Universidad Zaragoza
1542

Trabajo Fin de Grado

Programa de autocuidados en centros educativos para prevenir el suicidio en adolescentes.

Self-care program in educational centers to prevent suicide in adolescents.

Autor

Enma Erdociaín Herrero

Director/es

María Marzo Moles

Facultad de Ciencias de la Salud

2021-2022

Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguan

http://zaguan.unizar.es

ÍNDICE

1. RESUMEN 1

2. INTRODUCCIÓN 3

3. OBJETIVOS 6

4. METODOLOGÍA 6

5. DESARROLLO 10

5.1. Contexto social 10

5.2. Diagnósticos de enfermería 10

5.3. Planificación del Programa de Autocuidados: población diana, redes de apoyo, curso inicial 11

5.3.1 Objetivos del programa: 12

5.3.2. Temas/sesiones 13

5.3.3. Recursos 18

5.3.4. Presupuesto 19

5.3.5. Cronograma 20

5.3.6. Evaluación 20

6. CONCLUSIONES 21

7. BIBLIOGRAFÍA 22

8. ANEXOS 26

1. RESUMEN

Introducción: El suicidio en adolescentes se ha visto aumentado a nivel mundial convirtiéndose así en un problema de Salud Pública. Se considera la segunda causa de muerte en la etapa de la adolescencia y, conforme aumenta la edad, aumenta la prevalencia de suicidios, por eso es importante centrarse en los jóvenes, con el objetivo de educarles sobre diferentes aspectos de la salud mental e intentar prevenir desde el inicio los comportamientos suicidas. Para ello, el personal de enfermería actúa como punto de unión entre los adolescentes y los servicios sanitarios mediante su intervención en los centros educativos.

Objetivo: El objetivo general de este trabajo es realizar un plan de autocuidados enfocado a la prevención del suicidio en adolescentes en centros educativos. Los objetivos específicos se basan en valorar los conocimientos de los jóvenes en salud mental, identificar las necesidades que estos requieren para abordar el suicidio y analizar la importancia del papel de enfermería.

Metodología: Los artículos seleccionados se han obtenido realizando una búsqueda bibliográfica en bases de datos y páginas oficiales.

Conclusiones: Para reducir el riesgo de conductas suicidas, es fundamental promover desde edades tempranas la salud mental y ofrecer herramientas y dar conocimientos correctos respecto al suicidio.

Palabras clave: ¨adolescentes¨, ¨suicidio¨, ¨prevención¨, ¨factores de riesgo¨, ¨estigma¨.

ABSTRACT

Introduction: Suicide in adolescents has increased globally and has become a public health problem. It is considered the second leading cause of death in adolescence and, as age increases, the prevalence of suicide increases, which is why it is important to focus on young people, with the aim of educating them about different aspects of mental health and trying to prevent suicidal behaviour from the outset. To this end, nurses act as a link between adolescents and health services through their intervention in educational centres.

Objective: The general objective of this work is to carry out a self-care plan focused on suicide prevention in adolescents in educational centres. The specific objectives are based on assessing young people's knowledge of mental health, identifying the needs they require to address suicide and analysing the importance of the role of nursing.

Methodology: The selected articles were obtained by carrying out a bibliographic search in databases and official pages.

Conclusions: To reduce the risk of suicidal behaviour, it is essential to promote mental health from an early age and to provide tools and correct knowledge about suicide.

Keywords: ¨adolescents¨, ¨suicide¨, ¨prevention¨, ¨risk factors¨, ¨stigma¨.

2. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un importante problema de salud pública que requiere consideración e intervención debido al constante aumento de casos producidos, tal y como reflejan los datos, en España en el año 2019 se produjeron 3671 casos y en 2020 fueron 3941. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como ¨acto deliberado iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal¨ (1-4).

Acorde con la OMS, unas 800.000 personas fallecen al año por suicidio en todo el mundo, por cada 40 segundos una persona se quita la vida y se calcula que por cada acto realizado se producen otros 20 intentos. A nivel mundial, se considera la décima causa de muerte en la mayoría de los grupos de edad excepto en la adolescencia que se trata de la segunda causa tras los accidentes de tránsito. Sin embargo, conforme aumenta la edad, aumenta la prevalencia de suicidios, por eso es importante centrarse en los jóvenes, abordar este grupo de edad con el objetivo de educarles sobre diferentes aspectos de la salud mental e intentar prevenir desde el inicio los comportamientos suicidas (5).

La adolescencia es la etapa que va de la niñez a la adultez y se caracteriza por estar llena de cambios biológicos, psicológicos y sociales. En algunas ocasiones, puede alterar la capacidad de los jóvenes para resolver problemas y tomar decisiones produciendo riesgos para su salud, lo que se asocia con la ideación e intento de suicidio. Los pensamientos y comportamientos suicidas entre los jóvenes resultan preocupantes, teniendo en cuenta las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España en el año 2020 se produjeron 14 muertes por suicidio en menores de 15 años y en adolescentes fueron 300, por lo que se observa un aumento notable de suicidios en este periodo de edad. Así mismo, se considera que la edad de inicio de la ideación suicida y el intento de suicidio suele ocurrir antes de los 20 años (4,6,7).

En estos últimos años se ha visto un aumento de los casos siendo uno de los posibles factores la pandemia de la Covid-19. De hecho, tal y como muestran las estadísticas en agosto de 2020 se produjo un aumento del 34% en

comparación con las cifras del año 2019. Se ha demostrado que como consecuencia del confinamiento y de las restricciones sociales, los jóvenes no han podido tener un contacto directo entre ellos, siendo este un punto clave para su desarrollo psicológico y afectando esto negativamente a su salud mental, influyendo directamente al aumento de comportamientos suicidas (4,8).

Existe una variedad de circunstancias o situaciones que favorecen potencialmente al desarrollo de una conducta suicida. Se trata de los factores de riesgo, que, a mayor número de estos, mayor es la probabilidad de que la conducta aparezca, por lo que es importante tenerlos en cuenta a la hora de prevenir o detectar estos casos. Se pueden clasificar en factores individuales, familiares y contextuales y otros. Dentro de los primeros, se encuentran los intentos de suicidios previos, sexo masculino, presencia de trastornos mentales, factores genéticos y biológicos, enfermedad física o discapacidad y el abuso de sustancias tóxicas como el alcohol. En relación con los factores familiares y contextuales destacan la presencia de historia familiar previa de suicidio, eventos vitales estresantes como la muerte de un ser querido o la separación de los padres, el apoyo sociofamiliar, etnia y religión. Por último, respecto a otros factores, prevalecen las historias de maltrato físico o abuso sexual, acoso por parte de iguales, orientación sexual y el fácil acceso a armas o medicamentos (9-10).

