



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de apoyo dirigido a los familiares
de personas con comportamientos suicidas

Support program aimed to family members
of people with suicide behavior

Autor

Alba Luño Salvador

Director/es

Prof. Dra. Ana Anguas Gracia

Grado de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
2023-2024



1542

Universidad
Zaragoza

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
3. METODOLOGÍA	6
4. DESARROLLO	8
4.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	8
4.2 POBLACIÓN DIANA	8
4.3 MÉTODO DE CAPTACIÓN	8
4.4 SESIONES	9
4.5 RECURSOS Y PRESUPUESTO	13
4.6 CRONOGRAMA.....	14
4.7 EVALUACIÓN.....	14
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA.....	16
7. ANEXOS.....	19

Resumen

Introducción. El objetivo de este trabajo es ayudar a las familias con hijos adolescentes con ideación suicida, partiendo de los siguientes antecedentes. La sociedad actual ha cambiado en muchos aspectos. Nuevas estructuras familiares, y sobre todo un gran desarrollo de las redes sociales, aún más, a partir del Covid-19. Los jóvenes utilizan dichas redes para comunicarse con el mundo. Pero ello contribuye en ocasiones a acentuar su aislamiento, o a las utilizan para encontrar información sobre el suicidio. No podemos evitar la emergencia de la tecnología, pero si utilizarla para orientar a los jóvenes con problemas de salud mental.

Objetivo: desarrollar un programa de apoyo para la prevención y la detección precoz del suicidio entre la población infanto-juvenil dirigido a sus familiares siendo el centro escolar el nexo de unión.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos como Web of Science, PubMed, ScienceDirect, Dialnet o Cuiden. Para ello se han combinado diferentes palabras clave junto con el operador booleano “AND”. Además, se ha extraído información de diferentes organizaciones como la OMS u otras asociaciones que trabajan en la prevención del suicidio.

Conclusión. Para contribuir a la buena salud mental de los adolescentes es necesario un trabajo multidisciplinar entre familia, escuela y atención primaria.

Palabras clave: “suicidio”, “adolescente”, “redes sociales”, “acoso escolar”, “niño”, “prevención”.

Abstract

Introduction. The aim of this work is to help families with adolescent children with suicidal ideation, based on the following background. Today's society has changed in many ways. New family structures, and above all a great development of social networks, even more so, since Covid-19. Young people use these social networks to communicate with the world. But this sometimes contributes to their isolation, or they use them to find information about suicide. We cannot avoid the emergence of technology, but we can use it to guide young people with mental health problems.

Objective: develop a support program for the prevention and early detection of suicide among children and young people aimed at their families, with the school as the link.

Methods. A bibliographic search was carried out using different databases such as Web of Science, PubMed, ScienceDirect, Dialnet or Cuiden. For this purpose, different keywords were combined with the Boolean operator "AND". In addition, information has been extracted from different organizations such as the WHO or other associations working on suicide prevention.

Conclusion. To contribute to the good mental health of adolescents, multidisciplinary work between family, school and primary care is necessary.

Key words: "suicide", "adolescent", "social networking", "bullying", "child", "prevention"

1. Introducción

Se entiende que una buena salud mental o “regulación emocional” permite responder a los diferentes estímulos causantes de las emociones como la rabia, estrés o tristeza. Cuando no se puede o no se sabe enfrentarse adecuadamente a dichas emociones hablamos de desregulación emocional (Ospina Gutiérrez et al., 2019).

La adolescencia es una etapa crítica en la que el joven desarrolla una identidad propia y asume los principios de su autonomía, y todo ello al tiempo que experimenta múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales, lo que puede traducirse en problemas de bienestar emocional (Cena et al., 2023).

La sociedad española afronta desde hace un tiempo cambios que pueden afectar a la salud mental de la población, particularmente entre los jóvenes. En primer lugar, asistimos al asentamiento de nuevas estructuras familiares como familias monoparentales o parejas homosexuales. Además, esta población infanto-juvenil se puede ver involucrada en problemas sociales, ya sea acoso escolar, ciberacoso, aparición de nuevas sustancias tóxicas o el incremento de la violencia de género (Navarro et al., 2022).

Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) prácticamente el 100% de los hogares españoles tienen acceso a internet y a un teléfono móvil cuyo uso resulta muy atractivo para los jóvenes. Este suceso se vio muy incrementado a raíz de la pandemia del Covid-19, debido al aislamiento social, la interrupción de las rutinas y las numerosas restricciones sociales (Vázquez López et al., 2023) (Cena et al., 2023).

El uso de las nuevas tecnologías está ligado al aislamiento y a la depresión, más común entre mujeres o grupos minoritarios (por identidad racial o sexual). De hecho, el aumento del sufrimiento psicológico en nuestro país en los últimos 15 años está asociado directamente a la emergencia tecnológica, nuevos teléfonos inteligentes (2007), Instagram (2010) o Snapchat (2011) (Macrynika et al., 2021). Sin embargo, no todos los estudios están de acuerdo en la

influencia negativa o positiva que ejercen las redes sociales sobre los adolescentes con problemas de salud mental. Por un lado, los jóvenes pueden contactar en las redes con otras personas de igual situación y encontrar en ellos un apoyo social y emocional (Biernesser et al., 2020) (Nesi et al., 2021). Pero, por otra parte, también pueden encontrar información, por ejemplo, sobre el suicidio o las autolesiones (Macrynika et al., 2021) (Szlyk et al., 2023).

