Universidad Zaragoza
1542

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud en la prevención del riesgo de suicidio en adolescentes desde el ámbito de Atención Primaria de salud.

Teen Health Education Program about suicide risk prevention in the Primary health care.

Autor/es

María Armengod Burillo

Director/es

María Ascensión Sesé Sánchez

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza.

2019-2020

ÍNDICE:

1. RESUMEN.....3-4
2. INTRODUCCIÓN.....5-9
   2.1DEFINICIÓN DEL PROBLEMA GENERAL DEL ESTUDIO.....5
   2.2EPIDEMIOLOGÍA.....5-6
   2.3SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA Y EVOLUCIÓN.....6
   2.4FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN.....6-7
   2.5SIGNOS DE ALARMA Y CONSUMO DE RECURSOS.....7-8
   2.6DIAGNÓSTICO.....8
   2.7TRATAMIENTO.....8
   2.8JUSTIFICACIÓN.....9
3. OBJETIVOS.....9
   3.1OBJETIVO GENERAL.....9
   3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....9
4. METODOLOGÍA.....10-11
5. DESARROLLO PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....11-19
   5.1DIAGNÓSTICO.....11-12
      5.1.1. ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN.....11-12
   5.2 PLANIFICACIÓN.....11-16
      5.2.1 POBLACIÓN DIANA.....12
      5.2.2 RECURSOS Y MATERAL UTILIZADOS.....12-13
      5.2.3 ESTRATEGIAS.....13
      5.2.4 ACTIVIDADES.....13-17
      5.2.5 CRONOGRAMA.....17
   5.3 EVALUACIÓN.....17-18
6. CONCLUSIONES.....18-19
7. BIBLIOGRAFÍA.....20-22
8. ANEXOS.....23-39

1. RESUMEN.

Introducción: El suicidio es un grave problema de salud que ha acompañado a la sociedad a lo largo del tiempo. Constituye la tercera causa de muerte entre los adolescentes, tratándose de un problema resultante de una combinación de múltiples factores de riesgo, por lo que su prevención precoz es fundamental.

Objetivo general: El objetivo de este trabajo es diseñar un Programa de Educación para la Salud enfocado hacia la prevención del suicidio en adolescentes en el ámbito de Atención Primaria de salud.

Material y método: Para su elaboración, se realiza una revisión bibliográfica recopilando información de la literatura actual sobre el riesgo de suicidio en adolescentes y su prevención.

Desarrollo: El Programa de Educación para la Salud consta de una duración de dos meses para la planificación y el desarrollo de las actividades. Se impartirán un total de cuatro sesiones por parte de los profesionales de enfermería, una cada semana y, todas ellas, dispondrán de una duración de dos horas. En cada sesión, se dotará a los adolescentes de estrategias preventivas y habilidades para solucionar sus conflictos y aumentar su confianza y autoestima.

Conclusiones: Como todo problema importante de salud, el suicidio requiere el desarrollo de estrategias y programas con finalidad preventiva, ofreciendo un abordaje integral multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE: Suicidio, adolescente, conducta, prevención, ideación suicida, riesgo

ABSTRACT.

Introduction: Suicide is a serious health problem that has accompanied society over time. It is the third leading cause of death among teenagers and it is a problem that result from a combination of multiple risk factors, so its early prevention is considered essential.

Main objective: The objective of this work is to design a Health Education Program focused on the prevention of suicide in teenagers in Primary Health Care.

Material and method: For its elaboration, a bibliographic review is carried out gathering information from the current literature on the risk of suicide in adolescents and its prevention.

Development: The Health Education Program will take time of two months for planning and carrying out activities. A total of four sessions will be taught by nursing professionals, one session in each week, and all of them will last two hours. In each session, adolescents will be provided with preventive strategies and skills to solve their conflicts and increase their confidence and self-esteem.

Conclusions: Such as important health problem, suicide requires the development of strategies and programs with a preventive purpose, offering a comprehensive multidisciplinary approach.

KEY WORDS: Suicide, teenagers, behaviour, prevention, suicide ideation, risk

2. INTRODUCCIÓN.

2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA GENERAL DEL ESTUDIO.

El suicidio se define como el acto de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un problema prioritario de salud pública que afecta a todos los países, repercutiendo en el tiempo a los familiares cercanos al paciente y a la sociedad global (1, 2, 3).

El acto suicida se puede producir a cualquier edad, sin embargo, es en la adolescencia donde se desencadena un conjunto de cambios psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos por parte del paciente, lo que, unido a su inexperiencia, hacen de esta una etapa vulnerable. Se trata de un período de transición a la edad adulta donde el adolescente construye su verdadera identidad, lo cual, conlleva un trabajo mental gradual y difícil, inmerso en un incremento de responsabilidades y decisiones (2, 4, 5, 6).

2.2 EPIDEMIOLOGÍA.

Según datos facilitados por la OMS y por el Instituto Nacional de Estadística (INE), actualmente, el suicidio es la tercera causa de mortalidad en el grupo de edad de entre los 15-19 años (2, 7).

A nivel mundial, cada año se suicidan alrededor de 800.000 personas. Las tasas de suicidio en la población joven entre 15-19 años son de 2.65 por cada 100.000 habitantes mientras que, a nivel nacional y según los últimos datos arrojados por el INE en el año 2017, se pone de manifiesto que, de un total de 50 fallecimientos comprendidos en ese grupo de edad, 33 fueron hombres y 17 mujeres. Generalmente, se observa como la tasa de suicidios consumados en varones es mayor que en el sexo opuesto, sin embargo, predomina una relación inversa en cuanto a las tentativas (Anexo 1) (2, 6, 7, 8).

Las estadísticas de la OMS, estiman que el suicidio en la población adolescente para este año 2020 aumentará en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Del total de suicidios consumados anualmente, 200.000 corresponden a población pediátrica, adolescente y en adultos jóvenes (2, 8, 9).

En torno a los actos suicidas en adolescentes, se genera un aura de estigmatización, negación y cronicidad, trayendo consigo la infravaloración y el camuflaje de las cifras de suicidio (8, 9).

2.3 SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA Y EVOLUCIÓN.

El suicidio ha sido contemplado de diversas formas a lo largo del tiempo. Actualmente, constituye uno de los mayores problemas desde el punto de vista de la salud pública a nivel internacional, debido a su alta prevalencia y su progresivo aumento durante los años (9, 10).

Los medios de comunicación han generado eco de casos donde jóvenes han cometido actos suicidas. A pesar de no ser un acontecimiento frecuente, se trata de un potente indicador que invita a que la sociedad reflexiones sobre las graves consecuencias que trae consigo dicho problema de salud (8).

De acuerdo con la OMS, gracias al Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, sus Estados Miembros se han comprometido a trabajar para conseguir la meta conjunta de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020 (2).

2.4 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN.

Existe una gran variedad de factores de riesgo que favorecen los indicios de tentativas de suicidio en los adolescentes. Estos, se clasifican en aquellos no clínicamente modificables y modificables. Dentro de los primeros, los más representativos en este grupo poblacional son; el sexo, el entorno, personalidades pesimistas, situaciones de duelo por personas cercanas, el escaso apoyo social y dificultades en las relaciones interpersonales, la pobre relación con su familia, la violencia dentro de sus vínculos familiares, acoso o rechazo escolar, rupturas de relaciones con amigos y pareja, conductas delictivas, antecedentes familiares hereditarios, sentimientos de dependencia o la labilidad emocional (5, 11, 12, 13).