Además de los factores mencionados, es importante destacar la existencia del tabú y estigma respecto a este tema. El suicidio es un tema oculto tanto en los centros educativos como en el entorno familiar y social, dificultando de este modo su prevención y detección precoz. De hecho, la mayoría de las personas que han sufrido pensamientos suicidas, o un intento de suicidio, presentan un sentimiento de autoestigma, y se sienten avergonzados por su comportamiento intentando esconder el hecho lo máximo posible (11-13).

Por el contrario, existen factores protectores que reducen los intentos o ideas suicidas y que pueden adquirirse la gran mayoría a través de estrategias y herramientas trabajadas desde el entorno familiar, social y educativo. Entre ellos, destaca el buen funcionamiento familiar, habilidades de solución de problemas, actitudes y valores positivos, sexo femenino, creencias religiosas,

nivel educativo medio-alto, niveles altos de autoestima, locus de control interno, inteligencia, y sistemas de apoyo y recursos (9, 14).

Actuar para detectar a tiempo, evaluar, gestionar y hacer seguimiento de cualquier persona afectada por comportamientos suicidas, es esencial. La entrevista clínica es la herramienta fundamental para valorar el riesgo de suicidio, consiguiendo a través de ella información valiosa como puede ser la sintomatología que presentan, el contexto sociofamiliar en el que viven, y los factores de riesgo de los que dependen. Además, la utilización de escalas puede ser útil para que los profesionales consigan información adicional, sobre todo cuando existan problemas de comunicación verbal (9,15).

Otra de las herramientas necesarias para tratar este problema de salud es tomar medidas preventivas al respecto. Para ello es importante que tanto los propios adolescentes, las familias y educadores, y los profesionales de enfermería, tengan un conocimiento óptimo sobre la salud mental. La familia y los educadores tienen un papel fundamental en la formación de los adolescentes. Es necesario eliminar los tabús y prejuicios que puedan tener respecto a este tema, para posteriormente poder tener un diálogo y una comunicación abierta con los jóvenes. Además, deben conocer todas las posibles señales de alarma para poder actuar ante la aparición de alguna de ellas, y colaborar disminuyendo algunos factores de riesgo como mantener los medicamentos y armas fuera del alcance de sus hijos (16-17).

Los jóvenes tienen bajos niveles de alfabetización en salud mental, dificultades para identificar los trastornos mentales, y presentan creencias incorrectas sobre la efectividad de las intervenciones terapéuticas por lo que evitan la opción de buscar ayuda. Sin embargo, los pensamientos de los adolescentes son más maleables que en los adultos, y por ello es importante que los profesionales sanitarios, en concreto el personal de enfermería, se centre en intervenir en este grupo de edad con el fin de incrementar sus conocimientos, mejorar el bienestar emocional, reducir el estigma y aumentar la búsqueda de ayuda (17-19).

Por su parte, los profesionales de enfermería deben de estar bien formados puesto que juegan un papel fundamental en la detección precoz, prevención y concienciación del suicidio. Además, son el punto de unión entre la

comunidad y los servicios de salud a través de su actuación en los centros educativos. La mayoría de los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en el instituto, por lo que es un escenario ideal para realizar una correcta detección y prevención del suicidio (16, 19-20).

3. OBJETIVOS

Objetivo general: Desarrollar un programa de autocuidados enfocado a la prevención del suicidio en adolescentes en centros educativos.

Objetivos específicos:

- Valorar el conocimiento de los adolescentes en salud mental.
- Analizar el papel de enfermería en la prevención del suicidio.
- Identificar las necesidades que se requieren en la etapa de la adolescencia para el abordaje del suicidio.

4. METODOLOGÍA

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda bibliográfica se realiza con el fin de obtener información sobre la situación actual del suicidio en adolescentes, los conocimientos sobre salud mental en este grupo de edad y el gran tabú y estigma que existe respecto a este tema.

Para llevar a cabo esta búsqueda se han utilizado varias bases de datos, las cuales son Pubmed, Scielo, Dialnet, Web of Science y Science Direct. Además, se ha recopilado información a través de páginas oficiales como el INE, la OMS, Stanford childrens y Sistema Nacional de Salud.

Las palabras clave utilizadas han sido ¨teen¨, ¨adolescents¨, ¨suicide¨, ¨prevention¨, ¨risks factors¨, ¨stigma¨, ¨adolescentes¨, ¨suicidio¨, ¨prevención¨, ¨riesgo¨, junto con los operadores boleanos ¨AND¨ y ¨OR¨.

El periodo de publicación de los artículos consultados comprende desde 2017 a 2022, excepto varios artículos que son de años anteriores.

Con el objetivo de delimitar la búsqueda se han fijado varios criterios de inclusión y exclusión, explicados en la siguiente tabla.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
♦ Publicaciones desde 2017 a 2022 ♦ Artículos en inglés y castellano ♦ Texto completo ♦ Publicaciones gratuitas ♦ Marcadores boleanos ¨AND¨ y ¨OR¨	♦ Publicaciones anteriores a 2017 ♦ Artículos en otros idiomas ♦ Textos con solo resumen disponible ♦ Publicaciones de pago

Tabla 1. Metodología. Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se muestra en la tabla las diferentes bases de datos utilizadas para elaborar el trabajo, especificando las palabras clave y el número de artículos encontrados y seleccionados.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
PUBMED	¨teens¨,¨suicide¨, ¨stigme¨	36	2
	¨teen¨, ¨suicide¨,¨risks factors¨, ¨prevention¨	249	2
SCIELO	¨Teenagers suicide¨, ¨suicidio adolescente¨	106	2

DIALNET	¨suicidio¨, ¨prevención¨, ¨adolescentes¨	61	6
WEB OF SCIENCE	¨teen¨, ¨suicide¨, ¨prevention¨	38	1
SCIENCE DIRECT	¨riesgo¨, ¨suicidio¨, ¨adolescentes¨, ¨prevencion¨	85	1

Tabla 2. Metodología. Búsqueda bibliográfica base de datos.

Además, se ha hecho uso de algunas páginas web oficiales recogidas en la siguiente tabla.

PAGINA WEB	**DESCRIPCIÓN**	**ENLACE**
INE	Instituto Nacional de Estadistica	https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49948#!tabs-tabla
OMS	Organización Mundial de la Salud	https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises
		https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide
		https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf
STANFORD CHILDRENS	Sistema de atención medica pediátrica y obstétrica	https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694
GUÍA SALUD	Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida	https://portal.guiasalud.es/gpc/conducta-suicida/

Tabla 3. Metodología. Búsqueda bibliográfica páginas web.

De todos artículos encontrados, tanto en las bases de datos como en las páginas web, se decide realizar una primera criba teniendo en cuenta el titulo y resumen, reduciendo así en gran cantidad el número de artículos debido a la escasa importancia respecto al tema del trabajo. Posteriormente se realiza otra criba revisando el texto completo obteniendo de tal manera los artículos utilizados. A continuación, se muestra un diagrama de flujo explicando el método de selección.