Además, según algunos autores, la interacción con las redes sociales puede propiciar aún más el aislamiento social del que el adolescente pretende huir; puede conocer la vida de otras personas sin mantener una simple conversación, perpetuando su propia soledad (Picazo Zappino, 2014) (Rajamohan et al., 2019). Como indica la Asociación Española de Pediatría, “la falta de comunicación y contacto social, nos aísla” (Vázquez López et al., 2023).

Otro asunto importante es que las autoridades o las instituciones sanitarias y educativas, e incluso las propias familias, pueden identificar en las redes sociales a jóvenes con problemas de depresión dado su constante interacción con los contenidos de las mismas. También, aprovechar dichas redes para divulgar contenidos relacionados con la buena salud mental (Szlyk et al., 2023). Se trata de aprovechar en favor de la salud mental de los adolescentes los medios que ellos utilizan asiduamente.

No se trata de abordar el hecho de que el joven se quite la vida, extremos que queremos evitar, sino de un concepto más amplio que engloba las conductas que pueden empujar a un adolescente a desear su muerte, es decir, intento, tentativa, en definitiva, ideación suicida (Fonseca y Perez de Albéniz, 2020) (Navarro et al., 2022).

Estas conductas suicidas se pueden deber a varios factores de riesgo:

- Factores individuales, en los que se incluye la edad, con mayor prevalencia en la adolescencia, el sexo (se suicidan más hombres, pero son las mujeres quienes más lo intentan) y factores que predisponen a una conducta suicida como falta de habilidades sociales, no saber gestionar las emociones o carecer de tolerancia a la frustración.

- Factores familiares como la violencia doméstica, antecedentes de suicidio, deterioro de la estructura familiar o, por ejemplo, altos niveles de exigencia por parte del entorno.
- Factores sociales y escolares, entre los que destacan el acoso escolar, la orientación sexual no aceptada, el acceso a drogas o a medicación y el uso de redes sociales que propicia el ciberacoso (Gobierno de Aragón, 2021; Vázquez López et al., 2023).

El suicidio es la cuarta causa de muerte a nivel mundial entre jóvenes de 15 y 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2021)(Centro de Estudios e Investigación ANAR, 2022) (Chamarro et al., 2024).

Según fuentes de la Consejería de Sanidad y Educación de Aragón, en el curso 2022/23, se realizaron en nuestra CCAA 628 intervenciones escolares según el “Protocolo para la prevención, detección e intervención de la ideación suicida en el ámbito educativo”. De todos ellos, el 30% había sido víctima de algún tipo de violencia y el 38% estaba en desarraigados socioculturalmente. La tercera parte de las víctimas habían sufrido acoso, y el 8% tenían conflictos de identidad de género (Pérez Berian, 2023). De todo lo anterior se deriva la necesidad de abordar los problemas de salud mental entre la población infanto-juvenil con el objetivo primordial de prevenirlos, tratando de involucrar a estos jóvenes y a sus familias en las intervenciones que se lleven a cabo para vencer, así, el estigma sobre la salud mental.

El objetivo es, por tanto, la prevención de la ideación suicida a través de la psicoeducación con el objetivo de minimizar los factores de riesgo y de alcanzar el mayor bienestar emocional posible entre los adolescentes.

Dicha prevención debe ser desarrollada en 3 niveles. En primer lugar, prevención primaria donde hay que centrarse en evitar la aparición del problema; en segundo lugar, una prevención secundaria centrándonos en la detección precoz, si el problema ya existe; y por último, la terciaria en la que hay que desarrollar acciones dirigidas a solucionarlo.

Todo lo dicho, nos lleva a incidir en el propósito principal del trabajo: ayudar y apoyar a las familias con hijos que sufren de ideación suicida y de forma más general proporcionarles herramientas para detectar dicho problema.

De acuerdo con todo lo expuesto, el objetivo de este trabajo es trasladar a las escuelas de primaria y secundaria de Zaragoza el Plan de Salud Mental 2022-25, diseñado por el Gobierno de Aragón, una de cuyas líneas estratégicas es “Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia”. Concretamente una de las actuaciones pretende impulsar una buena salud mental entre los jóvenes en colaboración con atención primaria, educación y servicios sociales. Por ello el plan considera los centros escolares como uno de los entornos adecuados para aplicar el plan por ser el lugar donde confluyen y pueden interactuar los jóvenes y sus familias, entre otros (Gobierno de Aragón, 2023).

