



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

# **Trabajo Fin de Grado**

**Prevención del suicidio en adolescentes.**

**Proyecto educativo dirigido a padres tras la pandemia de la  
COVID 19 en centros escolares.**

Alumno: Aurora Marina García Estévez

Director: Raquel Rebollo

**Madrid, 3 de Mayo de 2022**

## Tabla de contenido

<b>1. Resumen.</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract.</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Presentación.</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Estado de la cuestión.</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 Fundamentación.</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1.1 Introducción.</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1.2 Suicidio.</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1.3 Incidencia y causas de conducta suicida en adolescentes durante la COVID 19.</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1.4 Diferencia de género en conductas suicidas.</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1.5 Impacto del covid 19 en salud mental en adolescentes.</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1.6 Poblaciones especiales.</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1.7 Impacto de COVID 19 en entorno familiar.</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1.8 Factores de riesgo.</b> .....	<b>14</b>
<i>Ideación autolítica.</i> .....	<b>14</b>
<i>Abuso de sustancias.</i> .....	<b>15</b>
<i>Depresión.</i> .....	<b>15</b>
<i>Intimidación y cyberbullying.</i> .....	<b>16</b>
<b>3.1.9 Prevención del suicidio.</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1.10 Duelo en adolescencia en tiempos de COVID 19.</b> .....	<b>19</b>
<b>4. Justificación.</b> .....	<b>20</b>
<b>5. Metodología</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1 Población y captación.</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1.1 Población diana.</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1.2 Captación.</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2 Objetivos.</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2.1 Objetivos generales.</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2.2 Objetivos específicos.</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2.2.3 Objetivos de conocimientos.</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2.2.4 Objetivos de habilidades.</b> .....	<b>23</b>
<b>5.2.2.5 Objetivos de actitudes y afectividad.</b> .....	<b>23</b>
<b>5.3 Contenidos.</b> .....	<b>24</b>

<b>5.4 Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales. ....</b>	<b>25</b>
<b>5.4.1 Cronograma general. ....</b>	<b>25</b>
<b>5.4.2 Número de participantes.....</b>	<b>26</b>
<b>5.4.3 Docentes. ....</b>	<b>26</b>
<b>5.4.4 Lugar de celebración. ....</b>	<b>26</b>
<b>5.4.5 Sesiones.....</b>	<b>26</b>
<b>5.4.6 Evaluación.....</b>	<b>35</b>
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>36</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 1. ....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 2. ....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 3. ....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo 4. ....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo 5. ....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo 6. ....</b>	<b>45</b>
<b>Anexo 7. ....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo 8. ....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 9. ....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 10. ....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 11. ....</b>	<b>55</b>

## 1.Resumen.

**Introducción:** La aparición de la pandemia provocada por la COVID 19 ha generado diversos cambios en la sociedad, donde se ha observado un incremento de tasas de enfermedades de salud mental a nivel mundial sobre todo en la población adolescente, que han sufrido el aislamiento en una época en la que se relacionan con otros, experimentan y se conocen a sí mismos. Han vivido situaciones extremas, provocándoles depresiones y ansiedad (patologías que derivan al suicidio). Son incapaces de solucionar sus problemas, existiendo diversos factores de riesgo como: el uso indebido de las redes sociales, la intimidación escolar, problemas con familiares creando situaciones de inseguridad, baja autoestima y preocupación derivando en un diagnóstico suicida.

Es fundamental el papel de la enfermería en la salud mental de los adolescentes que promueva y prevenga el autocuidado y la atención psicológica. También es necesario informar y colaborar con las familias para prevenir el suicidio mediante la observación del comportamiento del adolescente y sus actitudes, junto con la comunicación fluida entre la familia.

**Objetivo general:** Prevenir el suicidio en adolescentes transmitiendo la información y recursos necesarios a las familias para que puedan detectar factores de riesgo.

**Metodología:** Desarrollo de un proyecto educativo dirigido a padres con hijos adolescentes en centros educativos.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** Este estudio servirá para reforzar el papel de los profesionales de enfermería en adolescentes con patologías de salud mental fomentando la prevención y promoción de la salud mediante la comunicación con las familias y sus progenitores.