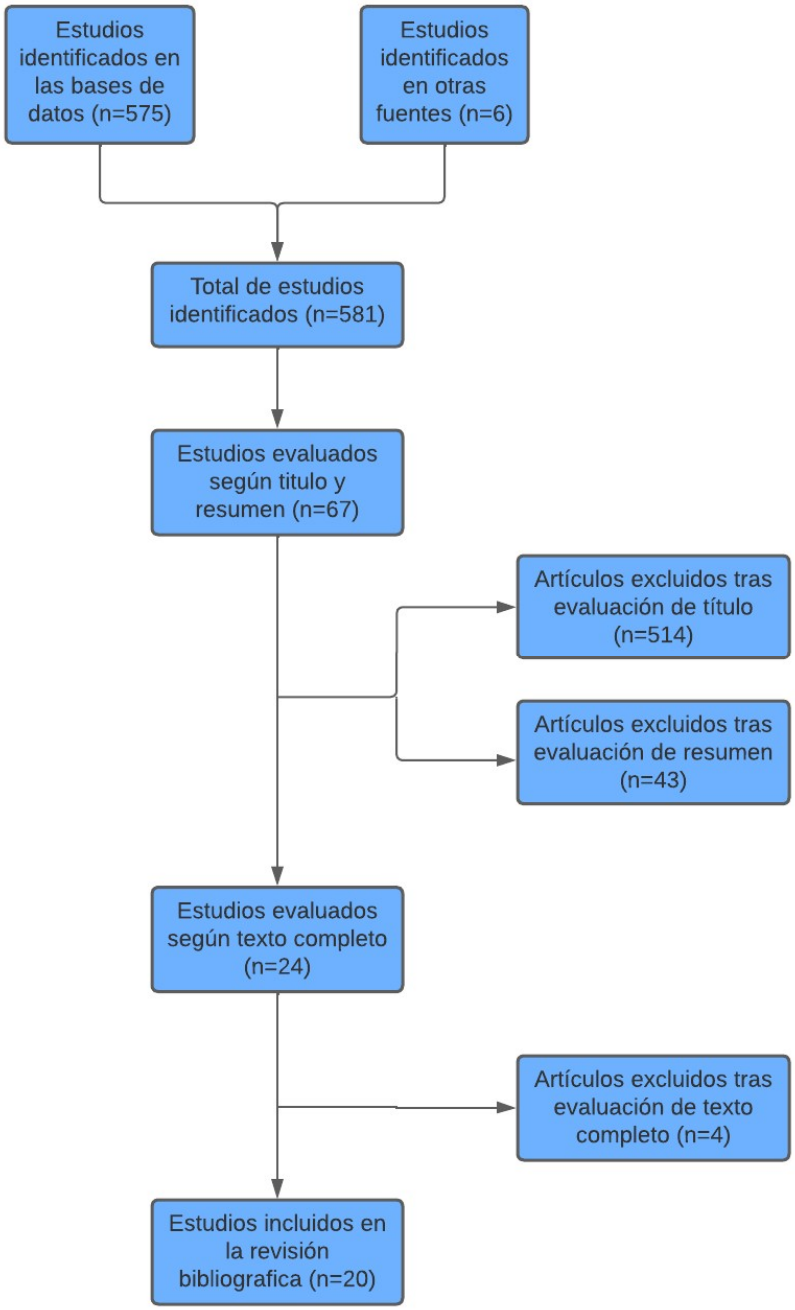


Tabla 4. Metodología. Resultados de la búsqueda.

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica, se puede considerar que, aunque hay algunos programas de salud orientados a la prevención del suicidio, estos no son suficientes, ya que en los últimos años el número de casos se ha incrementado notablemente. Por tanto, se decide planificar un Programa de Autocuidados sobre la prevención del suicidio, dirigido a adolescentes, con el fin de reducir el estigma y tabú y aumentar sus conocimientos sobre salud mental.

5. DESARROLLO

5.1. Contexto social

Según los últimos datos recientes de estadísticas, 2020 fue el año con más suicidios registrados en la historia de España desde que se recogen datos. Además, se considera la principal causa de muerte no natural, provocando 2.7 veces las producidas por accidentes de tráfico, 13.6 veces más que los homicidios y casi 90 veces más que la violencia de género (21).

Sin embargo, existe una escasa prevención mundial ya que solo 38 países presentan una estrategia nacional de prevención suicida entre sus prioridades sanitarias. Por ello, es importante aumentar la sensibilidad de la sociedad y eliminar los tabús para que los países consigan evolucionar y abordar este tema con la importancia que reviste como problema de salud pública (12).

En particular, es esencial centrarse en los jóvenes ya que son un grupo muy vulnerable. Por un lado, resulta positivo ya que sus pensamientos se pueden moldear con mayor facilidad que en los adultos, y, por tanto, será más eficaz eliminar los tabús y concienciar del suicidio. Por otro lado, esta vulnerabilidad resulta negativa debido a la dependencia que tienen a las redes sociales o a la relación entre pares.

5.2. Diagnósticos de enfermería

Los diagnósticos basados en la valoración de las principales necesidades encontradas en los adolescentes son explicados a continuación. Además, también se presentan diferentes objetivos e intervenciones que se pretenden poner en práctica a lo largo del programa (22).

NANDA	(00289) Riesgo de conducta suicida r/c factores psicológicos, demográficos, conductuales, físicos o sociales.
	(00126) Conocimientos deficientes r/c interpretación deficiente de signos de alarma, factores protectores y de riesgo m/p conductas y pensamientos suicidas.
	(00069) Afrontamiento ineficaz r/c escasa habilidad para manejar situaciones m/p comportamientos suicidas.
	(00262) Disposición para mejorar la alfabetización en salud r/c escaso conocimiento de salud mental.
NOC	(2813) Control del riesgo social: suicidio (1855) Conocimiento: estilo de vida saludable (1302) Afrontamiento de problemas (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (1215) Conciencia de uno mismo (1300) Aceptación: estado de salud
NIC	(6340) Prevención del suicidio (4340) Entrenamiento de la asertividad (5390) Potenciación de la autoconciencia (5880) Técnica de relajación (8272) Fomentar el desarrollo: adolescentes

Tabla 5. Desarrollo. NANDA-NOC-NIC.

5.3. Planificación del Programa de Autocuidados: población diana, redes de apoyo, curso inicial.

Este programa está realizado con el fin de concienciar a los jóvenes de la importancia de la salud mental y del suicidio.

Se realizará en los centros de educación secundaria del barrio El Rabal ya que es el que alberga el mayor número de población cuya edad varía entre los 12 y 16 años. Los institutos son el lugar donde los adolescentes permanecen gran parte del día y por ello puede ser un buen sitio para detectar posibles conductas suicidas y que los alumnos adquieran los conocimientos necesarios para poder prevenir (23).