1.1 Justificación

Se ha decidido trabajar con padres porque, además de los amigos y compañeros, los adolescentes encuentran en su casa el lugar más adecuado para contar sus problemas, sus sentimientos y, por tanto, la ayuda necesaria para superarlos. Es por ello, que las familias y el centro escolar deben contar con la información y estrategias necesarias para detectar entre los jóvenes, sistemas de alerta ante una posible ideación suicida (Pickering et al., 2022).

2. Objetivos

Objetivo general

Diseñar un programa de salud para la prevención del suicidio, dirigido a familiares de adolescentes de 10 a 14 años, utilizando el centro escolar como ámbito de actuación.

Objetivos específicos:

- Explicar a las familias diferentes herramientas de detección de síntomas y señales de alerta en situaciones de ideación suicida.
- Establecer estrategias de colaboración entre los departamentos de orientación de los colegios, los padres y Atención Primaria
- Evidenciar la emergencia del problema existente en la sociedad, derivado del aumento progresivo de las tasas de suicidio dentro de la población infanto-juvenil, entre los padres.

3. Metodología

La metodología del trabajo se ha basado en la elaboración de un programa de salud dirigido a las familias de adolescentes con posibilidad de presentar ideación suicida. Primero se definió el problema y la población diana que se iba a estudiar. Para ello, se identificaron los diagnósticos enfermeros y se fijaron los objetivos que queríamos alcanzar. Por último, se planteó la forma de desarrollar las sesiones y su forma de evaluarlas.

Posteriormente, se inició la búsqueda bibliográfica centrada en los factores de riesgo del suicidio entre los adolescentes y su prevención. Para ello, las bases de datos empleadas han sido Web of Science, PubMed, ScienceDirect, Dialnet y Cuiden (Tabla 1). Además, se ha extraído información de páginas web como la Organización Mundial de la Salud (OMS), asociaciones implicadas en la prevención del suicidio como la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) o la Asociación Aragonesa de Prevención del Suicidio y la Conducta Lesiva (LIANA) y protocolos del Gobierno de Aragón sobre la prevención del suicidio en adolescentes y actuaciones en el ámbito escolar.

Para realizar esta búsqueda se han empleado los siguientes términos MESH: “suicide”, “adolescent”, “child”, “prevention”, “social networking”, “bullying” con sus correspondientes términos DeCS: “suicidio”, “adolescente”, “niño”, “prevención”, “redes sociales”, “acoso escolar”. Todo ello combinado con el operador booleano “AND” para conseguir una búsqueda más precisa.

También se han establecido una serie de filtros. Aquellos artículos escritos tanto en inglés como español, los publicados entre 2019-2024 ambos incluidos a excepción de un artículo publicado en 2014 y con acceso a texto completo de forma gratuita.

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	FILTROS	PALABRAS CLAVE	TOTAL ARTÍCULO	PRESELECCIÓN SEGÚN RESUMEN	ARTÍCULOS UTILIZADOS
WEB OF SCIENCE	Últimos 5 años Texto completo Español e Inglés	“suicide” AND “adolescent” AND “social networking”	140	14	6
PUBMED	Últimos 5 años Texto Completo Español e Inglés	“social networking” AND “suicide”	23	4	2
SCIENCE DIRECT	Últimos 5 años Texto Completo Español e Inglés	“suicide” AND “adolescent”	37	4	3
DIALNET	Últimos 5 años Texto Completo Español e Inglés	“suicide” AND “bullying”	30	5	1
		“prevention” AND “suicide” AND “child”	49	7	1
CUIDEN	Últimos 5 años Texto completo Español	“prevención” AND “suicidio” AND “niño”	7	3	1

4. Desarrollo

4.1 Diagnósticos de Enfermería

La prevención del riesgo de suicidio en la infancia, y la importancia de la participación de las familias en dicho proceso nos ha llevado a seleccionar los siguientes diagnósticos de enfermería (NNNConsult, s.f.).

Se han escogido estos diagnósticos NANDA ya que sigue habiendo desconocimiento, sobre todo, por parte de las familias de cómo identificar los factores de riesgo del suicidio entre los adolescentes y, en algunas ocasiones, falta de habilidades comunicativas para conocer los sentimientos de sus hijos (Anexo 1).

4.2 Población Diana

Salle Franciscanas (5º y 6º de Primaria) y La Salle Franciscanas Gran Vía (1º y 2º de la ESO), ambos situados en la zona de la Universidad, de tal forma que el colegio de Franciscanas está adscrito al de Gran Vía como centro de secundaria. Entre los dos colegios suman aproximadamente 1100 alumnos, 650 en Franciscanas y 450 en Gran Vía (Colegio La Salle Franciscanas, 2023).

Este elevado número de jóvenes hace que estos centros sean adecuados para implantar el programa de salud mental.

4.3 Método de Captación

El objetivo es implantar el programa en ambos centros y de forma conjunta durante el curso 2023/2024, concretamente centrándonos en el 3º ciclo de primaria y 1º ciclo de secundaria.

Tras conseguir la aprobación de los directores de ambos colegios, se expondrá el programa a las AMPAS y a los Departamentos de Orientación ya que es fundamental su papel para la aplicación posterior del programa.