**Palabras clave:** Adolescencia; Suicidio; Familias; Comunicación; Prevención, Pandemia.

## Abstract.

**Introduction:** The emergence of the pandemic caused by COVID 19 has generated several changes in society, where there has been an increase in rates of mental health diseases worldwide, especially in the adolescent population, who have suffered isolation at a time when they relate to others, experience, and know themselves. They have lived through extreme situations, causing depression and anxiety (pathologies that lead to suicide). They are unable to solve their problems, there are several risk factors such as: misuse of social networks, school bullying, problems with family members creating situations of insecurity, low self-esteem and concern leading to a suicidal diagnosis.

The role of nursing in adolescent mental health is essential to promote and prevent self-care and psychological care. It is also necessary to inform and collaborate with families to prevent suicide by observing the adolescent's behavior and attitudes, together with fluid communication between the family.

**General objective:** To prevent suicide in adolescents by transmitting the necessary information and resources to families so that they can detect risk factors.

**Methodology:** Development of an educational project aimed at parents with adolescent children in educational centers.

**Implications for nursing practice:** This study will serve to reinforce the role of nursing professionals in adolescents with mental health pathologies by encouraging prevention and health promotion through communication with families and parents.

**Keywords:** Adolescence; Suicide; Families; Communication; Prevention; Pandemic.

## 2. Presentación.

La adolescencia es un periodo que comienza a los 10 años y finaliza a los 19 años en la que existe gran cantidad de cambios a nivel psicológico, físico y social. Es un periodo de transición entre la infancia y la adultez donde debe existir una adaptación a cambios psico – biológicos, descubriéndose a sí mismos y las relaciones con los demás, influyendo en su autoestima y autoconcepto en un futuro.

En la etapa de la adolescencia temprana, los niños crecen a mayor velocidad y tienen ideas concretas y extremistas, en esta fase padecen más patologías psíquicas como son las ideas suicidas y depresiones.

Hoy en día, son un tema muy común entre adolescentes ya que son una población vulnerable ante los desafíos de la vida y por ello pueden llegar a pensar en el suicidio como única solución. Se ha detectado un incremento en el número de estas patologías y una relación entre la depresión y el riesgo suicida durante la pandemia de la COVID - 19, donde las autoridades sanitarias y el gobierno realizaron un confinamiento global reduciendo así el número de contagios y casos, sin embargo, durante este largo periodo no se ha tenido en cuenta la salud mental de la población adolescente (y su rango de edad) ya que es una etapa donde es necesario mantener relaciones sociales y crear nuevas experiencias que de manera individual y en casa no se pueden realizar.

A medida que avanza la sociedad, la población española es más consciente de la importancia de la salud mental y el buen cuidado de esta. Desde mi propia experiencia personal, el motivo que me lleva a informarme sobre esta temática es el aprendizaje personal y profesional a la hora de abordar a un adolescente con riesgo suicida. Cómo debo comunicarme con el paciente, cómo debo tratarlo y, sobre todo, tratar de empatizar y comprenderlo, ya que en mi vida personal he tenido experiencias con amigos y familiares donde el suicidio ha sido un tema que me gustaría haber sabido abordar. Con este proyecto, me gustaría enfatizar también en la importancia de la salud mental y lo que ella conlleva. Ya que creo que hoy en día no presenta la relevancia que merece. Va dirigido a padres de adolescentes que finalicen el taller siendo capaces de detectar síntomas de ideación suicida que pudiera ocurrir en un futuro de manera precoz, ya que la familia tiene un papel fundamental en cualquier cuidado y más en una edad donde existe una etapa de autoconocimiento.

