículos de la Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Revista de Psicoterapia y Revista Universitaria de Psicoanálisis de la Universidad de Buenos Aires.

Para la búsqueda de artículos se utilizaron descriptores en ciencias de la Salud (DeCs o MeSH) y palabras clave: “adolescent”, “non-suicidal self-injury”, “parents”, “mental health”, “emotion”, “childhood”, “suicide”, “self-harm”, “self-injury”, “adolescents”, “why”, “autolesiones no suicidas”, “adolescentes”, “autolesiones no suicidas en adolescentes”, “paciente experto”. También se emplearon los operadores booleanos “AND” y “NOT”. En algún caso, se acotó la búsqueda añadiendo el filtro [title] en algunos descriptores.

Tras leer los resúmenes de los artículos encontrados y para mayor concordancia con el tema, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron artículos referentes a población adolescente con conducta autolesiva, artículos donde se enlazaban las autolesiones en adolescentes y su consecuencia sobre los padres y artículos de sociedades similares a la nuestra.

Los criterios de exclusión fueron artículos sobre el suicidio adolescente, artículos enfocados en otros trastornos mentales, artículos de población infantil o adulta y artículos enfocados en grupos sociales muy concretos. Exceptuando el artículo de la Universidad de Wollongong, se excluyeron investigaciones realizadas en ciudades concretas o de población reducida.

En la siguiente tabla se recogen las palabras clave utilizadas y los artículos encontrados y utilizados (*tabla 1*).

Tabla 1: Metodología. Fuente de elaboración: elaboración propia.

Base de datos	Palabras Clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados
PUBMED	non-suicidal self-injury [title] AND adolescent AND emotion AND suicide	60	3
	self-harm AND adolescent AND parents AND mental health NOT childhood NOT suicide	31	1
	self-injury [title] AND adolescents [title] AND emotion	52	2
	non-suicidal self-injury AND adolescent NOT childhood AND why	43	1
CUIDEN	Autolesiones no suicidas	2	0
DIALNET	Autolesiones no suicidas en adolescentes	53	3
SCIELO	Autolesión	41	1
	Paciente experto	50	1

DESARROLLO

CONTEXTO SOCIAL

Este programa de salud nace de la necesidad de informar correctamente a los padres sobre un tema tan importante como la autolesión en adolescentes.

Aunque los principales afectados por la autolesión son los sujetos que la realizan, también hay un gran impacto en su círculo más cercano. Una detección precoz es tan importante como complicada, sobre todo para los padres y madres, ya que las lesiones suelen ser ocultadas. Una vez las descubren, se sienten perdidos y no conocen la mejor manera de afrontar la situación.

Mediante este programa, se pretende además derribar los diferentes mitos y estigmas acerca de la autolesión, tema tabú en nuestra sociedad hoy en día.

POBLACIÓN DIANA

La población diana son los padres y madres de los alumnos de 1º a 4º de la ESO (de 12 a 16 años), edad de riesgo para el desarrollo de ANS.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

General

Conseguir la detección precoz y manejo paternos de autolesiones en adolescentes de 12 a 16 años.

Específicos:

- Aumentar el conocimiento de los asistentes sobre las autolesiones.
- Desmitificar las falsas creencias acerca de las autolesiones.
- Establecer la detección precoz paterna de señales de alarma de autolesión.
- Analizar el impacto emocional de los progenitores en caso de descubrir autolesiones en sus hijos y mostrar las pautas para su manejo.
- Detallar el curso de acción óptimo a seguir en caso de que se detecten autolesiones en los hijos o riesgo de ello.

REDES DE APOYO

A continuación se exponen asociaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la autolesión, de las cuales se informará durante las jornadas educativas.

La Fundación ANAR ayuda a niños y adolescentes en riesgo, además de a sus familiares. Desarrollan proyectos y disponen de un chat y teléfono 24h ¹⁸.