El siguiente paso es despertar en las familias el interés por el programa. Para ello el mejor método sería colgar en la página web de ambos centros un folleto informativo (Anexo 2), explicando las líneas generales del programa (Anexo 3).

Las familias interesadas rellenarán una hoja de inscripción (Anexo 4) que harán llegar a la dirección del centro a través de los tutores de sus hijos. Una vez tengamos todas las inscripciones se formarán grupos integrados cada uno por 25 familias, entendiendo que pueden asistir los dos progenitores de un alumno.

Se repetirá el programa tantas veces como sea necesario para abarcar a todos los interesados.

4.4 Sesiones

El programa constará de un total de 4 sesiones por grupo, realizándose una sesión el martes de cada semana del mes de noviembre. Si la demanda fuera mayor, se repetiría el programa a partir del mes de enero.

Cada sesión tendrá una duración aproximada de 60 minutos y se realizará de forma presencial. Todas ellas se llevarán a cabo en el salón de actos del colegio La Salle Franciscanas Gran Vía.

Sesión 1. ¿Qué sabemos sobre el suicidio?

Al inicio de la sesión, se repartirá a cada familia un cuestionario anónimo para conocer sus conocimientos sobre el tema a trabajar. Dentro del mismo, habrá un apartado con unas preguntas sobre la situación familiar y del entorno y el tipo de relación que tienen con sus hijos. (Anexo 5)

A continuación, se proyectará un Power-Point donde se hablará de qué es el suicidio, datos estadísticos de fallecimiento por suicidio entre la población infanto-juvenil, signos y síntomas del adolescente y de la importancia de tratar la salud mental en la infancia para evitar complicaciones a largo plazo.

Es importante que las familias conozcan a qué señales de alerta deben prestar atención para detectar un caso de ideación suicida. Se trata de señales verbales, como son los comentarios negativos sobre sí mismos, “a nadie le importo”; la manifestación continua del deseo de morir; o, por ejemplo, la búsqueda en internet sobre formas de suicidio.

Pero tan importante como las interiores son las señales no verbales. Son, por ejemplo, el repentino consumo de alcohol o drogas; falta de interés por todo y todos; regalas cosas queridas, o mostrarse muy afectivo sin razón alguna (Montés & Jiménez, 2023).

Para finalizar la sesión se llevará a cabo una actividad con el objetivo de romper el estigma de la salud mental. Esta consistirá en hablar sobre los mitos y realidades a la hora de afrontar el suicidio. Se busca una mejoría en la prevención de este problema.

Se repartirá a cada familia un folio donde habrá diferentes oraciones y tendrán que identificar si son mito o realidad (Montés & Jiménez, 2023). Pasados unos minutos se pondrán en común las respuestas y se proyectará una tabla para explicar las razones. (Anexo 6) (Anexo 7)

Sesión 2. Cómo actuar

Durante la primera parte se proyectará un Power-Point donde se explicará los factores de riesgo del suicidio en la infancia, tanto los individuales como los familiares y los sociales.

Son muchos los factores de riesgo que pueden empujar a un adolescente a quitarse la vida o, al menos, a pensar en ello.

Entre los factores de riesgo familiares destacan la violencia doméstica, falta de atención y cuidados, la pobreza, los altos niveles de exigencia o los antecedentes de suicidio en la familia.

A nivel social hay situación de riesgo para un adolescente, como son el aislamiento social, la marginación por parte de los amigos, la adicción a las redes sociales o el ciberacoso.

Muy ligados a los anteriores se encuentran, a veces, los factores de riesgo del entorno escolar. Tales como el acoso escolar, rechazo por cuestiones de identidad sexual o de raza y el fracaso escolar.

Por último, se expondrán estrategias comunicativas para poder conocer mejor a los adolescentes y así solucionar de la forma más eficaz sus problemas.

Lo más importante es que las familias aprendan a identificar los síntomas y actuar en consecuencia. Por ello, en la segunda parte de la sesión, propondremos a las familias posibles situaciones que potencialmente sean sintomáticas de ideación suicida. Para enfrentarse a ellas correctamente, contarán con la presencia de un representante del colegio de psicólogos de Aragón que ayudará a los padres a comunicarse con sus hijos. (Anexo 8)

Se trabajará en grupos de 5 personas cada uno de los cuales resolverá un caso y al final de la sesión se pondrán en común los resultados obtenidos, con la ayuda del psicólogo.

Sesión 3. Dónde encontrar ayuda

Lo que más ayuda a las familias con hijos que afrontan una ideación suicida, es conocer testimonios de familias que han vivido el mismo problema. Para ello miembros de la asociación LIANA ofrecerá ejemplos de cómo otros padres han afrontado dicha situación. Incluso si fuera posible podríamos contar con la presencia de algún padre/madre cuyo hijo/a haya intentado suicidarse y cómo han afrontado el problema.

Las familias a las que se dirige el programa podrán interactuar con aquellas que han venido a dar su testimonio.

Al final de la sesión se repartirá un folleto con varias asociaciones e instituciones que trabajan a favor de la salud mental de la población infanto-juvenil en Zaragoza (Anexo 9) (Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza, 2019).