En este punto, me gustaría agradecer a todo el personal que me ha ido formando a lo largo de mi carrera, sobre todo a Anabel y a Laura, dos enfermeras que me hicieron entender lo

que es la enfermería y cómo quiero ser yo en mi ámbito profesional, a mis amigos que han sabido apoyarme y animarme, pero sobre todo, agradecer el apoyo incondicional, la confianza, el cariño, la paciencia y el amor que ha depositado mi familia en mí, tanto mi madre, padre, hermana y abuela, que han estado desde mi primer año ayudándome a luchar por mi mayor sueño, ser enfermera, sin ellos esto no hubiera sido posible. Por último, agradeceré a mi abuelo, que en paz descanse, ya que, de no ser por él, no me habría dado cuenta de lo que verdaderamente me gusta, cuidar, y nunca me hubiera interesado por lo que creo que es la profesión más bonita del mundo.

### 3. Estado de la cuestión.

#### 3.1 Fundamentación.

##### 3.1.1 Introducción.

Para la elaboración de mi trabajo he recurrido a múltiples fuentes de documentación bibliográfica basándome en: Dialnet, Pubmed, Scielo, CINAHL complete, MEDLINE complete, Europe PMC, EBSCO a través de la herramienta C17. Se han utilizado también fuentes informativas de estricto rigor científico como artículos y revistas.

<b>Decs</b>	<b>Mesh</b>
<b>Adolescente</b>	Adolescent
<b>COVID 19</b>	COVID 19 COVID 19 Pandemic
<b>Intento de suicidio</b>	Suicide, attempted
<b>Deber de advertencia</b>	Duty to warn
<b>Ansiedad</b>	Anxiety

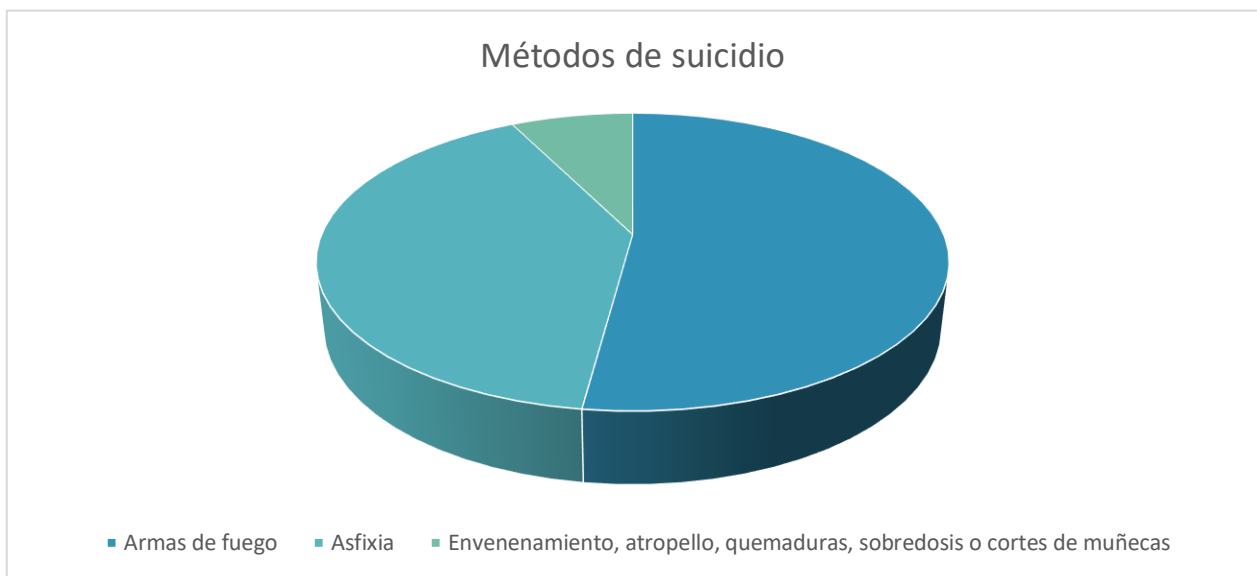


### 3.1.2 Suicidio.

El suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida y un problema de salud pública, asociado a factores de riesgo psicosociales, sociológicos, personales, afectivos y familiares junto con la historia de cada persona (3). También es la segunda causa de muerte más frecuente y la tercera causa en jóvenes de 15 a 19 años (1) y la tercera entre los 15 y 29 (3).