Como novedad entre estos factores, el llamado *ciberbullynig* adquiere especial importancia en nuestros días debido al uso incorrecto de la tecnología y redes sociales (9).

Dentro de los segundos, se incluyen trastornos psicológicos como, principalmente, la depresión, seguido de otros como la esquizofrenia. Asimismo, enfermedades crónicas como el cáncer o el VIH, embarazos no deseados, alteraciones en el desarrollo puberal, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia o malnutrición), tabaquismo y el abuso de alcohol y diferentes drogas (5).

Así mismo, existen factores personales que desempeñan un papel protector, por ejemplo, tener habilidades sociales y de comunicación o la confianza en uno mismo. También factores sociales como la integración cultural, redes de apoyo familiar o comunitario, amistades sólidas o acceso finito a medios suicidas (14).

2.5 SIGNOS DE ALARMA Y CONSUMO DE RECURSOS.

Afortunadamente, existen señales que permiten identificar precozmente el desarrollo de conductas de riesgo suicida. Especial atención requiere la presencia de pensamientos generales en torno a la muerte, cambios radicales en su comportamiento, tristeza profunda, expresar no poder seguir adelante, sentimientos de soledad y aislamiento, pérdida de interés en sus aficiones, aislamiento, comportamientos o intentos suicidas, habla de suicidarse, aumento del consumo de alcohol u otras sustancias, dificultades para comer o dormir, molestias físicas derivadas de sus conflictos emocionales (14, 15, 16).

El suicidio es un importante problema mundial de salud pública, aunque prevenible. Supone un gran consumo de recursos sociales y económicos debido a la utilización de los servicios de salud, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus allegados, pudiendo derivar en una cronicidad asociada a la lesión. Lo más significativo es que un intento previo de suicidio es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general, constituyendo una forma de consumo de recursos humanos. En cuanto a los recursos sanitarios, ciertos intentos de suicidio resultan en lesiones que reciben tratamiento médico, necesitando de un equipo especial de profesionales y técnicas no disponibles en todos los países (17).

2.6 DIAGNÓSTICO.

A la hora de evaluar el riesgo suicida del paciente, frecuencia e intensidad, la entrevista clínica es fundamental, planteándose cuestiones que favorezcan la comunicación con el paciente, así como facilitar que éste y sus allegados se impliquen en la toma de decisiones. La exploración clínica y biopsicosocial se efectúan por medio de escalas, no obstante, es complicado crear una escala que evalúe la variabilidad en la toma de decisiones de un ser humano, debido al desconocimiento de las mismas, la ausencia de convicción como método fiable o la difícil obtención una sensibilidad y especificidad del 100% en cuanto al riesgo suicida (Anexo 2) (18, 19, 20).

2.7 TRATAMIENTO

Algunos de los objetivos terapéuticos imprescindibles que reducen las tasas de suicidio se centran en la prevención de los factores de riesgo, una correcta educación para la salud del paciente, familias y ámbito escolar, concienciar sobre la magnitud del problema, construir una fuerte relación terapéutica o instruir a los profesionales de la salud en la detección precoz de casos (2, 20, 21).

Por otro lado, el tratamiento farmacológico no se considera prioritario, centrándose más en la resolución de la patología de base que en la prevención del acto suicida. Resulta extremadamente complicado afirmar el posible efecto preventivo de un fármaco concreto, aunque, pese a sus limitaciones, se destacan el litio y la clozapina (22).

2.8 JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, el suicidio corresponde con la tercera causa de muerte no natural entre los adolescentes de edades delimitadas entre 15 a 19 años (2).

No obstante, como sociedad, no estamos acostumbrados a hablar de ello, considerándolo un tema *tabú*. Por eso, cuando una persona joven decide acabar con su vida, la situación se transforma en una pérdida complicada de superar para sus allegados y también para la población. En muchas ocasiones, los adolescentes no han recibido ayuda por parte de los profesionales de la

salud, familiares o educadores, pasando por alto signos de alarma o conductas que habilitasen una detección precoz.

Por todo ello, los profesionales de enfermería que trabajen tanto en al ámbito comunitario como hospitalización, juegan un papel fundamental en la detección precoz, prevención, información y concienciación del suicidio en la población adolescente, sus familiar y en el entorno escolar.

3. OBJETIVOS

- **Objetivo general:** Diseñar un programa de educación para la salud enfocado hacia la prevención del suicidio en adolescentes en el ámbito de A.P de salud.
- **Objetivos específicos:**
  - **I.** Desarrollar habilidades de comunicación a través de la terapia de grupo.
  - **II.** Describir signos de alarma, mitos, factores de riesgo y protectores de la conducta de riesgo para identificar a los pacientes con ideación suicida por parte del personal de enfermería en AP.
  - **III.** Identificar estrategias novedosas para el manejo de la conducta suicida en la consulta de enfermería en AP.
  - **IV.** Educar a la población adolescente en la prevención de sus conductas de riesgo.

4. METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio:** Revisión bibliográfica de la literatura sobre el riesgo de suicidio en adolescentes en las fuentes citadas a continuación:
  - Sciencedirect (https://www.sciencedirect.com/): Principal base de datos científica, técnica y médica. Ofrece la consulta de revistas publicadas por Elsevier, artículos y libros.
  - Cuiden (http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/): Base de datos de la Fundación Index compuesta por revistas científicas, libros o monografías de contenido diverso.

- Scielo (https://scielo.org/es/): Librería electrónica. Es una de las iniciativas de acceso abierto más importantes, eficientes y eficaces que existen en la literatura científica iberoamericana.
- Medline Plus (https://medlineplus.gov/spanish/): Base de datos del gobierno federal que contiene revistas y resúmenes de publicaciones biomédicas de todo el mundo.
- Medes (https://medes.com/Public/Home.aspx): herramienta de consulta online y gratuita. Dispone de revistas que abarcan múltiples materias y artículos científicos de continua actualización.

- **Período de estudio:** Del 3 de Febrero a Marzo del 2020.
- **Estrategia de búsqueda:** Se ha basado en el uso de lenguaje libre, artículos con "full text" y "free full text". También operadores boleanos:
  - ("riesgo") AND ("suicidio") AND ("adolescentes").
  - ("factores riesgo") OR ("factores protectores").
- **Resultados de la búsqueda:**

BASE DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS DESCARTADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Sciencedirect	43	35	8
Scielo	37	31	6
Cuiden	16	14	2
Medline Plus	25	24	1
Medes	37	35	2

- **Selección de documentos:**
  - **Criterios de inclusión:** artículos publicados del año 2006 hasta 2019 en idioma español e inglés, población adolescente de 15-19

años, en el área temática de ciencias de la salud, intervenciones de enfermería.

- **Criterios de exclusión:** aquella población fuera del límite de edad establecido, artículos que no sean "free full text".