Paso a Paso Aragón es una organización compuesta por familias relacionadas con la salud mental. Tiene como objetivo derribar los estigmas de la misma a través de jornadas, talleres y otras actividades ¹⁹.

La Organización Internacional de Autolesión facilita recursos sobre autolesión no suicida a la comunidad de habla hispana. De esta manera, se ayuda a la comprensión, prevención y educación acerca del tema ³.

LifeSigns es una asociación dirigida por personas con experiencia personal en autolesión. Su fin es fomentar la comprensión con información muy variada acerca de las autolesiones y guiar a las personas con dicha conducta hacia nuevos métodos de afrontamiento ²⁰.

TAXONOMÍA NANDA²¹

Se ha escogido la taxonomía NANDA para elaborar los diagnósticos de nuestra población diana sobre los que se va a trabajar. A su vez, se plantearán los resultados esperados y las intervenciones a llevar a cabo para conseguirlos.

En la siguiente tabla se recogen los diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC escogidas (*tabla 2*).

Tabla 2: Taxonomía NANDA - NIC - NOC. Fuente de elaboración: Elaboración propia.

NANDA	NOC	NIC
[00126] Conocimientos deficientes	[1204] Equilibrio emocional [1806] Conocimiento: recursos sanitarios [1908] Detección del riesgo	[5510] Educación para la salud [7400] Orientación en el sistema sanitario [6610] Identificación de riesgos
[00064] Conflictivo del rol parental	[2903] Desempeño del rol de padres: adolescente [1310] Resolución de la culpa [1211] Nivel de ansiedad	[5562] Educación parental: adolescentes [5395] Mejora de la autoconfianza [5820] Disminución de la ansiedad
[00164] Disposición para mejorar la crianza	[2902] Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente [2603] Integridad de la familia [2601] Clima social de la familia	[5240] Asesoramiento [7200] Fomentar la normalización familiar [5370] Potenciación de roles
[00058] Riesgo de deterioro de la vinculación	[1302] Afrontamiento de problemas [1500] Lazos afectivos padres-hijo [1211] Nivel de ansiedad	[5230] Mejorar el afrontamiento [7110] Fomentar la implicación familiar [4360] Modificación de la conducta

DISEÑO DEL PROGRAMA

Este programa se impartirá por parte del equipo de enfermería de la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil (de 0 a 18 años) en el Centro de Salud Actur Oeste. Para su realización se ha escogido el Instituto de Educación Secundaria Miguel de Molinos.

La **fase de captación** se llevará a cabo durante la segunda quincena de septiembre y el mes de octubre. Se contactará con la directora del instituto, y en caso de que la iniciativa le parezca de interés, se concertará una reunión. Entonces se ampliará la información además de entregar una serie de trípticos de presentación (*ANEXO 1*). Se planteará la posibilidad de acudir a la reunión de padres y madres del inicio del curso escolar para realizar una introducción del programa en primera persona. De esa manera, se repartirán los trípticos informativos y los interesados hasta el momento podrán apuntarse en el formulario de inscripción presencial (*ANEXO 2*) depositado en la secretaría. El aforo disponible será de 50 asistentes.

Posteriormente, se enviará un e-mail al correo de los padres (*ANEXO 3*) a través del instituto con más información sobre el programa, el tríptico de presentación y un link para acceder al formulario de inscripción online (*ANEXO 4*). Se informará de todo ello durante la reunión de padres.

La **fase de intervención** constará de 4 sesiones de una hora, los jueves del mes de noviembre, de 18 a 19h. De todos modos, se habilitará un espacio en el formulario de inscripción para propuestas de fecha y horario, el cual será modificado si se cree conveniente para una mayor asistencia.

Las sesiones serán de contenido teórico-práctico. Se realizarán diferentes actividades para despertar mayor interés en los participantes. Además, trataremos de animar a la participación grupal e interacción para compartir experiencias, dudas o reflexiones. Se intentará crear en todo momento un ambiente tranquilo, cómodo y libre de juicios.