Es un curso inicial centrado en la prevención del suicidio de los adolescentes ya que se trata de un grupo vulnerable. Debido a que se desconocen si existen pensamientos suicidas entre los participantes, se decide centrar las sesiones en actividades para detectar posibles riesgos, concienciar de la importancia de la salud mental y potenciar los factores de protección.

Se comenzará el programa de prevención el 10 de Octubre coincidiendo que es el día de la Salud Mental. Se trata de cuatro sesiones en total, realizando una cada semana y cuya duración será de una hora por sesión.

Además, para llevar a cabo este programa, hemos contactado con diferentes asociaciones. Entre ellas se encuentran: Lassus, Liana, Papageno y APSAS (Asociación para la prevención del suicidio y la atención al superviviente).

5.3.1 Objetivos del programa

Objetivo principal: Detectar posibles casos de conducta suicida entre los jóvenes y proporcionar herramientas para hacer frente al suicidio, al mismo tiempo que mejoran su bienestar psicológico.

Objetivos secundarios:

- Promover la salud mental reduciendo el estigma y el tabú que presentan los jóvenes respecto al suicidio y enfermedades mentales.
- Enseñar diferentes técnicas de afrontamiento, autoconocimiento y de relajación para mantener un adecuado bienestar psicológico.
- Concienciar de los factores de riesgos, protectores y las señales de alarma del suicidio.
- Orientar sobre la importancia de la búsqueda de ayuda y los distintos métodos de actuación ante una situación de riesgo suicida.

5.3.2. Temas/sesiones

<u>SESIÓN 1</u>: ¨EL PODER ESTÁ EN LA MENTE¨

	Carta descriptiva. Sesión 1
Sesión 1	¨EL PODER ESTÁ EN LA MENTE¨
Objetivo	Promover la salud mental reduciendo el estigma y el tabú que presentan los jóvenes respecto al suicidio y detectar posibles casos de riesgo suicida.
Metodología	- Escucha activa y resolución de dudas - Cuestionario inicial - Realización de la Escala de Bienestar Psicológico - Explicación de la hoja de autorregistro
Procedimiento	Inicialmente, se realizará una encuesta inicial y se valorará los conocimientos de los adolescentes sobre el suicidio y salud mental. Posteriormente se desvelarán los mitos existentes y se les entregará la escala de bienestar psicológico para analizar su estado. Por último, se les explicará en que consiste la hoja de autorregistro para que la rellenen durante la semana.
Recursos	Para esta sesión necesitaremos: - Mesas y sillas - Ordenador - Proyector - Folios y bolígrafos
Duración	60 minutos
Lugar	Aula de clase
Evaluación	A través de la hoja de autorregistro y la escala de bienestar psicológico que se les entrega al final de la sesión se podrá detectar posibles pensamientos de riesgo.

Tabla 6. Desarrollo. Carta descriptiva. Sesión 1.

La primera sesión comenzará el día 10 de octubre coincidiendo con el día de la Salud Mental. Se les explicará en que van a consistir estas sesiones y se les entregará un cuestionario inicial para valorar los conocimientos que tienen. ANEXO I.

A continuación, se les pedirá a los participantes que se organicen en grupos de 4-6 personas y se realizarán preguntas relacionadas con la salud mental y el suicidio, de tal manera que los alumnos podrán comentar sus pensamientos al respecto durante unos minutos con su grupo y luego compartirlo con el resto de la clase. ANEXO II.

Después, se explicarán los diferentes mitos existentes respecto al suicidio y la salud mental, escuchando las opiniones de los participantes y desvelando los posibles tabús y conocimientos erróneos que tienen sobre este tema. ANEXO III.

Al final de la sesión, se colocarán individualmente cada uno en su mesa para realizar la Escala de Bienestar Psicológico. Esta escala tiene un total de 39 ítems con opciones de respuesta el 1 al 6, en el que 1 significa desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo. A mayor puntuación, mayor es la presencia de bienestar psicológico. ANEXO IV.

Por último, se les explicará en que consiste la técnica del autorregistro, la cual deberán rellenar durante la semana hasta la próxima sesión. Se trata de una hoja en la que deben señalar la fecha y hora, la situación en la que se encuentra, las emociones y pensamientos que tiene en ese momento y cómo actúan. De esta forma, tomarán conciencia sobre los acontecimientos y emociones negativas que experimenten en su vida diaria. ANEXO V.

SESIÓN 2: ”CONÓCETE A TI MISMO”

	Carta descriptiva. Sesión 2
Sesión 2	¨CONÓCETE A TI MISMO¨
Objetivo	Enseñar diferentes técnicas de afrontamiento, autoconocimiento y de relajación para mantener un adecuado bienestar psicológico.
Metodología	- Escucha activa y resolución de dudas - Análisis de la hoja de autorregistro - Debate de un estilo de vida saludable - Explicación de técnicas de relajación
Procedimiento	Cada participante expondrá una de sus fortalezas para autoconocerse mejor. Posteriormente, se realizará un debate sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable y por último se enseñará a los participantes a realizar diferentes técnicas de relajación.
Recursos	Para esta sesión necesitaremos: - Mesas y sillas - Ordenador - Proyector - Folios y bolígrafos
Duración	60 minutos
Lugar	Aula de clase
Evaluación	A través de la hoja de autorregistro se podrá detectar posibles pensamientos de riesgo.

Tabla 7. Desarrollo. Carta descriptiva. Sesión 2.

Esta segunda sesión, se centrará en la importancia del autoconocimiento, de las técnicas de afrontamiento y de relajación, y de llevar un buen estilo de vida para fortalecer el bienestar psicológico de los adolescentes y prevenir comportamientos suicidas.

Los adolescentes suelen centrarse más en sus debilidades que en sus fortalezas personales. Por ello, es esencial que los participantes identifiquen y fomenten sus puntos fuertes. Para comenzar, cada alumno revisará su hoja de autorregistro entregada en la sesión anterior y resaltará una de sus fortalezas que puso en práctica en alguna de las situaciones ocurridas durante la semana. Se comentarán en grupo las fortalezas de todos los participantes para que ellos mismos se den cuenta de que en cualquier situación por complicada que sea, todas personas tienen recursos personales para poder superarlas.

Se les recomienda que sigan rellenando la hoja de autorregistro durante la próxima semana y que además de apuntar situaciones negativas añadan también las que resalten como positivas, con el fin de seguir conociéndose a sí mismos. ANEXO V.

Posteriormente, se abrirá un debate sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, apuntando las ideas propuestas por los participantes en la pizarra. Es primordial concienciarles de la necesidad de adquirir hábitos saludables como una buena alimentación, realización de ejercicio físico o mantener un horario regular de sueño… para el óptimo desarrollo del individuo, físico y psicosocial. ANEXO VI.

Al final de la sesión, se les explicará los beneficios de las técnicas de relajación ya que incrementa la capacidad de atención y concentración de las personas, mejora el nivel de receptividad y fuerza mental para afrontar los obstáculos de la vida diaria. ANEXO VII.