5. DESARROLLO.

Se va a llevar a cabo un Programa de educación para la salud centrado en la prevención del riesgo de suicidio en adolescentes por parte de los profesionales de enfermería, en el ámbito de Atención Primaria (A.P) de salud, dentro del Sector Sanitario de Zaragoza I del Gobierno de Aragón.

5.1. DIAGNÓSTICO.

5.1.1. ANÁLISIS y PRIORIZACIÓN.

De acuerdo con el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST), en el año 2018, las muertes por causas externas suponen un 3,5%, del cual, el número total de defunciones por suicidio en Aragón fue igual a 120 casos (87 registradas en Zaragoza), correspondiendo con la tasa bruta de 0,2/100.000 habitantes. En el caso de las edades comprendidas entre 15-24 años, la tasa de suicidio se refleja en 3,5/100.000 habitantes (23).

Consecuentemente, conociendo que el número de población entre 15-19 años de la zona elegida para el programa es de 4.428 jóvenes, el número de suicidios corresponde al valor de 0,15. A pesar de que se dispone de 3 Centros de salud, la accesibilidad a estos queda por debajo del conjunto de la cuidad, al igual que ocurre con los servicios sociales de base e institutos (23, 24).

De acuerdo con la OMS, es primordial que, actualmente, los servicios de salud incorporen entre sus componentes básicos la prevención del suicidio. La detección y tratamiento precoces de la depresión y de trastornos por consumo de alcohol son fundamentales como estrategias preventivas, así como el contacto con quienes han mostrado tentativas y el apoyo psicosocial en las comunidades. A pesar de ello, solo 38 países han constatado que presentan una estrategia nacional de prevención suicida entre sus prioridades sanitarias (2).

5.2. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

5.2.1. POBLACIÓN DIANA:

Dentro del Sector Sanitario de Zaragoza I y con ayuda del sistema informático OMI, se seleccionará a los pacientes adolescentes con edades entre 15-19 años que sean atendidos en el Centro de Salud Arrabal. De entre todos, se escogerán aquellos pacientes diagnosticados por comportamientos suicidas anteriores y que muestren una puntuación mínima de 1 o 3, respectivamente, en la escala de Plutchick (permite valorar la intensidad de la ideación o intentos suicidas) o en la escala Sad Persons (Sad Persons Scale) (escala que evalúa factores potenciadores del riesgo) (25) (Anexos 3, 4, 5).

5.2.2. RECURSOS Y MATERIAL UTILIZADOS:

RECURSOS MATERIALES	**PRESUPUESTO**
Consulta de enfermería	Uso propia consulta o cedida
1 x 100 folios en blanco D4	2,00€
Folletos	20,00€
Proyector y pantalla.	180€
Sala del centro de salud dotada de sillas y ordenador	31€/hora (186€)
Pelota de goma	2,50€
10 Bolígrafos	4,00€
TOTAL	394,50€

RECURSOS HUMANOS	**PRESUPUESTO**
2 Enfermeras del centro de salud	300€

Médico especialista en salud mental	100€
Psicólogo	60€
2 miembros de la Asociación ASAPME	50€
TOTAL	510€

5.2.3. ESTRATEGIAS

Los profesionales de enfermería, tras un mes de planificación, serán quienes coordinen las actividades, dirigidas a grupos de un máximo de 10 adolescentes. Estas se desarrollarán en el centro de salud correspondiente durante un mes, empleando métodos directos, como debates en grupo, y métodos indirectos como medios audiovisuales (folletos, cuestionarios y vídeos).

5.2.4. ACTIVIDADES.

Cada una de las actividades se desarrollará según un diagnóstico de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Assosiation 2018-2020) de Enfermería, de los cuales, se desglosan dos objetivos NOC (Nursing Outcomes Classification) y dos actividades NIC (Nursing Interventions Classification) (Anexo 6).

- Primera sesión:

- **Nombre:** "La metamorfosis del miedo".
- **Objetivo:** Desarrollar habilidades de comunicación a través de la terapia de grupo.
- **Duración:** 120 minutos.
- **Lugar:** sala acondicionada del centro de salud.
- **Material:** cuestionarios, bolígrafos, ordenador, proyector y pelota de goma.

Se reúne a los pacientes y se les facilita un formulario de preguntas, elaborado por el personal de enfermería donde, primero, tendrán que identificarse. Esto

permitirá a los profesionales valorar la situación de riesgo en la que se encuentra cada adolescente. Dispondrán de 15 minutos para su ejecución y, posteriormente, serán recogidos por los facultativos (Anexo 7).

En segundo lugar, se proyectan escenas del cortometraje *"I'm here too"*. El ejercicio consiste en que, individualmente, los pacientes expongan a sus compañeros sus propios problemas y emociones respecto a la protagonista. La dinámica de grupo construye una vía de acceso a adquirir confianza en ellos mismos y en los demás (26).

Para terminar, los profesionales de enfermería les piden a los pacientes que se coloquen formando un círculo con sus sillas y se irán pasando una pelota de goma. Quien la tenga en cada momento debe presentarse a los demás y explicar cómo se siente, qué le lleva a sentirse de esa manera, desde cuándo y por qué quiere estar en este programa.

- **Segunda sesión:**
    - **Nombre:** "Aprender para crecer".
    - **Objetivo:** Describir signos de alarma, mitos, factores de riesgo y protectores de la conducta suicida para identificar a los pacientes con ideación suicida por el personal de enfermería de AP.
    - **Duración:** 120 minutos.
    - **Lugar:** sala acondicionada del centro de salud.
    - **Material:** ordenador, proyector, folios, folletos.

En primer lugar, se llevará a cabo una conferencia dirigida por dos enfermeros, acompañados por un médico especialista en salud mental y un miembro de la Fundación ASAPME (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental), donde se explicará a los adolescentes y sus familias los factores de riesgo y protectores, así como los signos de alarma más significativos a la hora de detectar una conducta de riesgo. Por otro lado, al final de esta primera parte, se dedicará 20 minutos a la descripción de medidas para el correcto uso y control de las redes sociales, con el fin de instaurar desde el primer momento

una adecuada higiene tecnológica en los adolescentes y su entorno en una actualidad hiper-conectada (Anexo 8).

La segunda parte de la sesión consistirá en una charla de 45 minutos, organizada por un psicólogo donde se destaparán aquellos mitos que persisten en la actualidad, muchos respaldados por una gran repercusión mediática, allanándole el camino al miedo (Anexo 9).

Seguidamente, se repartirá un folleto con todos los contenidos de la sesión y dos números de teléfono importantes:

976 532 499/900 100 456	Fundación ASAPME (27)
976 232 828	Teléfono de la Esperanza (Zaragoza) (28)

Esta última se trata de una ONG de acción social cuya misión es promover la salud emocional de aquellos que se encuentren en una crisis, ofreciendo ayuda permanente, gratuita y anónima (28).

Finalmente, se abrirá una terapia de grupo por medio de un juego. Por familias, se les repartirán *flash card* con un mito o diferentes factores y signos de alarma. Las leerán en voz alta y, entre todos, tendrán que emplear lo aprendido para explicar si se trata de un factor de riesgo o protector, signo o mito falso o verdadero.