Las jornadas educativas se realizarán en la sala multiusos del instituto. Utilizaremos recursos audiovisuales para transmitir la información de forma dinámica y captar la mayor atención posible. Como colaboración, acudirán varios voluntarios a la segunda sesión a compartir su experiencia, y en la última sesión contaremos con una de las enfermeras pediatras del centro.

Durante la **fase de evaluación**, se valorarán los conocimientos adquiridos, además de la eficacia del programa y la consecución de los objetivos. Dicha valoración se realizará mediante un cuestionario de conocimientos previos (*ANEXO 5*) que se repartirá en la primera y última sesión, realizando una comparación entre ellos. Además, en la última sesión pediremos que los asistentes rellenen una encuesta de satisfacción (*ANEXO 6*).

SESIONES

Sesión 1: Introducción del programa. Desmontando mitos.

Al principio de la sesión se repartirán los cuestionarios para la evaluación de conocimientos previos. De esta manera, podremos realizar el seguimiento y evaluación del programa. Además, nos aportará información útil para redirigir o ampliar el contenido de las sesiones si lo creemos necesario.

Posteriormente, se dará una breve explicación de nuestros objetivos, las sesiones a realizar y el personal encargado de impartirlas.

Comenzaremos con una puesta en común de mitos o creencias sobre las autolesiones. Se realizará un ejercicio de brainstorming, pidiendo a los asistentes que por turnos expongan posibles mitos y apuntándolos en una pizarra. Entonces se procederá a desmentirlos explicando la realidad, además de plantear algunos más en caso de que no se hayan comentado.

Tras ello expondremos contenido teórico acerca de las autolesiones apoyándonos en una presentación power point. Se hablará del concepto, diferenciando la conducta autolesiva de la conducta suicida. Se describirá además su prevalencia real entre adolescentes, ya que habitualmente se cree que son pocos los sujetos de estas edades que sufren de conducta autolesiva. Después, enfocaremos la charla hacia la importancia que tiene el papel de los padres en la detección precoz de señales de riesgo de autolesión, e incidiremos en que son una fuente crucial de apoyo.

Por último, como esta primera sesión generará dudas, plantearemos un espacio para resolverlas.

En la siguiente tabla se expone la carta descriptiva de la sesión 1 (*tabla 3*).

Tabla 3: Carta descriptiva. Fuente de elaboración: elaboración propia.

Tema	Introducción del programa. Desmontando mitos.			
Duración	Docente	Subtema	Recursos didácticos	Recursos materiales
18:00h - 18:10h	Enfermera salud mental	Evaluación de conocimientos previos	-	Cuestionario de evaluación
18:10h - 18:15h	Enfermera salud mental	Breve introducción	-	-
18:15h - 18:35h	Enfermera salud mental	Desmontando mitos	Brainstorming	Pizarra
18:35h - 18:55h	Enfermera salud mental	Contenido teórico	Presentación Power Point	Ordenador, proyector
18:55h - 19:00h	Enfermera salud mental	Dudas o cuestiones	-	-

Sesión 2: El porqué de las autolesiones.

Durante esta sesión se tratará de conseguir dos objetivos. El primero, la comprensión paterna de por qué su hijo podría llegar a autolesionarse, o en el caso de que lo haga, por qué lo hace. El segundo es, a través de dicha comprensión, tratar de trabajar en esas emociones o sentimientos paternos de culpa o frustración para reconducirlos de la mejor manera posible.

En la primera parte de la sesión, explicaremos las diferentes razones que pueden conducir a la autolesión. Incidiremos de nuevo en que se trata de una conducta desadaptativa de afrontamiento cuyo fin no es el suicidio, aunque sí hay cierto riesgo. Hablaremos de que el adolescente no es consciente de la gravedad de la autolesión y de que se trata de un método de escape del sufrimiento psicológico cuando se encuentra realmente perdido.