SESIÓN 3: ¨ESTATE AL LORO¨

	Carta descriptiva. Sesión 3
Sesión 3	¨ESTATE AL LORO¨
Objetivo	Concienciar de los factores de riesgos, protectores y las señales de alarma del suicidio y detectar posibles conductas suicidas.
Metodología	- Análisis de la hoja de autorregistro - Explicación de los factores de riesgo, protectores y las diferentes señales de alarma. - Realización de la escala Paykel. - Concienciación de un buen uso de las redes sociales.
Procedimiento	Se explicará los diferentes factores de riesgo, protectores y señales de alarma existentes y a continuación se realizará un juego en relación con ello para comprobar que han quedado claros los conceptos. Posteriormente, se concienciará de la importancia de usar adecuadamente las redes sociales. Por último, los participantes rellenaran la escala de Paykel.
Recursos	Para esta sesión necesitaremos: - Mesas y sillas - Ordenador - Proyector - Folios y bolígrafos
Duración	60 minutos
Lugar	Aula de clase
Evaluación	A través de la hoja de autorregistro y la escala Paykel se podrá detectar posibles pensamientos y conductas de riesgo. Además, con el juego realizado se podrá comprobar la asimilación de los conceptos explicados.

Tabla 8. Desarrollo. Carta descriptiva. Sesión 3.

Al principio de la sesión, los participantes comentarán como les ha ido la semana, si han escrito las diferentes emociones en la hoja de autorregistro y si han analizado como se han sentido y como han actuado en cada momento. Se les recomienda seguir haciendo esta actividad durante la próxima semana para que sigan conociéndose a sí mismos.

En esta sesión se explicará a los adolescentes la importancia de conocer los factores de riesgo y protectores y las señales de alarma más significativas a la hora de detectar una conducta de riesgo. ANEXO VIII.

Posteriormente, se realizará una terapia de grupo por medio de un juego. Se pedirá que se separen por grupos al igual que en las sesiones anteriores y se proyectaran diferentes factores de riesgo, protectores y señales de alarma.

De tal manera que, los participantes deberán razonar de que opción se trata. Por cada acierto, el grupo recibirá un punto y al final del juego el que más puntos obtenga será el ganador.

Después, se les pedirá que rellenen la Escala Paykel con el objetivo de poder detectar posibles casos de conductas suicidas. Es importante comunicarles que deben responder a las preguntas con respecto a sus pensamientos en este último año. ANEXO IX.

Por último, se darán una serie de consejos para un uso apropiado de las redes sociales con el objetivo de concienciar sobre los riesgos que estas conllevan. ANEXO X.

SESIÓN 4: ¨ ROMPE EL SILENCIO¨

	Carta descriptiva. Sesión 4
Sesión 4	¨ROMPE EL SILENCIO¨
Objetivo	Orientar sobre la importancia de la búsqueda de ayuda y los distintos métodos de actuación ante una situación de riesgo suicida.
Metodología	- Escucha activa y resolución de dudas - Explicación del método de actuación ante una situación de riesgo - Realización de un juego relacionado con la búsqueda de ayuda - Cuestionario inicial y encuesta de satisfacción
Procedimiento	Se concienciará de la importancia de buscar ayuda ante situaciones de riesgo y se explicará el método de actuación que deben de seguir. Posteriormente, se realizará un juego para conocer el nivel de búsqueda de ayuda. Por último, los participantes realizaran el cuestionario inicial y una encuesta de satisfacción.
Recursos	Para esta sesión necesitaremos: - Mesas y sillas - Ordenador - Proyector - Folios y bolígrafos
Duración	60 minutos
Lugar	Aula de clase
Evaluación	A través del juego realizado se podrá analizar en nivel de búsqueda de ayuda que tienen los participantes.

Tabla 9. Desarrollo. Carta descriptiva. Sesión 4.

En esta última sesión se conciencia de la importancia de buscar ayuda ante la aparición de pensamientos y comportamientos suicidas.

Es necesario reconocer que existen circunstancias complicadas en las que uno mismo no es capaz de afrontarlas solo, y que, por tanto, precisa la ayuda tanto de personas cercanas como de profesionales sanitarios para poder superarlo.

Los adolescentes deben mentalizarse de que una intervención rápida por su parte ante una situación de riesgo puede salvar una vida. Por ello, se les explica que método de actuación deben llevar a cabo. ANEXO XI

Para analizar el nivel de búsqueda de ayuda se realiza un juego en el que los participantes separados por grupos de 4-6 personas deben analizar los diferentes casos propuestos y señalar la probabilidad en que buscarían ayuda si fueran los protagonistas del suceso. Posteriormente, se pondrán todas las opiniones de los grupos en común y se comentarán. ANEXO XII.

Por último, se les entregará el cuestionario inicial de la primera sesión para analizar los conocimientos adquiridos y una encuesta de satisfacción para valorar el programa. ANEXO XIII.

5.3.3. Recursos

	RECURSOS	
ACTIVIDADES	HUMANOS	MATERIALES
SESIÓN I	Enfermera	• Aula para la charla • Ordenador y proyector • Bolígrafos • Escala de bienestar psicológico • Hoja de autorregistro y cuestionario inicial
SESIÓN II	Enfermera	• Aula para la charla • Ordenador y proyector • Bolígrafos y tiza • Hoja de autorregistro
SESIÓN III	Enfermera	• Aula para la charla • Ordenador y proyector • Bolígrafos • Hoja de autorregistro y escala Paykel
SESIÓN IV	Enfermera	• Aula para la charla • Ordenador y proyector • Bolígrafos • Método de actuación y encuesta

Tabla 10. Desarrollo. Recursos.

5.3.4. Presupuesto

El presupuesto del programa no será muy elevado ya que no se necesitan muchos materiales y la gran mayoría de ellos se encuentran en las aulas de los centros educativos.

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA			
RECURSOS	UNIDAD	PRECIO/UNIDAD (€)	PRECIO TOTAL (€)
Horas de enfermera	16 horas	30	480
Aula para la charla	1	Cedido por el centro educativo	0
Ordenador	1	Cedido por el centro educativo	0
Proyector	1	Cedido por el centro educativo	0
Bolígrafos	30	0.20	6
Fotocopias de las escalas	1200	0.02	24
Tiza	1 paquete	1.50	1.50
TOTAL			505.5 €

Tabla 11. Desarrollo. Presupuesto.

5.3.5. Cronograma

Se ha realizado un diagrama de Gantt para observar el tiempo empleado en desarrollar cada apartado.

	Febrero-Marzo	Abril-Mayo	Junio-Julio-Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Búsqueda de información						
Diseño del programa						
Planificación						
Captación						
Ejecución						
Evaluación						

Tabla 12. Desarrollo. Diagrama de Gantt.

5.3.6. Evaluación

Para evaluar la eficacia del programa hay que tener en cuenta los indicadores de estructura, proceso y resultado.