- **Tercera sesión:**
    - **Nombre:** "Romper la crisálida".
    - **Objetivo:** Identificar estrategias novedosas para el manejo de la conducta suicida en la consulta de enfermería en AP.
    - **Duración:** 120 minutos.
    - **Lugar:** Consulta de enfermería.
    - **Material:** folios, bolígrafos y folletos

En la consulta, los profesionales de enfermería formarán dos grupos de adolescentes y les irán llamando individualmente para iniciar la terapia. En primer lugar, se le pedirá al paciente que, por cada pensamiento negativo, trate de exponer sus virtudes en voz alta, siendo conscientes de ellas (Anexo 10).

A continuación, como actividad para mitigar esos pensamientos, paciente escribirá en un folio sus aficiones, explicándolas. Una vez en su habitación, lo dejará un lugar visible para que, sin autoexigirse, logre ponerlas en práctica, construyendo una rutina más placentera. Así mismo, construir sistema de apoyo, ya sea un amigo o familiar, en quien confíe y pueda comunicarse en situaciones de riesgo. Para ello, se le ofrece al paciente el denominado "pasaporte salvavidas", un folleto que tendrá que rellenar y recurrir a él en situaciones de crisis (Anexo 11).

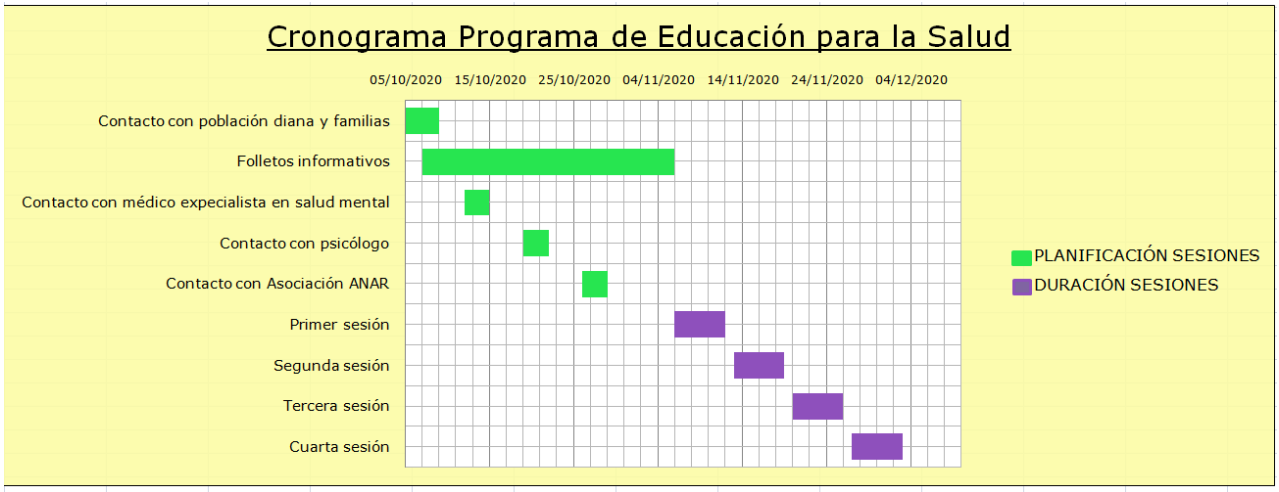
Para terminar, se le pide al adolescente que elabore su propio "kit de supervivencia" y lo lleve a la próxima sesión. Esta contendrá objetos de valor sentimental y puede convertirse en otra vía de escape y, su creación, una experiencia positiva y enriquecedora.

- **Cuarta sesión:**
    - **Nombre:** "Una carta para mí".
    - **Objetivo:** Educar a la población adolescente en la prevención de sus conductas de riesgo.
    - **Duración:** 120 minutos.
    - **Lugar:** Sala acondicionada del centro de salud.
    - **Material:** folios, bolígrafos.

Serán los profesionales de enfermería quienes reunirán a todo el grupo de adolescentes y, durante la primera hora, todos tendrán que enseñar su "kit de supervivencia" y explicar el por qué de su contenido. De esta forma, se les educa de manera que puedan acceder a ese kit cada vez que sientan ansiedad, tristeza o, simplemente, quieran recordar los buenos sentimientos que les provoca.

Acto seguido, se les repartirá un folio y un bolígrafo y escribirán una carta a su "yo del pasado". Pueden explicarle todo lo que han aprendido, sus puntos fuertes, cómo se sienten, si este programa les ha sido útil o no, qué consejos le darían a su pasado, cómo quieren vivir a partir de ahora. Finalmente, pondrán sus cartas en común.

5.2.5 CRONOGRAMA



5.3. EVALUACIÓN.

La no implantación de este programa implica que no se evalúe, no obstante, se ha diseñado cómo se realizaría dicha evaluación.

De forma cualitativa, los facultativos evaluarán la existencia de mejora en la conducta de los participantes mediante una entrevista individual donde completarán el cuestionario inicial, modificado (Anexo 12). Por otra parte, para objetivar el grado de satisfacción de los pacientes respecto al programa, se diseña un cuestionario que cumplimentarán en la última sesión (Anexo 13).

Consecuentemente, después de cada sesión, los profesionales enfermeros cumplimentarán un guión del observador que mida la eficacia e idoneidad de las actividades (Anexo 14).

De manera cuantitativa, los facultativos desempeñarán una valoración continuada del alcance del programa, empleando la tasa de abandonos como indicador. Y, finalmente, en cuanto al riesgo, compararán los resultados obtenidos en los cuestionarios realizados al inicio y cierre del mismo.

6. CONCLUSIONES.

- El suicidio supone la tercera causa de mortalidad en adolescentes entre 15-19 años, ocasionando un gran coste económico y humano. Considerarlo un acto impulsivo es equívoco.

- Conocer los métodos de suicidio más comunes, factores de riesgo y protectores, es importante para elaborar estrategias de prevención basadas en la cooperación multidisciplinar de diferentes sectores, como identificar precozmente el abuso de sustancias o intervenciones escolares.

- La detección precoz gracias a la formación y concienciación de los profesionales sanitarios y familias, ayuda a romper con el estigma que envuelve al problema.

- El Programa de educación para la salud dota a los pacientes de estrategias diseñadas para el manejo de sus adversidades y miedos, fomentando el aumento de confianza en ellos mismos, mediante la dinámica de grupo.

- Los facultativos enfermeros juegan una labor vital en la valoración y manejo de cuidados en los adolescentes con conducta suicida, debido a sus recursos en promoción de la salud, prevención y bienestar biopsicosocial.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Instituto Nacional de la Salud Mental: Suicidio. National Library of Medicine. 2019;1–6.
2. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; 2019 [actualizado 2 septiembre 2019, citado 6 febrero 2020] Informe OMS sobre el suicidio. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide
3. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cuba Med Gen Integr. 2014;30 (1):132–9.
4. Alfaro AC, Valdés JA, Medina RS, Dávila ER, Rivero JSD. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cuba Med Gen Integr. 2011; 27(1):33–41.
5. Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatr. 2004;(90):57–71.
6. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; 2013: [actualizado 2006, citado 6 febrero 2020] Prevención del suicidio. Recursos para consejeros. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/
7. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid; 2013 [actualizado 2018, citado 8 febrero 2020] Defunciones por causas (lista detallada) sexo y edad. Disponible en: https://www.ine.es/
8. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. CLIN. SAL. 2017;28(1):25–31.
9. Martín del Campo A, González C, Bustamante J. El suicidio en adolescentes. Revisión Médica del Hospital General México. 2013; 76(4):200–9.
10. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, et al. Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2012;5(1):8–23
11. Ruiz-Pérez I, De Labry-Lima AO. El suicidio en la España de hoy. Gac Sanit. 2006;20 (SUPPL. 1):25–31.