En la segunda parte de la sesión, se contará con la participación de voluntarios (tanto adolescentes como sus familiares) de diferentes asociaciones o iniciativas, o que hayan pasado por la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil, para compartir testimonios. Utilizando el modelo del paciente experto, estos sujetos podrán transmitir la información desde la misma experiencia, habiendo afrontado dificultades parecidas y utilizando el mismo lenguaje que los asistentes a la sesión ²². Así, mostraremos la realidad de manera más cercana, real y comprensible.

Se animará finalmente a los asistentes a realizar cualquier pregunta o aportación a la sesión.

Sesión 3: Cómo conseguir una detección precoz.

En la tercera sesión trataremos de instruir correctamente a padres y madres para que puedan detectar de manera precoz los signos de alarma de posibles autolesiones en sus hijos.

Con apoyo de una presentación *prezi*, comenzaremos explicando los diferentes factores de riesgo, los métodos más utilizados, zonas del cuerpo y situaciones. Abarcaremos también las actitudes del adolescente que pueden darnos una pista de lo que sucede. Es importante que los padres se sientan bien informados y empoderados para que tengan la seguridad de abarcar este tipo de situación. Después, para fijar conceptos, y crear un ambiente más interactivo, se procederá a establecer diferentes situaciones de riesgo. Los asistentes formarán varios grupos y deberán reflexionar y explicar cómo actuarían, y si realmente consideran de riesgo dicha circunstancia.

La primera consistirá en que llegan días calurosos y se dan cuenta de que su hijo sigue llevando manga larga de manera continuada. La segunda, notan que su hijo lleva un tiempo actuando de manera diferente a la normalidad, se aísla, interactúa menos en casa, pierde intereses que antes mantenía o tiende a estar más irascible o impaciente. La tercera situación tratará de que se encuentran en el salón con su hijo y observa unas marcas que parecen araÑazos en la zona de las piernas.

Tras exponer todas las respuestas de los padres, se debatirán en grupo y finalmente la enfermera explicará las diferentes situaciones propuestas, la realidad tras ellas y el nivel de riesgo que conllevan.

Sesión 4: ¿Cómo podemos ayudar? Conclusiones y evaluación final.

La cuarta sesión tendrá como objetivo principal el aprendizaje paterno para ayudar de la mejor manera posible si se detectan autolesiones o riesgo de que se lleven a cabo. Nos apoyaremos en una presentación *power point*.

Se debe dejar claro que lo más importante es hablar del tema abiertamente, transmitiendo empatía, confianza, comprensión y sin realizar juicios. También es vital aclarar que, además del apoyo familiar, es necesario la intervención de ayuda profesional para tratar de manera global la conducta autolesiva.

La siguiente parte de la sesión será impartida por la enfermera pediatra. Les facilitará el recorrido a seguir si deciden buscar ayuda profesional. Mediante la red pública, se comenzará con una cita en pediatría y si es necesario, se derivará a enfermería de salud mental o a un médico especializado en psicología. También se informará acerca de redes de apoyo, asociaciones y fuentes de consulta disponibles en Zaragoza. De esta forma, mostraremos que realmente hay mucha variedad de opciones, acercando más la posibilidad de búsqueda de ayuda.

Para finalizar la sesión y con ello el programa, se repartirá de nuevo el cuestionario de evaluación de la primera sesión. Así, podremos evaluar los conocimientos adquiridos, además de averiguar si el programa ha sido realmente eficaz y ha dado los resultados esperados. Se entregará además una pequeña hoja de evaluación para que los asistentes puedan expresar su satisfacción, además de realizar cualquier apunte o propuesta de mejora.

Antes de terminar, se dará lugar a un espacio para resolver cualquier duda o pregunta acerca de la materia impartida durante las sesiones.