Respecto a los indicadores de estructura, se considera que, para realizar este programa, además de la enfermera, se necesitan pocos materiales y la mayoría de ellos se encuentran en todos centros educativos.

En relación con los indicadores de proceso, se les entregará a los participantes un cuestionario en la primera y en la última sesión, con el fin de evaluar si han adquirido los conocimientos aportados durante el programa. ANEXO I. Además, a los 3 meses de finalizar el programa se les realizará de nuevo la escala de bienestar psicológico para analizar si su nivel de bienestar ha aumentado y la escala de Paykel con el fin de valorar el riesgo suicida de nuevo.

Por último, respecto a los indicadores de resultado, se llevará a cabo una encuesta de satisfacción en la última sesión, para conocer las opiniones de los participantes respecto al programa y considerar posibles mejoras. ANEXO XII.

6. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el trabajo se puede concluir que se han logrado cumplir los objetivos marcados inicialmente.

Tras realizar una revisión bibliográfica previa a la elaboración de este proyecto, se puede llegar a la conclusión de que el aumento de suicidios producidos en la etapa de la adolescencia es preocupante y, por tanto, necesario llevar a cabo una actuación de prevención.

Una vez desarrollado este programa, se habrá conseguido transmitir conocimientos y proporcionar herramientas para hacer frente al suicidio y mejorar el bienestar psicológico de los adolescentes.

Además, el personal de enfermería, encargado de realizar estas sesiones, estará capacitado para detectar posibles casos de conducta suicida, de tal manera que, servirá como punto de unión entre los jóvenes y los servicios sanitarios.

Algunos de los aspectos que se podrían mejorar sería la participación de un equipo multidisciplinar para abarcar con mayor precisión los objetivos propuestos, la necesidad de un tiempo más prolongado y posibles modificaciones que se tendrán en cuenta tras valorar la evaluación final de los participantes.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Cervantes PW., Hernandez E. El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. Duazuary [Internet]. 2008 [consultado 17 Feb 2022];5(2): 148-154. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328012.pdf

2. Gamberini E, Brogi E, Santonastaso D Pietro, Russo E, Agnoletti V, Martino C. Suicidio adolescente: una plaga emergente y poco denunciada. Medicina interna y de urgencias [Internet]. 2021 [consultado 17 Feb 2022];16(5):1405–6. Disponible en: https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000591113600002

3. Prevención suicidio. World health organization [Internet]. 2019 [consultado el 15 Feb 2022]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf

4. Suicidios por edad y sexo. [Internet]. [consultado 12 Feb 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49948#!tabs-tabla

5. Jordana da Costa P., Albuquerque Feitosa R., Ferreira Machado M., Romerio Lopes T., Suruagy Correia D., Wanderley R., et al. Perfil epidemiológico y tendencia temporal de la mortalidad por suicidio en adolescentes. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2021 [consultado 12 Feb 2022];70(3):224–235. Disponible en: http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NQ5TStngT8QLnktZmSJmZnn/?lang=pt

6. Teen Suicide. Stanford Children´s Health [Internet]. [consultado 13 Feb 2022]. Disponible en: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694

7. Cha CB, Franz PJ, Guzmán EM., Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Suicidio entre jóvenes: epidemiología, etiología (potencial) y tratamiento. Journal of Child Psychology and Psychiatry [Internet].

2018 [consultado 12 Feb 2022]; 59:460–482. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867204/

8. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. La doble pandemia del suicidio y la COVID-19: una narrativa biopsicosocial de riesgos y prevención. Psiquiatría Res [Internet]. 2021 [consultado 13 Feb]; 295:113577. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672361/

9. Álvarez M, Atienza G, Ávila MJ, Canedo C, Castro M, Combarro J. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (revisada septiembre 2020). Guías Salud [Internet]. 2012 [consultado 16 Feb 2022]; Disponible en: https://portal.guiasalud.es/gpc/conducta-suicida/

10. Constanza Cañon S., Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2018 [consultado 19 Feb 2022]; 20(80):387–97. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

11. Carpiniello B, Pinna F. La relación reciproca entre las tendencias suicidas y el estigma. Psiquiatría frontal [Internet]. 2017 [consultado 13 Feb 2022]; 8:35. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28337154/

12. Suicidio. OMS [Internet]. 2021 [consultado 13 Feb 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

13. Domínguez Mejias M., Bordes Henares A., López Navarro R. Riesgo de suicidio en la adolescencia. Actuación de la matrona y de la enfermera. Hygia enfermería Rev científica del colegio [Internet]. 2021 [consultado 13 Feb 2022]; 108:28-36. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8135179

14. Bravo Andrade HR., Ruvalcaba Romero A., Orozco Solis M., Macias Espinoza F. Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente. Duazary [Internet]. 2020 [consultado 17 Feb 2022]; 17(1):36–48. Disponible en:

https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507951

15. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [consultado 19 Feb 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises

16. Fonseca Pedrero E., Diez Gómez A. Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos [Internet].. 2018 [consultado 28 Feb 2022]; 120: 35-46. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6859787

17. Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F. ¿Es posible ¨encontrar espacio para la salud mental¨en los jóvenes? Eficacia de un programa de promoción de la alfabetización en salud mental basado en la escuela. Int J Environ Res Salud Pública [Internet]. 2018 [consultado 15 Feb 2022]; 15(7):1426. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6069495/

18. Casañas R, Mas-Expósito L, Teixidó M, Lalucat-Jo L. Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit [Internet]. 2020 [consultado 15 Feb 2022]; 34:39–47. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301497

19. Hernando Alonso C., Aznar Sanz DA., Pinilla Varona L., López Hernández C., Gadea Uribarri B., Barreu Fau C. Prevención y cuidados de enfermería en pacientes con ideas autolíticas. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [consultado 18 Feb 2022]; 2(10). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163662

20. Carvajal Carrascal G., Caro Castillo CV. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. Avances en Enfermería [Internet]. 2012 [consultado 9 Mar 2022]. 3: 102-117. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39968/4

1869

21. Observatorio del Suicidio en España 2020. FSME [Internet]. 2021 [consultado 2 Mar 2022]. Disponible en: https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/

22. NNNConsult. 2021 [consultado 20 Mar 2022]. Disponible en: https://www.nnnconsult.com/login/

23. Servicio de Organización y Servicios Generales, Observatorio Municipal de Estadística. Cifras de Zaragoza. Datos Demográficos del Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Zaragoza. Área de Presidencia, Hacienda e Interior.2022 [consultado 24 Abril 2022]. Disponible en: https://www.zaragoza.es/sede/servicio/publicacion-municipal/12035.