Sesión 4. Sesión Final

La última sesión estará dedicada a conocer la opinión de las familias que han asistido. Queremos conocer sus impresiones y si consideran que el programa puede ayudarles ante un posible caso de ideación suicida.

Para terminar, entregaremos el mismo cuestionario que en la primera sesión para conocer las habilidades adquiridas, y un cuestionario de satisfacción donde pueden dejarnos algún aspecto a mejorar (Anexo 5) (Anexo 10).

4.5 Recursos y Presupuesto

Para el desarrollo del programa de salud contaremos con una enfermera generalista y otra especializada en salud mental. Además en alguna de las sesiones nos ofrecerán su ayuda un psicólogo del colegio de Aragón y trabajadores de la asociación LIANA. Ambos participarán con nosotros de manera altruista.

En las siguientes tablas, se especifican tanto los recursos humanos como materiales junto con su presupuesto necesarios para la realización del programa

RECURSOS MATERIALES			
RECURSO	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Folleto informativo	1	Se colgará en la página web de cada colegio	0 €
Inscripción	300	0.03 €	9 €
Encuesta de conocimientos	100	0.03 €	3 €
Cuestionario de satisfacción	50	0.03 €	1.5 €
Fotocopia mitos vs realidades	50	0.03 €	1.5 €
Folleto: dónde buscar ayuda	50	0.03 €	1.5 €
Aula	1 (salón de actos)	Prestado	0 €
Proyector	1	Prestado	0 €
Ordenador	1	Prestado	0 €
Bolígrafos	30	0.45	13.5 €
TOTAL: 30 €			

RECURSOS HUMANOS				
RECURSO	CANTIDAD	Nº HORAS	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Enfermera generalista	1	4	50	200
Enfermera especializada	1	4	70	280
TOTAL: 480				

El presupuesto total es de 510 €

4.6 Cronograma

A través del siguiente Diagrama de Gantt se muestra como se ha organizado las diferentes etapas de este programa de salud.

ORGANIZACIÓN	18 de Septiembre- 6 de Octubre	7 Noviembre	14 Noviembre	21 Noviembre	28 Noviembre
Captación					
Sesión 1: ¿Qué es el suicidio?					
Sesión 2: Cómo actuar					
Sesión 3: Dónde encontrar ayuda					
Sesión 4: Sesión final					

4.7 Evaluación

Lo importante es que las familias puedan ayudar a su hijo con ideación suicida. Por tanto, tienen que aprender a hablar con ellos, conocer las señales de alerta y buscar ayudar si es necesario.

Para ello, se entregará en la primera sesión un cuestionario que permitirá a dichas familias testar sus conocimientos sobre el tema. Este mismo cuestionario se realizará en la última sesión, de tal forma que los resultados deberían mostrar que las familias han avanzado lo suficiente para poder ayudar a sus hijos (Anexo 5).

Por otro lado, el cuestionario de satisfacción nos permitirá conocer los puntos de mejora para el futuro (Anexo 10).

5. Conclusiones

1. Es necesario detectar lo antes posible los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia, con el objetivo de corregirlos en el momento, y de que no se agraven sus consecuencias en la edad adulta.

Un joven con ideación suicida no está “loco”. No podemos caer en la tentación de pensar que son “cosas de adolescentes” y que ya “se le pasará” cuando sea mayor.

2. Hay que normalizar y visibilizar los problemas de salud mental en la adolescencia y, sobre todo, los colegios y las familias tienen que afrontar dichos problemas con la misma normalidad.

3. Es esencial, por parte de las familias y las escuelas, asimilar algunas de las formas de vida de los jóvenes. La mayoría de ellos “viven” en las redes sociales, a través de las cuales se relacionan con sus iguales y con el mundo en general. La obligación de los adultos no es evitar que los adolescentes utilicen dichos medios sino, sino canalizar su uso para que encuentren en ellos formas de ayuda y de comunicación sana.

6. Bibliografía

- Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza. (2019). Cómo prevenir y actuar ante el suicidio. <https://telefonodelaesperanza.org/assets/Guia%20del%20suicidio.pdf>
- Biernesser, C., Sewall, C. J. R., Brent, D., Bear, T., Mair, C., & Trauth, J. (2020). Social media use and deliberate self-harm among youth: A systematized narrative review. *Children and Youth Services Review*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105054>
- Cena, L., Trainini, A., Zecca, S., Bonetti Zappa, S., Cunegatti, F., & Buizza, C. (2023). Loneliness, affective disorders, suicidal ideation, and the use of psychoactive substances in a sample of adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 36(3), 188–198. <https://doi.org/10.1111/JCAP.12412>
- Centro de Estudios e Investigación ANAR. (2022).  La Fundación ANAR presenta su Estudio sobre Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022). Fundación ANAR. <https://www.anar.org/la-fundacion-anar-presenta-su-estudio-sobre-conducta-suicida-y-salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia-en-espana-2012-2022/>
- Chamarro, A., Díaz-Moreno, A., Bonilla, I., Cladellas, R., Griffiths, M. D., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2024). Stress and suicide risk among adolescents: the role of problematic internet use, gaming disorder and emotional regulation. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-024-17860-Z>
- Colegio La Salle Franciscanas. (2023). Colegio - Fefmont. <https://lasallefranciscanas.com/colegio/>
- Fonseca, E., & Perez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel del suicidio. *Papeles Del Psicólogo*, 41, 106–115. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2928.pdf>