12. Alberto J, Parra C. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatría Atención Primaria. 2018;20(80):14.
13. Mileydis D, Caballero A, Colas VMC, Mercedes D. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. Medisan. 2017;21(2):154–60.
14. Confederación Española de Agrupaciones de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Menta (FEAFES). Afrontando la realidad del suicidio. Madrid: 2006;4–37.
15. Rueda-Jaimes GE, Rangel Martínez-Villalba AM, Castro-Rueda VA, Camacho PA. Suicide Potential in Adolescents: A Comparison with Adult Population. Rev. Colomb. Psiquiatr. 2010;39(4):683–92.
16. Muñoz M J, Pinto M V, Callata C H, Napa D N, Perales C A. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2006;23(4):239–45.
17. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global. Washington, DC: 2014; 1–94
18. Alejandro Gómez G. Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. Rev Médica Clínica Las Condes. 2012;23(5):607–615.
19. Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. Rev Fac Med. 2015;63(4):707–16.
20. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Ter. Psicol. 2015;33(2):117–26.
21. Zelaya de Migliorisi L, Piris de Almirón L, Migliorisi B. Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de Maltrato Infantil? Departamento de Salud Mental Hosp Gen Pediátrico "Niños Acosta Ñú". 2012;39(3):167–72.
22. Juan CMA, Marcelo AM, Hernán SI. Suicide psychopharmacology: A critical analysis. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2015;53(2):127–33.
23. IAEST: Instituto Aragonés de Estadística [Internet]. Gobierno de Aragón; 2018 [actualizado 4 febrero 2020, citado 2 abril 2020] Estadísticas de defunciones según la causa de muerte en el año

2018. Disponible en: https://www.aragon.es/-/estadistica-de-defunciones-segun-la-causa-de-muerte

24. EBRÓPOLIS: Asociación para el Desarrollo Estratégico de Zaragoza y su Entorno [Internet] Ayuntamiento de Zaragoza; 2018 [actualizado marzo 2018, citado 24 marzo 2020] Informe de indicadores por distritos y barrios rurales. Disponible en: https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/6-ElRabal.pdf
25. Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. Rev la Fac Med. 2015;63(4):707–16.
26. Youtube [Internet]. Australia; 2018 [citado 31 de marzo 2020] Cortometraje "I'm here too". Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=kXT2y8G8SDc&bpctr=1587899904
27. Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME) [Internet]. Zaragoza; 2012 [citado 4 de abril 2020]. Disponible en: http://asapme.org/
28. Teléfono de la esperanza (ONG) [Internet]. Zaragoza; 2008 [citado 4 de abril 2020]. Disponible en: https://www.telefonodelaesperanza.org/

8. ANEXOS.

Anexo 1: Defunciones según la causa de muerte en el año 2017. Suicidios por edad y sexo. Resultados nacionales.

	De 15 a 19 años
098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	
Ambos sexos	50
Hombres	33
Mujeres	17

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Anexo 2: Recomendaciones de cómo, cuándo y qué preguntar sobre ideación suicida.

¿CÓMO PREGUNTAR?
¿Se siente infeliz o aislado?
¿Se siente desesperado?
¿Cree que se siente con fuerzas para de enfrentarse a la vida diaria?
¿Siente la vida como un lastre?
¿Siente que la vida no merece la pena?
¿Siente deseos de cometer actos suicidas?
¿CUÁNDO PREGUNTAR?
Después de que se ha establecido una empatía y la persona se siente comprendida.
Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos.
Cuando el paciente está en el proceso de expresar sentimientos negativos de soledad o de impotencia.
¿QUÉ PREGUNTAR?
Para descubrir la existencia de un plan suicida: ¿Alguna vez ha realizado

planes para acabar con su vida?
¿Tiene alguna idea de cómo lo haría? Para indagar sobre el posible método utilizado: ¿Tiene pastillas, algún arma, algún objeto peligroso o algo similar?
Para obtener información acerca de si la persona se ha fijado una meta: ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida? ¿Cuándo lo va a hacer?

Fuente: Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Ter Psicol. 2015;33(2):117–26.

Anexo 3: Sad Persons Scale.

Sex	Sexo masculino
Age	Edad <20 0 >45 años
Depression	Depresión
Previous Attempt	Intentos de suicidio previos
Ethanol abuse	Abuso del alcohol
Rational thinking loss	Trastornos cognitivos
Social supports lacking	Ausencia de apoyo social
Organized plan	Plan estructurado de suicidio
No spouse	Sin pareja estable
Sickness	Enfermedad sintomática

Fuente: elaboración propia.

Existen cuatro niveles de riesgo donde cada respuesta positiva se considera 1 punto:

- **0 a 2**: poco riesgo
- **3 a 4**: debe hacerse seguimiento
- **5 a 6**: considerar hospitalización psiquiátrica

- **7 a 10**: alto riesgo debe hospitalizarse.

Anexo 4: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

¿Toma de forma habitual algún medicamento como o pastillas para dormir?	**SI**	**NO**
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	**SI**	**NO**
¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	**SI**	**NO**
¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	**SI**	**NO**
¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	**SI**	**NO**
¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	**SI**	**NO**
¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	**SI**	**NO**
¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	**SI**	**NO**
¿Está deprimido/a ahora?	**SI**	**NO**
¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a	**SI**	**NO**
¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	**SI**	**NO**
¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	**SI**	**NO**
¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	**SI**	**NO**
¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	**SI**	**NO**
¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	**SI**	**NO**
PUNTUACIÓN TOTAL		

Fuente: elaboración propia.

Cada respuesta afirmativa es 1 punto y con cada respuesta negativa se obtiene 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15. A mayor puntuación, mayor riesgo. Se estima una valoración igual o mayor de 6 como punto de corte.

Anexo 5: Pirámide de población. Grupos quinquenales.