24. Vivir es la salida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

25. Díaz D., Rodriguez-Carvajal R., Blanco A., Moreno-Jimenez B., Gallardo I. et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico. Ryff Psicothema [Internet]. 2006 [consultado 25 Mar 2022]; 18 (3): 572-577. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf

26. Fonseca-Pedrero E., Perez A. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. Pap. Psicol. [Internet]. 2021 [consultado 26 Mar 2022]; 41 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000200106#:~:text=La%20Escala%20Paykel%20parece%20ser,la%20conducta%20suicida%20en%20adolescentes.

8. ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario.

Responda brevemente a las siguientes cuestiones:

1. Define suicidio.
2. Nombra 3 factores de riesgo del suicidio.
3. Explica 3 factores protectores del suicidio.
4. Señala 3 señales de alarma del suicidio.
5. ¿En qué consiste llevar un estilo de vida saludable?
6. Señala 4 peligros de las redes sociales.
7. ¿Cómo se debe actuar ante una situación de riesgo suicida?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II. Debate.

Las preguntas y temas que se realizaran son las siguientes:

- ¿Qué es la salud mental?
- Diferencias entre enfermedad física y mental. ¿Cuál es más importante?
- Cuando te encuentras mal psicológicamente ¿hablas con alguien? ¿con quién?
- ¿Qué es el suicidio?
- ¿Cómo actuaríais si un amigo vuestro os dice que tiene pensamientos suicidas?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Mitos.

MITO	**REALIDAD**
El suicidio no se puede prevenir.	En la mayoría de los casos suelen existir señales de alarma por lo que identificarlas es importante para prevenir.
Quienes intentan suicidarse, en realidad no desean morir.	Muchas de estas personas presentan sentimientos ambivalentes en cuanto a deseos de vivir y morir. Les han fallado sus mecanismos de adaptación y no encuentran alternativas, así que desean que su sufrimiento acabe.
Hablar del suicidio aumenta el riesgo de conducta suicida.	Cuando una persona exterioriza sus intenciones suicidas, es importante hablar con ella sobre estos pensamientos ya que puede aliviar su sufrimiento y transmitirle nuestra preocupación, recomendando que acuda a un especialista.
Todo el que se suicida padece una enfermedad mental.	No toda persona que se suicida presenta una enfermedad mental, aunque en esta población haya mayor frecuencia de suicidios que entre la población general.
Si se reta a una persona suicida, no realiza la conducta.	Retar a una persona suicida es un acto irresponsable, ya que se encuentra en una situación vulnerable.
Quienes hablan del suicidio no tienen la intención de cometerlo	Quienes hablan de suicidio pueden estar pidiendo así ayuda o apoyo. Una gran parte de personas que contemplan el suicidio presentan ansiedad, depresión y desesperanza y pueden considerar que es la única opción.

Fuente: Vivir es la salida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

ANEXO IV. Escala de bienestar psicológico.

Esta escala tiene un total de 39 items con opciones de respuesta el 1 al 6, en el que 1 significa desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo. A mayor puntuación, mayor es la presencia de bienestar psicológico.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO						
	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						

21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24.En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

Fuente: Díaz D., Rodriguez-Carvajal R., Blanco A., Moreno-Jimenez B., Gallardo I. et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico. Ryff Psicothema [Internet]. 2006 [consultado 25 Mar 2022]; 18 (3): 572-577. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf

ANEXO V. Hoja de autorregistro.

La hoja de autorregistro que deben rellenar los participantes es la siguiente.

FECHA Y HORA	SITUACIÓN	PENSAMIENTOS	EMOCIONES	¿CÓMO HAS ACTUADO?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VI. Estilo de vida saludable.

Algunas recomendaciones para llevar un estilo de vida saludable son:

1. Cuidar la alimentación: horarios regulares y una alimentación variada.
2. Hidratarse suficiente, beber 2-3l/día de agua
3. Realizar ejercicio físico diario.
4. Mantener un horario de sueño regular.
5. Evitar consumo de alcohol y tabaco.
6. No abusar de los dispositivos móviles.
7. Mantener relaciones sociales sanas.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VII. Técnicas de relajación.

Para realizar este ejercicio se les pide que cierren los ojos y que comiencen a respirar de manera que, al inspirar, el aire llegue hasta la parte baja de los pulmones, haciendo que se hinche el diafragma y al exhalar el vientre se deshinche y se contraiga progresivamente. Una vez controlada esta respiración, los participantes deben visualizar en su mente un escenario relajante y tranquilo y deben implicar todos sus sentidos en esa escena imaginaria. De esta manera, toman consciencia de sus emociones, consiguen evadirse de todo lo que hay a su alrededor y centrarse únicamente en sus pensamientos. Se les recomienda hacer estos ejercicios una vez al día y en situaciones que les resulten agobiantes para conseguir relajarse.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VIII. Factores de riesgo, de alarma y señales de alerta.

SEÑALES DE ALERTA	
SEÑALES VERBALES	**SEÑALES NO VERBALES**
- Amenazan con dañarse o matarse. - Despedidas verbales o escritas. - Comentarios negativos sobre el futuro. - Incremento de quejas físicas.	- Cambios en hábitos de alimentación y sueño. - Pérdida de interés en actividades habituales. - Aislamiento de amigos y miembros de la familia. - Abuso de alcohol y drogas. - Dificultad para concentrarse. - Cambios drásticos de humor. - Aparición de lesiones. - Buscar medios para suicidarse. - Descuido de la apariencia personal.

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
- Perdida de familiar, amigo, pareja… - Trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias. - Dificultades con su orientación sexual - Falta de apoyo social - Acoso - Intento de suicidio previo - Estigma asociado con pedir ayuda	- Habilidades para resolver problemas. - Acceso restringido a artículos letales - Buen apoyo familiar y social. - Habilidades de comunicación - Hábitos saludables de vida. - Valores positivos - Tener confianza en uno mismo.

Fuente:

Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [consultado 19 Feb 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises

Jordana da Costa P., Albuquerque Feitosa R., Ferreira Machado M., Romerio Lopes T., Suruagy Correia D., Wanderley R., et al. Perfil epidemiológico y tendencia temporal de la mortalidad por suicidio en adolescentes. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2021 [consultado 12 Feb 2022];70(3):224–235. Disponible en: http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NQ5TStngT8QLnktZmSJmZnn/?lang=pt

ANEXO IX. Escala Paykel de suicidio.

ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO		
Por favor, ponga una cruz en la casilla que considere que se ajusta más lo que ha sentido o experimentado durante el último año.		
¿Has sentido que la vida no merece la pena?	Sí	No
¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse	Sí	No
¿Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer?	Sí	No
¿Has llegado al punto en el que consideraras realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre como lo harías?	Sí	No
¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	Sí	No

La Escala Paykel es un instrumento de medida breve, sencillo, útil y con adecuadas propiedades psicométricas para valorar y hacer un buen cribado de la conducta suicida en adolescentes. El marco temporal se refiere al último año

Consta de un total de cinco ítems con un sistema de respuesta dicotómico Sí/No (puntuación 1 y 0, respectivamente). Contra mayores son las puntuaciones, mayor es la gravedad.