PRESUPUESTO

Contaremos con medios del propio instituto como la sala multiusos, proyector, pizarra y ordenador, aportados de manera gratuita. Se imprimirán 120 copias del cuestionario de evaluación, 70 del tríptico 70 de la encuesta de satisfacción y 10 del formulario de inscripción. Necesitaremos además la licencia de *Power Point* y suscripciones para *Prezi*, *Canva* y *Piktochart* para preparar el material necesario. Habrá que aportar también bolígrafos para los asistentes. Las enfermeras de salud mental y pediatra impartirán el programa durante su horario laboral como actividad comunitaria.

Se recogen recursos humanos, materiales e infraestructura y su coste en la siguiente tabla (*tabla 4*).

Tabla 4: Presupuesto. Fuente de elaboración: elaboración propia.

CONCEPTO	UNIDADES Y COSTE	COSTE TOTAL
RECURSOS HUMANOS		
Enfermera de salud mental	-	0€
Enfermera pediatra	-	0€
Voluntarios	-	0€
RECURSOS MATERIALES		
Cuestionario de evaluación	120 x 0,20€	24€
Tríptico	70 x 1,20€	84€
Encuesta de satisfacción	70 x 0,20€	14€
Formulario de inscripción	10 x 0,80€	8€
Power Point	1 x 70€/licencia	70€
Prezi	1 x 10€/mes	10€
Piktochart	1 x 36€/mes	36€
Canva	1 x 12€/mes	12€
Bolígrafos	60 x 0,20€	12€
Ordenador	1 x 0€	0€
Proyector	1 x 0€	0€
Pizarra	1 x 0€	0€
INFRAESTRUCTURA		
Sala multiusos	-	0€
PRESUPUESTO TOTAL		270€

CRONOGRAMA

Tabla 5: Cronograma. Fuente de elaboración: Elaboración propia.

Actividades	Tiempo				
	Del 15 de septiembre al 31 de octubre		Noviembre		
			1ª semana	2ª semana	3ª semana
Captación					
Sesión 1					
Sesión 2					
Sesión 3					
Sesión 4					

CONCLUSIONES

- La autolesión es un tema tabú con mucho estigma pero a su vez con una alta prevalencia. Por ello, programas como este son esenciales en nuestra sociedad. Desde enfermería es necesario mantener a la población correctamente informada para visibilizar el tema, conseguir una buena prevención y mostrar las pautas a seguir en caso de detectar un caso cercano.
- Si se obtienen los resultados esperados o se observa mucha demanda, se planteará la opción de impartir el programa en otros institutos. Además, se podría desarrollar un curso de formación para profesionales sanitarios y así expandir los conocimientos y disponer de un mayor cupo de docentes.
- Si por el contrario los objetivos no se cumplen o la demanda es pobre, se realizaría una revisión del planteamiento del programa. También utilizaríamos las encuestas de satisfacción para encontrar posibles causas del fracaso del programa y así replantear distintos aspectos del mismo. Por último, se podría llevar a cabo el programa de nuevo con otro grupo de asistentes para descartar un posible sesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fleta J. Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. 2017;47(2):37–45.
2. Vega D, Sintes A, Fernández M, Puntí J, Soler J, Santamarina P, et al. Review and update on non-suicidal self-injury: Who, how and why? Actas Españolas de Psiquiatría. 2018;46(4):146–55.
3. Sociedad Internacional de Autolesión [Internet]. Sociedad Internacional de Autolesión; 2017. Recuperado a partir de: <http://www.autolesion.com/>
4. González L, Vasco I, Nieto L. Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. 2016;16(1):41–56.
5. Frías Á, Vázquez M, Del Real A, Sánchez C, Giné E. Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia , factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de Medicina psicosomática y Psiquiatría de enlace. 2012;103:33–48.
6. Autolesiones y suicidio en adolescentes [Internet]. AEPED. 2019. Recuperado a partir de: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/autolesionessuicidio-en-adolescentes>
7. Fu X, Yang J, Liao X, Lin J, Peng Y, Shen Y, et al. Parents' Attitudes Toward and Experience of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: A Qualitative Study. Frontiers in Psychiatry. 2020;11(651):1–8.
8. Mollà L, Vila SB, Treen D, López J, Sanz N, Martín LM, et al. Autolesiones no suicidas en adolescentes: Revisión de los tratamientos psicológicos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2015;20(1):51–61.
9. Sardar BD. ¡Corte! Una nueva epidemia: autolesiones en la adolescencia. Revista universitaria de psicoanálisis. 2020;20:109–15.
10. Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC. Non-suicidal self-injury in adolescents. Deutsches Ärzteblatt International. 2018;115(3):23–30.