Gobierno de Aragón. (2021). Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. <https://educa.aragon.es/documents/20126/1903385/Gu%C3%ADa+Prevenci%C3%B3n+Sicidio+FINAL+web.pdf/e47b2d60-4079-404f-0976-e10b2790b58a?t=1632811010706>

Gobierno de Aragón. (2023). Plan de Salud Mental 2022-2025. <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PLAN+DE+SALUD+MENTAL+DE+ARAGON+2022-2025+d.pdf/63643efb-23fe-cfee-2e67-83e48d45b602?t=1673869931809>

Macrynika, N., Auad, E., Menjivar, J., & Miranda, R. (2021). Does social media use confer suicide risk? A systematic review of the evidence. *Computers in Human Behavior Reports*, 3. <https://doi.org/10.1016/J.CHBR.2021.100094>

Montés, M., & Jiménez, A. (2023, January). Guía para familiares y educadores. Prevención del suicidio en adolescentes. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051037.pdf>

Navarro, S., Sorrosal, S., Fernández, S., & Juan, I. (2022). Papel de enfermería en el riesgo de suicidio en niños y adolescentes. *Revista Sanitaria de Investigación*.

Nesi, J., Burke, T. A., Bettis, A. H., Kudinova, A. Y., Thompson, E. C., MacPherson, H. A., Fox, K. A., Lawrence, H. R., Thomas, S. A., Wolff, J. C., Altemus, M. K., Soriano, S., & Liu, R. T. (2021). Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 102038. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2021.102038>

NNNConsult. (s.f). Herramienta para la consulta y diseño de planes de Cuidados de Enfermería. Consultado el 22 de abril, 2024. <https://www.nnnconsult.com/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Ospina Gutiérrez, M. L., Ulloa Rodríguez, M. F., & Ruiz Moreno, L. M. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(8), 546–551. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2019.02.010>

- Pérez Berian, E. (2023, October 9). Aragón detectó el curso pasado hasta 628 casos de ideación suicida en escolares. *Heraldo* . <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2023/10/09/aragon-detecto-el-curso-pasado-hasta-628-casos-de-ideacion-suicida-en-escolares-1682932.html>
- Picazo Zappino, J. (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*, ISSN 1139-9287, Vol. 42, N°. 3, 2014, Págs. 125-132, 42(3), 125–132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701495&info=resumen&idioma=SPA>
- Pickering, T. A., Wyman, P. A., & Valente, T. W. (2022). A comparison of peer change agent selection methods: Evidence from a high-school based suicide preventive intervention. *BMC Public Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13372-W/TABLES/4>
- Rajamohan, S., Sharkey, P. L., & Heavey, E. (2019). Estrategias terapéuticas ante adolescentes suicidas. *Nursing (Ed. Española)*, 36(3), 22–27. <https://doi.org/10.1016/J.NURSI.2019.05.007>
- Szlyk, H. S., Li, X., Kasson, E., Peoples, J. N. E., Montayne, M., Kaiser, N., & Cavazos-Rehg, P. (2023). How do teens with a history of suicidal behavior and self-harm interact with social media? *Journal of Adolescence*, 95(4), 797. <https://doi.org/10.1002/JAD.12154>
- Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J., & Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204–212. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2022.11.006>

7. Anexos

Anexo 1. Diagnósticos de Enfermería

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
[00289] Riesgo de conducta suicida r/c factores individuales y falta de apoyo familiar.	[1908] Detección del riesgo	[5395] Mejora de la autoconfianza	Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.
		[4920] Escucha activa	Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
	[1405] Autocontrol de los impulsos	[4410] Establecimiento de objetivos comunes	Animar al paciente a identificar sus propios puntos fuertes y habilidades.
		[6340] Prevención del suicidio	Iniciar las precauciones contra el suicidio (observación y vigilancia continua del paciente, proveerse de un entorno protector) para el paciente que tiene un alto riesgo de suicidio.