Pirámide de población. Grupos quinquenales.
Zaragoza capital. Distritos censales

Unidad: número de personas.
Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero. IAEST.
Metodología
Enlace a serie histórica

Año: 2019
Capital: Zaragoza

	Total Zaragoza Capital	01			02			03			04			05			06			07		
		Casco Histórico Total	Casco Histórico		Centro Total	Centro		Delicias Total	Delicias		Universidad Total	Universidad		San José Total	San José		Las Fuentes Total	Las Fuentes		La Almozara Total	La Almozara	
Edad (grupos quinquenales)			Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Suma Total	**674.997**	**42.987**	**20.186**	**22.801**	**50.810**	**22.716**	**28.094**	**101.465**	**47.749**	**53.716**	**94.502**	**45.091**	**49.411**	**62.777**	**29.276**	**33.501**	**42.057**	**20.313**	**21.744**	**24.184**	**11.539**	**12.645**
00 a 04	**29.283**	**1.561**	774	787	**1.650**	884	766	**3.448**	1.752	1.696	**6.723**	3.475	3.248	**2.183**	1.151	1.032	**1.545**	778	767	**695**	356	339
05 a 09	**32.434**	**1.839**	908	931	**1.895**	970	925	**3.724**	1.918	1.806	**5.961**	3.088	2.873	**2.381**	1.191	1.190	**1.600**	828	772	**715**	369	346
10 a 14	**33.746**	**1.920**	987	933	**2.061**	1.044	1.017	**3.955**	2.014	1.941	**4.270**	2.207	2.063	**2.533**	1.320	1.213	**1.742**	891	851	**990**	517	473
15 a 19	**31.952**	**1.785**	891	894	**2.035**	1.021	1.014	**4.232**	2.183	2.049	**3.957**	2.075	1.882	**2.520**	1.287	1.233	**1.890**	1.014	876	**1.099**	550	549
20 a 24	**32.128**	**1.912**	940	972	**2.293**	1.158	1.135	**5.069**	2.525	2.544	**3.852**	1.922	1.930	**2.987**	1.487	1.500	**2.136**	1.095	1.041	**1.518**	753	765
25 a 29	**34.186**	**2.283**	1.125	1.158	**2.442**	1.177	1.265	**5.911**	2.891	3.020	**4.181**	1.963	2.218	**3.468**	1.722	1.746	**2.265**	1.162	1.103	**1.692**	862	830
30 a 34	**38.513**	**2.694**	1.325	1.369	**2.596**	1.238	1.358	**6.216**	3.078	3.138	**6.039**	2.838	3.201	**3.766**	1.842	1.924	**2.293**	1.202	1.091	**1.306**	658	648
35 a 39	**47.093**	**3.109**	1.527	1.582	**2.924**	1.405	1.519	**6.527**	3.295	3.232	**9.719**	4.809	4.910	**4.020**	1.965	2.055	**2.593**	1.304	1.289	**1.217**	601	616
40 a 44	**56.349**	**3.706**	1.849	1.857	**3.364**	1.638	1.726	**7.210**	3.622	3.588	**9.997**	5.101	4.896	**4.604**	2.271	2.333	**3.079**	1.568	1.511	**1.335**	682	653
45 a 49	**53.869**	**3.810**	1.935	1.875	**3.442**	1.589	1.853	**7.039**	3.537	3.502	**6.837**	3.368	3.469	**4.582**	2.274	2.308	**3.094**	1.561	1.533	**1.444**	686	758
50 a 54	**51.526**	**3.398**	1.680	1.718	**3.567**	1.642	1.925	**7.070**	3.374	3.696	**5.850**	2.740	3.110	**4.544**	2.105	2.439	**3.291**	1.590	1.701	**1.990**	841	1.149
55 a 59	**47.457**	**2.939**	1.422	1.517	**3.616**	1.603	2.013	**7.278**	3.321	3.957	**5.356**	2.475	2.881	**4.456**	2.092	2.364	**2.971**	1.461	1.510	**2.636**	1.280	1.356
60 a 64	**42.659**	**2.550**	1.208	1.342	**3.584**	1.497	2.087	**7.152**	3.235	3.917	**4.996**	2.261	2.735	**4.228**	1.946	2.282	**2.724**	1.286	1.438	**2.219**	1.047	1.172
65 a 69	**37.300**	**2.174**	981	1.193	**3.674**	1.559	2.115	**6.567**	2.933	3.634	**4.383**	1.923	2.460	**3.996**	1.690	2.306	**2.558**	1.145	1.413	**1.614**	790	824
70 a 74	**34.619**	**2.042**	868	1.174	**3.755**	1.567	2.188	**6.288**	2.779	3.509	**3.996**	1.776	2.220	**3.765**	1.617	2.148	**2.716**	1.212	1.504	**1.322**	602	720
75 a 79	**25.845**	**1.720**	688	1.032	**2.827**	1.132	1.695	**4.921**	2.104	2.817	**2.962**	1.231	1.731	**3.131**	1.313	1.818	**2.002**	877	1.125	**847**	366	481
80 a 84	**20.771**	**1.496**	515	981	**2.081**	716	1.365	**4.082**	1.622	2.460	**2.257**	856	1.401	**2.588**	1.025	1.563	**1.726**	679	1.047	**773**	313	460
85 a 89	**16.026**	**1.231**	368	863	**1.789**	580	1.209	**3.070**	1.077	1.993	**1.901**	662	1.239	**1.952**	675	1.277	**1.222**	474	748	**528**	205	323
90 a 94	**7.068**	**603**	155	448	**902**	231	671	**1.312**	401	911	**938**	255	683	**837**	248	589	**491**	158	333	**200**	51	149
95 y más	**2.173**	**215**	40	175	**313**	65	248	**394**	88	306	**327**	66	261	**236**	55	181	**119**	28	91	**44**	10	34

08			09			10			11			12		
Oliver-Valdefierro Total	Oliver-Valdefierro		Torrero Total	Torrero		Margen Izquierda Total	Margen Izquierda		Barrios Rurales Norte Total	Barrios Rurales Norte		Barrios Rurales Oeste Total	Barrios Rurales Oeste	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
42.542	**21.002**	**21.540**	**39.384**	**19.144**	**20.240**	**133.358**	**64.996**	**68.362**	**25.848**	**12.995**	**12.853**	**15.083**	**7.619**	**7.464**
2.445	1.293	1.152	**2.352**	1.222	1.130	**4.940**	2.473	2.467	**1.106**	574	532	**635**	331	304
3.045	1.589	1.456	**1.913**	987	926	**6.996**	3.548	3.448	**1.665**	846	819	**700**	363	337
3.027	1.532	1.495	**1.829**	936	893	**8.830**	4.537	4.293	**1.819**	947	872	**770**	386	384
2.219	1.121	1.098	**1.734**	918	816	**8.236**	4.299	3.937	**1.452**	757	695	**793**	404	389
1.921	964	957	**1.684**	839	845	**6.835**	3.552	3.283	**1.182**	611	571	**739**	384	355
1.918	969	949	**2.008**	993	1.015	**6.027**	3.085	2.942	**1.208**	677	531	**783**	440	343
2.383	1.155	1.228	**2.914**	1.384	1.530	**6.007**	3.047	2.960	**1.296**	689	607	**1.003**	557	446
3.226	1.583	1.643	**3.474**	1.729	1.745	**7.551**	3.608	3.943	**1.742**	832	910	**991**	531	460
4.490	2.225	2.265	**3.466**	1.859	1.607	**11.426**	5.468	5.958	**2.465**	1.232	1.233	**1.207**	628	579
3.933	2.031	1.902	**3.030**	1.486	1.544	**13.017**	6.356	6.661	**2.470**	1.233	1.237	**1.171**	630	541
3.167	1.570	1.597	**2.813**	1.419	1.394	**12.526**	6.122	6.404	**2.127**	1.124	1.003	**1.183**	605	578
2.505	1.251	1.254	**2.433**	1.213	1.220	**10.356**	5.115	5.241	**1.790**	901	889	**1.121**	593	528
2.287	1.093	1.194	**2.057**	979	1.078	**8.348**	4.038	4.310	**1.568**	800	768	**946**	468	478
1.921	914	1.007	**1.918**	858	1.060	**6.552**	3.065	3.487	**1.143**	578	565	**800**	412	388
1.520	723	797	**1.759**	801	958	**5.820**	2.721	3.099	**947**	455	492	**689**	348	341
975	447	528	**1.434**	612	822	**3.916**	1.815	2.101	**642**	310	332	**468**	194	274
725	302	423	**1.159**	466	693	**2.878**	1.154	1.724	**535**	208	327	**471**	174	297
541	179	362	**909**	305	604	**2.058**	722	1.336	**423**	144	279	**402**	130	272
221	45	176	**385**	116	269	**823**	225	598	**194**	58	136	**162**	34	128
73	16	57	**113**	22	91	**216**	46	170	**74**	19	55	**49**	7	42

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero. IAEST.