11. Del Rosario M, Cancino-Marentes ME, Figueroa MR. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. Revista Cubana de Salud Pública. 2018;44(4):200–16.
12. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. Current Psychiatry Reports. 2017;19(3):1–8.
13. International Society for the Study of Self Injury [Internet]. ISSS; 2019. Recuperado a partir de: <https://itriples.org/>
14. Sánchez T. Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. Revista de Psicoterapia. 2018;29(110):185–209.
15. Brausch AM, Woods SE. Emotion regulation déficits and nonsuicidal self-injury prospectively predict suicide ideation in adolescents. Suicide Life Threat Behaviour. 2019;49(3):868–880.
16. Gatta M, Miscioscia M, Sisti M, Comis I, Battistella PA. Interactive family dynamics and non-suicidal self-injury in psychiatric adolescent patients: A single case study. Frontiers in Psychology. 2017;8(46):1–5.
17. Townsend ML, Miller CE, Matthews EL, Grenyer BFS. Parental response style to adolescent self-harm: Psychological, social and functional impacts. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(24).
18. Fundación ANAR - Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo [Internet]. Fundación ANAR. Recuperado a partir de: <https://www.anar.org/>
19. Asociación paso a paso Aragón [Internet]. Recuperado a partir de: <https://pasoapasoaragon.wordpress.com/>
20. LifeSIGNS – Self-injury guidance & network support [Internet]. LifeSIGNS. Recuperado a partir de: <https://www.lifesigns.org.uk/>
21. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
22. Molina F, Castaño E, Massó J. Experiencia Educativa con un Paciente Experto. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2008;2(4):178–80.

ANEXOS

ANEXO 1: Tríptico informativo.

<https://create.piktochart.com/output/58563125-triptico-belen>



Fuente de elaboración: elaboración propia.

ANEXO 2: Formulario de inscripción presencial.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Detección precoz y manejo de autolesiones. Programa de educación para la salud.

Días 3, 10, 17 y 24 de noviembre de 18 a 19h.

CS Actur Oeste – Amparo Poch
Equipo de enfermería de la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil
¡Les esperamos con mucha ilusión!

Fuente de elaboración: elaboración propia.

ANEXO 3: E-mail informativo.

Estimados familiares,

Les escribimos desde el Centro de Salud Actur Oeste para proponerles una iniciativa en la que hemos estado trabajando. Se trata de un programa de educación para la salud sobre detección precoz y manejo de autolesiones en adolescentes de 12 a 16 años. Creemos que es un tema muy importante que tratar, sobre todo ahora que sus hijos se encuentran en edad de riesgo.

La autolesión siempre ha sido un tema tabú, y nuestra intención es mostrar que realmente es algo mucho más presente de lo que pensamos. Tendemos a creer que a nuestro hijo no le va a pasar, lo cual es totalmente normal, lícito y comprensible. Pero la realidad es diferente.

Las autolesiones constituyen un problema grave, ya que sumado a las consecuencias que pueden conllevar, los adolescentes con esta conducta esconden las lesiones y no piden ayuda debido a sentimientos normalmente de vergüenza, culpa o ansiedad.