Anexo 1. Diagnósticos de Enfermería (continuación)

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
[00159] Disposición para mejorar los procesos familiares m/p el deseo de mejorar el aprendizaje	[1500] Lazos afectivos Padres-hijos	[5562] Educación parental: adolescentes	Identificar la presencia de factores de estrés de la familia (p. ej., depresión parental, drogadicción, alcoholismo, baja alfabetización, educación limitada, violencia doméstica, conflictos de pareja, mezcla de familias después de un divorcio y castigo excesivo de los niños)
		[5820] Disminución de la ansiedad	Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
	[2605] Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	[5210] Orientación anticipatoria	Ayudar al paciente a identificar la posible aparición de crisis del desarrollo y/o circunstancial y los efectos que tal crisis podría tener en la vida personal y familiar.
		[5310] Dar esperanza	Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza (desarrollar temas de conversación que tengan sentido y que reflejen el amor y la necesidad del paciente)

**En colaboración con el colegio de Psicólogos de Aragón y
asociación LIANA**



**FAMILIA Y ESCUELA,
TRABAJANDO
JUNTOS POR LA
SALUD MENTAL**

**Padres 3º ciclo
Primaria y 1º ciclo
Secundaria**

COLEGIO LA SALLE GRAN VÍA



976 30 60 60

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

SESIÓN 1

- Encuesta de conocimientos
- ¿Qué es el suicidio?
- Actividad mito vs realidad

SESIÓN 2

- Factores de riesgo
- ¿Cómo actuar?
- Casos prácticos

SESIÓN 3

- Testimonios de familias
- Asociación LIANA
- Otras asociaciones de ayuda

SESIÓN 4

- Encuesta de conocimientos
- Cuestionario de satisfacción

CALENDARIO

- SESIÓN 1: 7 NOVIEMBRE
- SESIÓN 2: 14 NOVIEMBRE
- SESIÓN 3: 21 NOVIEMBRE
- SESIÓN 4: 28 NOVIEMBRE

Anexo 4. Inscripción

INSCRIPCIÓN PROGRAMA “FAMILIA Y ESCUELA, TRABAJANDO POR EL SUICIDIO”
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE:
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE:
CURSO DE SU HIJO/A:
CORREO ELECTRÓNICO:
NÚMERO DE MOVIL:
PERIODO DE INSCRIPCIÓN: 18 DE SEPTIEMBRE AL 6 DE OCTUBRE

Anexo 5. Cuestionario de conocimientos

1. ¿Qué entiende usted por una buena salud mental?
2. ¿Qué problemas piensa usted que tienen relación con la salud mental?
3. ¿Qué entiende por ideación suicida?
4. En su opinión, ¿es una persona más vulnerable al suicidio según su edad?
5. ¿qué factores pueden influir en un adolescente para pensar en suicidio?
6. ¿Considera que la sociedad comprende a los adolescentes de hoy en día?
7. ¿Podría nombrar algunas de las redes sociales en las que se mueven los jóvenes actualmente?
8. ¿Considera que su entorno familiar favorece una buena salud mental para sus hijos?
(Economía, comunicación, normas y límites en casa...)
9. ¿Hay antecedentes de suicidio en su familia?
10. ¿Controla de alguna manera el acceso de sus hijos a internet?

Anexo 6. Mito vs Realidad

1. “Hablar del suicidio aumenta las posibilidades de llevarlo a cabo”
 - a. Mito
 - b. Realidad

2. “No lo dice en serio. Solo es una forma de llamar la atención”
 - a. Mito
 - b. Realidad

3. “Solo los chicos/as con problemas o que sufren rechazo se plantean el suicidio. Tenía amigos y amigas, sacaba buenas notas. Lo tenía todo”.
 - a. Mito
 - b. Realidad

4. “El suicidio no se puede prevenir, surge por impulso”
 - a. Mito
 - b. Realidad

5. “Al psicólogo o psiquiatra solo van personas con enfermedades mentales diagnosticadas”
 - a. Mito
 - b. Realidad

6. “El suicidio es una decisión libre. No hay que quitarle la libertad, cada uno es dueño de su vida”
 - a. Mito
 - b. Realidad

7. “Cuando una persona mejora y sale del hospital, está fuera de peligro”
 - a. Mito
 - b. Realidad

8. “Para hacerlo tuvo que ser un valiente. / Fue un cobarde que no supo enfrentarse a los problemas”
 - a. Mito
 - b. Realidad

Anexo 7. Explicación Mito vs Realidad

MITO	EXPLICACIÓN
<p>“Hablar del suicidio aumenta las posibilidades de llevarlo a cabo”</p>	<p>Está demostrado que hablar del suicidio con una persona en riesgo, en vez de incitar o introducir esta idea en su cabeza, reduce el peligro y puede ser la única posibilidad que nos ofrece la persona para hablar de por qué quiere llevarlo a cabo.</p>
<p>“No lo dice en serio. Solo es una forma de llamar la atención”</p>	<p>Algunos jóvenes que se suicidan expresan sus intenciones previamente. Esta creencia puede conducir a infravalorar las amenazas suicidas que pueden considerarse erróneamente como chantajes o manipulación. Se deben tomar en serio estas manifestaciones de los adolescentes: palabras, amenazas o cambios de conducta.</p>
<p>“Solo los chicos/as con problemas o que sufren rechazo se plantean el suicidio. Tenía amigos, sacaba buenas notas. Lo tenía todo”.</p>	<p>Todas las personas que presentan ideación suicida sufren, pero no necesariamente tienen que padecer un trastorno mental. El 75% de los suicidios ocurren en personas con alguna enfermedad mental pero el 25% no. Es importante trabajar en la escucha activa para ponernos en el lugar de la otra persona sin juzgar. Al principio, para nosotros, pueden resultarnos insignificantes y pensar que son “cosas de la edad”. Es importante diferenciar lo que es propio de esta etapa.</p>
<p>“El suicidio no se puede prevenir, surge por impulso”</p>	<p>Todas las personas antes de cometer el suicidio presentan una serie de síntomas los cuales podemos englobar en un rechazo hacia los sentimientos y el intelecto que ya no es solo hacia otras personas sino hacia sí mismos.</p>
<p>“Al psicólogo o psiquiatra solo van personas con enfermedades mentales diagnosticadas”</p>	<p>A este tipo de servicios sanitarios, acuden tanto las personas diagnosticadas con un trastorno mental como las personas que necesitan ayuda por otras cuestiones vitales. Algunas precisan medicación o asesoramiento para poder afrontar el problema. Muchas veces, el estigma preconcebido impide encontrar la ayuda necesaria.</p>