Anexo 6: Tabla Intervenciones de Enfermería NANDA, NIC, NOC.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
PRIMERA SESIÓN	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	00150 Riesgo de suicidio m/p factores

(NANDA)		psicológicos, demográficos, conductuales, físicos o sociales.
RESULTADOS (NOC) 1408 Autocontención del suicidio.	**INDICADORES DE RESULTADOS.**	140801 Expresa sentimientos. 140805 Verbaliza control de impulsos.
RESULTADOS (NOC) 1409 Control de la depresión.	**INDICADORES DE RESULTADOS**	140904 Planifica estrategias para reducir los efectos de factores precursores. 140909 Refiere mejoría del estado de ánimo.
INTERVENCIONES (NIC) 5230 Aumentar el afrontamiento.	**ACTIVIDADES**	Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. Alentar la manifestación de sentimientos, emociones y miedos.
INTERVENCIONES (NIC) 6400 Apoyo en la protección contra abusos.	**ACTIVIDADES**	Identificar al adulto que tenga dificultad para confiar en los demás o que sienta que no es apreciado por los demás. Escuchar atentamente al adulto que comienza a hablar de sus propios problemas.
SEGUNDA SESIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		(00126) Conocimientos deficientes r/c interpretación deficiente de signos de alarma m/p conductas suicidas.
RESULTADOS (NOC) (1803)		180304 Descripción de los factores de

Conocimiento: proceso de la enfermedad.	**INDICADORES DE RESULTADOS**	riesgo. 180306 Descripción de los signos y síntomas.
RESULTADOS (NOC) 01609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	**INDICADORES DE RESULTADOS**	160906 Evita conductas que potencien la patología. 160915 Busca consejo de un profesional sanitario cuando es necesario.
INTERVENCIONES (NIC) (5520) Facilitar el aprendizaje.	**ACTIVIDADES**	Corregir las malas interpretaciones de la información, si es el caso. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
INTERVENCIONES (NIC) 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.	**ACTIVIDADES**	Describir los signos y síntomas y proceso de la enfermedad. Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones.
TERCERA SESIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		(00082) Manejo efectivo del régimen terapéutico r/c elección de actividades apropiadas para alcanzar los objetivos del tratamiento o programa m/p iniciativa del paciente al cambio de su conducta.
RESULTADOS (NOC)		160103 Comunica seguir la pauta prescrita por el profesional sanitario.

(1601) Conducta de cumplimiento.	**INDICADORES DE RESULTADOS**	160109 Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria.
RESULTADOS (NOC) 1813 Conocimiento: régimen terapéutico	**INDICADORES DE RESULTADOS**	181304 Descripción de los efectos esperados de tratamiento. 181309 Descripción de los procedimientos prescritos.
INDICADORES (NIC) 4360 Modificación de la conducta.	**ACTIVIDADES**	Administrar los refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse. Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta.
INDICADORES (NIC) 4420 Acuerdo con el paciente.	**ACTIVIDADES**	Animar al paciente a que determine sus virtudes y habilidades. Animar al paciente a que elija un refuerzo que sea lo suficientemente importante para mantener su conducta positiva.
CUARTA SESIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		00070 Deterioro de la adaptación r/c múltiples agentes estresantes m/p fallo en emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.
RESULTADOS (NOC) 01601 Conducta de	**INDICADORES DE RESULTADOS**	0160101 Confianza en el profesional sanitario sobre la información recibida. 0160103 Comunica seguir la pauta

cumplimiento.		preescrita.
RESULTADOS (NOC) 01302 Superación de problemas	**INDICADORES DE RESULTADOS**	0130210 Adopta conductas para reducir el estrés. 0130212 Utiliza estrategias de superación efectivas.
INTERVENCIONES (NIC) 5240 Asesoramiento	**ACTIVIDADES**	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto. Reforzar nuevas estrategias de apoyo y habilidades.
INTERVENCIONES (NIC) 6160 Intervención en caso de crisis.	**ACTIVIDADES**	Ayudar en la identificación de valores y habilidades personales que pueden utilizarse en la resolución de la crisis. Ayudar en el desarrollo de nuevas habilidades para solucionar problemas, si resulta necesario.

Fuente: elaboración propia. Diagnósticos de Enfermería taxonomía NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC 2018-2020.

Anexo 7: Actividad: cuestionario elaborado por los profesionales de enfermería para la primera sesión.

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL RIESGO DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES.

Pregunta 1: A lo largo de estos años, ¿te has sentido aislado? Marque con un círculo la respuesta correcta y, en caso afirmativo (4-3), explique su respuesta:

- SÍ (4 puntos)
- A VECES (3 puntos)

- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

Pregunta 2: ¿Has sufrido rechazo en el colegio/instituto? Marque con un círculo la respuesta correcta y, en caso afirmativo (4-3), explique su respuesta:

- SÍ (4 puntos)
- A VECES (3 puntos)
- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

Pregunta 3: ¿Te sientes feliz con cómo eres? Marque con un círculo la respuesta correcta y, en caso afirmativo (4-3), explique su respuesta. ¿Destacarías algo de tu personalidad?:

- SÍ (4 puntos)
- A VECES (3 puntos)
- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

Pregunta 4: ¿Has sentido que tu vida no merece la pena?

- SÍ (4 puntos)

- A VECES (3 puntos)
- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

En caso de que su respuesta sea SÍ, ¿has pensado acabar con ella en ocasiones? Marca con un círculo la respuesta correcta y, en caso afirmativo (4-3), explica tu respuesta:

- SÍ (4 puntos)
- A VECES (3 puntos)
- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

Pregunta 5: ¿Tus amigos, pareja o familia son conscientes de ello? ¿Has hablado alguna vez con ellos? Marque con un círculo la respuesta correcta y, en caso afirmativo (4-3), explique su respuesta:

- SÍ (4 puntos)
- A VECES (3 puntos)
- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

Pregunta 6: ¿Has pedido ayuda? Marque con un círculo la respuesta correcta y, en caso afirmativo (4-3), explique su respuesta:

- SÍ (4 puntos)
- A VECES (3 puntos)
- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

Pregunta 7: ¿Has considerado en algún momento acudir a un especialista? Marque con un círculo la respuesta correcta y, en caso afirmativo (4-3), explique su respuesta:

- SÍ (4 puntos)
- A VECES (3 puntos)
- CASI NUNCA (2 puntos)
- NO (1 punto)

Pregunta 8: ¿Crees que este Programa te puede ayudar? ¿Por qué? Justifique su respuesta:

Anexo 8: Medidas preventivas para un correcto uso de las redes sociales, tanto para adolescentes como para sus familiares.