Fuente: Fonseca-Pedrero E., Perez A. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. Pap. Psicol. [Internet]. 2021 [consultado 26 Mar 2022]; 41 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000200106#:~:text=La%20Escala%20Paykel%20parece%20ser,la%20conducta%20suicida%20en%20adolescentes.

ANEXO X. Uso de las redes sociales.

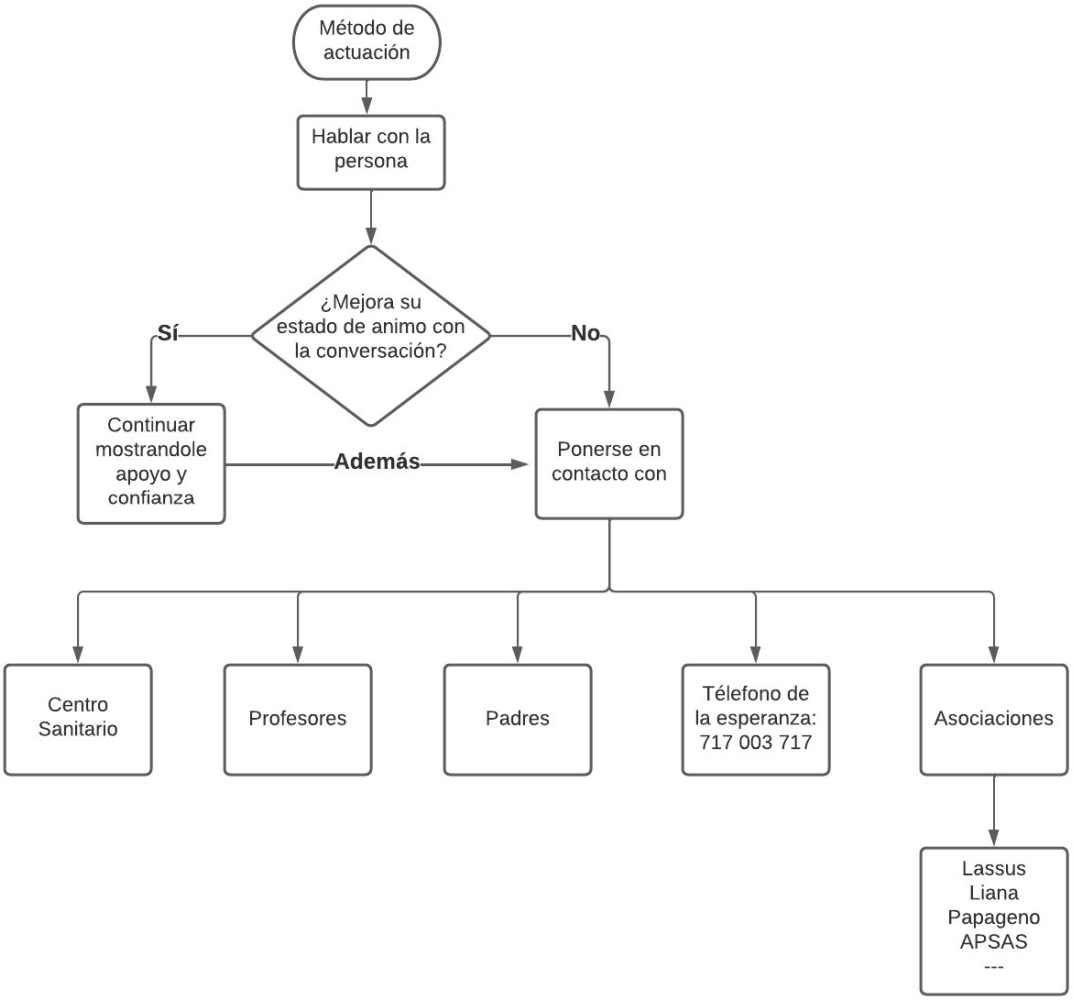
Consejos para un uso adecuado de las redes sociales:

1. No publicar nunca información privada.
2. Al hacer una publicación es importante no estar preocupándose constantemente por el número de likes o comentarios que se reciben.
3. Es recomendable tener las cuentas privadas y solo aceptar a la gente que realmente conoces.

4. No creerse todo lo que se pública ya que en las redes sociales se crean unos estereotipos de vida idílicos.
5. No tener una fuerte dependencia de los dispositivos móviles.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XI. Método de actuación.



Fuente: Jordana da Costa P., Albuquerque Feitosa R., Ferreira Machado M., Romerio Lopes T., Suruagy Correia D., Wanderley R., et al. Perfil epidemiológico y tendencia temporal de la mortalidad por suicidio en adolescentes. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2021 [consultado 12 Feb 2022];70(3):224–235. Disponible en: http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NQ5TStngT8QLnktZmSJmZnn/?lang=pt

ANEXO XII. Juego de búsqueda de ayuda.

Siendo 1 improbable y 5 muy probable, deben señalar con una X la probabilidad en que buscarían ayuda si fueran los protagonistas de las siguientes situaciones expuestas. Además, deberán anotar a quién pedirían esa ayuda (amigos, familia, pareja, profesores, profesionales de salud).

SITUACIONES	1	2	3	4	5	¿A quién le pediría ayuda?
¨Pablo lleva tres semanas encontrándose nervioso, susceptible y angustiado. No puede dormir ya que le es imposible relajarse. Además, reacciona exageradamente a las cosas que suceden¨.						
¨Carmen ha roto con su novio. Lleva varias semanas sin querer salir de casa y sin ganas de hacer nada. Piensa que sin su pareja no va a ser capaz de ser feliz y prefiere morir a estar sufriendo¨.						
¨Juán tiene un amigo llamado Pedro que ha cambiado su forma de comportarse últimamente. Durante el último mes, Pedro solo piensa en beber alcohol y no va al instituto ya que según él la vida no tiene sentido y es mejor morir a seguir vivo¨.						
¨Lucía nota a su hermana extraña ya que últimamente se despide de ella como si fuera la última vez que la ve y además tiene cambios drásticos de humor¨.						
¨María está preocupada por su primo Diego ya que este ha dejado de cuidar su aspecto físico y cree que no tiene ganas de seguir luchando debido al acoso que sufre por su orientación sexual¨.						

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XIII. Encuesta de satisfacción.

Encuesta de satisfacción del programa:

1. El contenido aportado durante el programa es útil.
   - NADA
   - POCO
   - MÁS O MENOS
   - MUCHO
2. La información aportada es clara.
   - NADA
   - POCO
   - MÁS O MENOS
   - MUCHO
3. ¿Los profesionales que han realizado las sesiones han resuelto sus dudas correctamente?
   - SI
   - NO
4. ¿Es necesario realizar más programas de este tipo?
   - SI
   - NO
5. ¿Cree que habría que cambiar algo del programa?
   - SI ….. ¿El que?
   - NO

Fuente: Elaboración propia.