Anexo 7. Explicación Mito vs Realidad (continuación)

<p>“El suicidio es una decisión libre. No hay que quitarle la libertad, cada uno es dueño de su vida”</p>	<p>La libertad para tomar decisiones de cada uno puede estar condicionada tanto por factores interno y externos. La idea constante de que nada tiene solución puede llevar a la desesperanza y en definitiva a ver el suicidio como única salida. Ofrecer ayuda a una persona en esta situación, no es privarle de libertad es ofrecerle más opciones donde elegir.</p>
<p>“Cuando una persona mejora y sale del hospital, está fuera de peligro”</p>	<p>Las primeras semanas tras el alta, es el periodo de mayor vulnerabilidad. No deberíamos dejar sola a esa persona. Hay que respetar su espacio, sus silencios y sus reacciones. A nivel social, hay que superar el estigma que engloba a esta enfermedad y tratarla con normalidad.</p>
<p>“Para hacerlo tuvo que ser un valiente.” “Fue un cobarde que no supo enfrentarse a los problemas”</p>	<p>La persona con ideación suicida no es ni valiente ni cobarde, es una persona que no sabe cómo buscar ayuda y se encuentra en una situación de vulnerabilidad.</p>

Anexo 8. Casos prácticos

1. Mi hijo de 13 años era un apasionado del baloncesto. Entrenaba 3 o 4 veces a la semana y no se perdía ningún partido. Ahora tan apenas entrena. Todo son excusas. Y no quiere hablar del tema.
2. He encontrado en la basura fotos de mi hija con sus amigas, ralladas y rotas. Ya no sale con ellas. Dice que tiene que estudiar, pero se pasa el tiempo delante del ordenador.
3. Mi hijo de 14 años era un buen estudiante, apasionado de las ciencias y de las matemáticas. De repente, sus notas empezaron a bajar. Se pasa el día tumbado en la cama o delante del ordenador. En el colegio ya se habla de fracaso escolar.

¿Dónde encontrar ayuda?



Asesoría Psicológica para jóvenes de Zaragoza

- Jóvenes 14-30 años
- 976 721 818
- Cita previa. Gratuita

Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAMPE)

- Atención infanto-juvenil 4-21 años
- Precio consulta 25 €, 10 € o gratuito según ingresos
- 976 352 499

Unidades salud mental infanto-juvenil (hasta los 18 años)

- CS José Ramón Muñoz Fernández
- CS Actur Oeste
- Hospital Infantil
- Hospital Clínico Lozano Blesa
- Centro de día en CS de Parque Goya

Espacio Ariadna

Ofrece ayuda a las dificultades entre la infancia, adolescencia y sus familias

- 976 378 261 / 648 028 933

Zona de Salud Joven Amparo Poco (ZSJ)

- Jóvenes 15-25 años
- 976 726 044

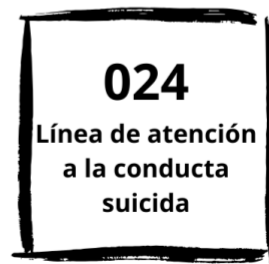
LIANA, Asociación Aragonesa de Prevención del Suicidio y Conducta Autolesiva

Especializada en la prevención del suicidio. Charlas de prevención, terapia individual, grupal, familiar.

- 644 499 965
- info@suicidioaragon.es

Teléfono de la Esperanza de Aragón

- Orientación telefónica (24 horas) y entrevistas. Gratuito
- 976 232 828. Prevención suicidio: 717 003 717



Anexo 10. Cuestionario de satisfacción

Valore las siguientes afirmaciones de 0 a 5, de forma que 0 es nada satisfecho y 5 muy satisfecho.

1. Adecuación de los contenidos al tema propuesto
2. Duración del programa
3. Secuenciación de los contenidos
4. Claridad en la exposición de los contenidos
5. Adecuación de la sala para un buen desarrollo del programa
6. Adaptación de los medios técnicos a la exposición del programa
7. Adecuación de los distintos ponentes
8. Respecto a los alumnos, su edad es la apropiada para el programa
9. Conveniencia de adaptar el programa para su implantación entre los alumnos
10. Aspectos a mejorar.