ADOLESCENTES:
1. Si alguien te intenta provocar, no contestes a sus mensajes. Trata de omitirlos y centrar tu atención en aquello que te guste. 2. Una educación correcta en la red es imprescindible. 3. Si te sientes molesto o intimidado, abandona la red social o

plataforma. Y, lo más importante, pide ayuda urgentemente. 4. La seguridad al otro lado de la pantalla puede ser menor de lo que crees. 5. En caso de que tú seas la víctima, alerta a quien está cometiendo acoso de que comete un delito. De igual manera que, si un amigo tuyo o familiar lo sufre o lo comete, avdiértele. 6. Nunca borres las pruebas. 7. No hagas en Internet lo que no quieres que te hagan.

Fuente: elaboración propia.

MEDIDAS PARA FAMILIARES:
1. Evitar que el adolescente se sienta culpable de su situación. 2. Mostrar plena disposición a ofrecerles vuestra ayuda. 3. Hacer preguntas abiertas para averiguar lo que ha sucedido y quién es el presunto acosador. Se puede acudir también a los amigos del menor para que ellos aporten su parte de la historia: ¿Qué tal es el ambiente en el colegio/instituto? ¿Tienen muchos compañeros perfil en redes sociales? ¿Cómo emplean Internet los compañeros? 4. En algunos casos, es importante contactar con el centro escolar y preguntar a los profesores si han detectado cambios en el comportamiento de sus hijos o riesgos de acoso, ciberbullying..

Fuente: elaboración propia.

Anexo 9: Mitos relacionados con el suicidio en adolescentes.

MITO	**¿POR QUÉ ES FALSO?**
"El que quiere hacerlo no lo manifiesta".	Esto conlleva a que se pasen por alto las señales de quien lo padece.

"Una persona que va a intentar quitarse la vida no da señales".	Es falso ya que, los afectados lo expresan mediante palabras, emociones o cambios de comportamiento.
"El suicidio es impulsivo".	No es correcto, hay que destacar en especial que el suicidio es prevenible. Toda persona que quiere cometer un acto suicida manifiesta síntomas de alarma que, detectados a tiempo, ayudan a prevenir estas conductas.
"Al hablar de suicidio este se fomenta".	La realidad se asemeja a lo opuesto. Al hablar de estas tentativas se reduce el peligro y puede resultar la única salida que el adolescente presenta para analizar su situación.
"El suicida quiere morir".	Concretamente, el suicida lo que desea es poner fin a su dolor.
"El suicidio es de la valientes/el suicidio es de cobardes".	Hay que evitar por todos los medios etiquetar de "valientes" o "cobardes". Son personas que sufren.

Fuente: elaboración propia.

Anexo 10: Pensamientos negativos que pueden propiciar la aparición de ideaciones suicidas en el adolescente.

"Estoy solo"

"Nadie se preocupa por mi ni me entiende".

"Todo lo que me pasa es culpa mía".

"No sirvo para nada"

"Si me quitase del medio nadie se daría cuenta".

"Ni siquiera soy buen estudiante, soy una decepción".

Anexo 11: "Pasaporte salvavidas".

Yo (escribe aquí tu nombre) …….. cada vez que sienta cualquiera de los signos de alarma que conozco (describe como te sientes en este momento)

1. …….
2. …….
3. …….
4. …….

Quiero contactar con:

1. Nombre:…… Teléfono:……..
2. Nombre:…….. Teléfono:……
3. Nombre: …… Teléfono:……

A los nombres de esta lista les explicaré, con sinceridad, cómo me siento, qué ha llevado a sentirme así y qué estoy pensando. Sin miedo, les pediré ayuda para no encontrarme solo, con el objeto de sentirme mejor.

En caso de que siga encontrándome mal, con los apoyos (amigos/familiares) mencionados anteriormente, me pondré en contacto con alguien que ellos sepan que puede ayudarme:

1. Nombre:……. Teléfono:…….

Si, a pesar de todo, sigo sin tranquilizarme y existe un riesgo para mi o para cualquiera que esté conmigo, llamaré al Teléfono de la Esperanza o a EMERGENCIAS: 112 o 061.

Fuente: elaboración propia.

Anexo 12: Cuestionario de evaluación de la mejora en la conducta suicida. Puntuación 4 (mucho)- puntuación 1 (muy poco)

CUESTIONARIO DE EVALUCACIÓN FINAL.

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA: / /

¿Te sientes más integrado en tu entorno después de tu paso por el programa de educación para la salud?	**4**	**3**	**2**	**1**
¿Te sientes feliz contigo mismo?	**4**	**3**	**2**	**1**
¿Consideras que vivir tu vida merece la pena?	**4**	**3**	**2**	**1**
¿Consideras que la relación con tus familiares y amigos ha cambiado después del programa?	**4**	**3**	**2**	**1**
En caso de crisis, ¿vas a ser capaz de pedir ayuda?	**4**	**3**	**2**	**1**
¿Consideras útiles los nuevos sistema de apoyo aprendidos?	**4**	**3**	**2**	**1**
En caso de que tu respuesta anterior sea 4 o 3, ¿los emplearás?	**4**	**3**	**2**	**1**
¿La confianza en ti mismo ha cambiado?	**4**	**3**	**2**	**1**

Fuente: elaboración propia.

Anexo 13: Formulario de evaluación del grado de satisfacción de los pacientes. 5: muy satisfecho, 1: insatisfecho.

FORMULARIO DE SATISFACCIÓN

¿Diría que este programa le ha ayudado a adquirir métodos para controlar sus propias situaciones de riesgo?	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Con las conferencias de los profesionales, ¿han aumentado sus conocimientos acerca de los factores de riesgo, protectores…?	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
La terapias el grupo, ¿le han ayudado a confiar más en sí mismo y en los demás?	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
¿Reconoce que ha disminuido sus sentimientos negativos con las ayudas proporcionadas con el programa?	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
¿Te sientes más seguro de ti mismo después del programa?	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Respecto a su familia, ¿cree que ha cambiado su relación con ellos?	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Finalmente, ¿se encuentra satisfecho con todo lo aprendido?	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
¿Cambiaría o mejoraría algo del programa? Si es afirmativo, anótelo debajo de esta pregunta.	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**

Fuente: elaboración propia.

Anexo 14: Guión del observador.

GUIÓN DEL OBSERVADOR

NÚMERO Y TÍTULO DE LA SESIÓN:

FECHA:

NOMBRES DEL PROFESIONAL SANITARIO:

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA:

- **Lugar de desarrollo de las sesiones:**

- **Horario y duración de las sesiones:**

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

- **Participación de los pacientes:**

- **Estrategias educativas:**

- **Tiempo empleado en las actividades:**

- **Ambiente y dinámica de grupo (participación…):**

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO IMPARTIDO:

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:

- **Consecución de los objetivos:**

- **Aspectos a mejorar:**

- **Observaciones:**

Fuente: elaboración propia.