Por todo ello, les proponemos que acudan a nuestro programa. Constará de 4 sesiones de 1h (de 18 a 19h) los jueves 3, 10, 17 y 24 de noviembre (sujeto a modificación en función de asistencia) en la sala multiusos del IES Miguel de Molinos. Les adjuntamos en este correo un link con el que accederán al formulario de inscripción, debido a que el aforo está limitado a 50 asistentes, además de un tríptico informativo que podrán descargar. También podrán sugerir otro horario en dicho formulario en caso de mejor disponibilidad. De todos modos, les informamos que hemos facilitado tanto el formulario de inscripción como los trípticos en el propio instituto por si prefieren apuntarse de manera presencial. El plazo de inscripción termina el día 25 de octubre. No se preocupen si se quedan sin plaza, ya que, si el programa es exitoso y hay mucha demanda, se contemplará la opción de impartirlo de nuevo.

Muchas gracias de antemano, les esperamos con mucha ilusión,

El equipo de enfermería de la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil del CS Actur Oeste

Link formulario de inscripción:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSenrYUzY_4VyE5liJzsNsYSSfURDX1cjzK7Hj2D9ArGIG7-nw/viewform

Fuente de elaboración: elaboración propia.

ANEXO 4: Formulario de inscripción online.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSenrYUzY_4VyE5liJzsNsYSSfURDX1cjzK7Hj2D9ArGIG7-nw/viewform

Formulario de inscripción

Detección precoz y manejo de autolesiones. Programa de educación para la salud.

 amparopochcs@gmail.com (no compartidos) 

Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Nombre *

Tu respuesta

Apellidos *

Tu respuesta

Curso en el que se encuentra su hijo *

Tu respuesta

Propuestas de diferentes fechas u horarios

Tu respuesta

Enviar **Borrar formulario**

Fuente de elaboración: elaboración propia.

ANEXO 5: Cuestionario de conocimientos previos y adquiridos.

1. ¿Cómo definiría usted las autolesiones?
2. ¿Considera que tiene suficiente información sobre la autolesión?
3. ¿Piensa que su hijo podría llegar a autolesionarse?
4. ¿Considera las autolesiones una adicción?
5. ¿Qué factores considera de riesgo para la autolesión?
6. ¿Si su hijo tuviese este problema, cree se lo contaría?
7. ¿En qué zonas corporales cree usted que son más frecuentes las autolesiones?
8. ¿Por qué cree que una persona puede llegar a autolesionarse?
9. ¿Cómo cree que se sentiría si descubriese que su hijo se autolesiona?
10. ¿Cree que usted podría ayudar a su hijo en el caso de que tuviera conducta autolesiva? ¿Cómo le trataría de ayudar?

Fuente de elaboración: elaboración propia.

ANEXO 6: Encuesta de satisfacción.

1. ¿Qué le ha gustado más del programa?
2. ¿Hay algo del programa que no le haya gustado? ¿Por qué razón?
3. ¿Quisiera hacer alguna sugerencia de mejora para el futuro?

Puntúe las siguientes afirmaciones siendo 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 neutral, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA.

El programa ha cumplido mis expectativas	1	2	3	4	5
Recomendaría asistir a las jornadas educativas	1	2	3	4	5
Considero necesario un programa de estas características	1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE CONTENIDOS

Los contenidos de las sesiones han sido muy completos	1	2	3	4	5
Considero correcta la proporción entre contenidos teóricos y prácticos	1	2	3	4	5
Siento que ahora tengo mucha más información sobre la autolesión adolescente	1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS DOCENTES

Los docentes han impartido las sesiones de manera profesional, dinámica y entretenida	1	2	3	4	5
Los docentes se han comunicado en todo momento con empatía y asertividad	1	2	3	4	5
Los docentes han sido capaces de resolver las dudas	1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS

Los métodos didácticos utilizados han facilitado la comprensión de la materia	1	2	3	4	5
Los métodos didácticos utilizados han hecho las sesiones más amenas	1	2	3	4	5
Las actividades propuestas han ayudado a fijar los conceptos teóricos	1	2	3	4	5

Fuente de elaboración: elaboración propia.