En relación con el método de suicidio más frecuente, el ahorcamiento presenta elevadas tasas, junto con el envenenamiento con pesticida. En la población adolescente, las armas de fuego presentan un 49%, la asfixia 38% y el envenenamiento, atropello, quemaduras y sobredosis o cortes de muñecas un 7%. Entre el 35% y el 50% de los adolescentes con depresión intentan suicidarse y el 10% con depresión severa se suicidan dentro de los 15 años (23).

Existe más riesgo de suicidio en hogares monoparentales y regiones rurales y en hijos únicos y medianos (1).



**Figura 1. Porcentaje de métodos de suicidio.** Elaboración propia a partir de (1).

### 3.1.3 Incidencia y causas de conducta suicida en adolescentes durante la COVID 19.

La conducta suicida es un fenómeno de orden mundial, especialmente con un incremento año tras año en niños y adolescentes.

Cada año existe una tasa de suicidio de 800.000 personas. En todo el mundo, entre el 10% y el 20% de la población adolescente padece patologías de salud mental (6). Con la presencia de la COVID 19, esta tasa incrementó considerablemente hasta llegar al cálculo donde muere una persona por suicidio cada 40 segundos (2).

Existen múltiples causas por las que se puede desembocar en actos suicidas como son:

- La carga de estrés emocional.
- El acoso escolar.
- Sexting.
- Soledad.

Todas ellas presentan relación directa con un nivel de pensamientos suicidas.

Los adolescentes durante la pandemia han experimentado resiliencia, duelo y falta de contacto físico con sus familias perdiendo a su vez intimidad (6). También han sufrido diversas modificaciones, provocándoles:

- Bloqueos
- Afección negativa a la cuarentena domiciliaria u hospitalaria
- Aislamiento social
- Angustia emocional y psicológica.
- Riesgo suicida por un cambio brusco de estilo de vida.

Existen otras razones y factores como la estigmatización sobre presentar la infección, el estrés económico, un menor acceso al apoyo religioso, los problemas de salud mental creados por la pandemia y los ya existentes, carencias de relación y relaciones, angustia educativa y dificultades con el tratamiento con las redes sociales.

Respecto a la personalidad de los adolescentes, el temperamento y el carácter propio son factores relacionados con una mayor tasa de suicidio.

La presión que recibe esta población sobre el papel que debe desempeñar en la sociedad es destacable por los estándares de belleza impuestos y la crisis que puede atravesar el país donde los adolescentes se encuentran con escasas perspectivas de inserción en el mundo laboral (3).

La pandemia ha podido crear cambios en esta población, provocándoles problemas, desarrollo de miedos, consumo de sustancias o aislamiento social (2).

La violencia doméstica también ha permanecido durante la pandemia pasando tiempo con la persona maltratadora, esto ha incrementado las tasas de suicidio en jóvenes.

Según un estudio prospectivo, todos los trastornos mentales se relacionan con un riesgo alto de suicidio, entre ellos, el estrés postraumático, la distimia, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad, el trastorno obsesivo compulsivo, la agorafobia y la dependencia a la nicotina. Todos ellos presentan tratamiento, y, por tanto, pueden prevenirse de manera temprana para reducir el suicidio (1).

### **3.1.4 Diferencia de género en conductas suicidas.**

En diferentes artículos se puede observar la existencia de una mayor incidencia de suicidios en adolescentes a efectos de la pandemia, sobre todo en el sexo femenino. En el sexo masculino existe un promedio significativamente menor en ansiedad y depresión, existiendo una relación causal entre estas patologías y el suicidio. Estas diferencias se evalúan mediante la escala de Hamilton donde se observan los síntomas y la relación de convivencia y violencia intrafamiliar desde una perspectiva de género (4).

Las mujeres tratan de suicidarse en más ocasiones, pero fracasan, pidiendo más ayuda. Usan métodos como el envenenamiento y el ahorcamiento, mientras que los hombres usan herramientas más violentas y efectivas.

### **3.1.5 Impacto del covid 19 en salud mental en adolescentes.**

Se han realizado estudios para evaluar el impacto de la pandemia en la salud mental de los adolescentes donde se comprueba que debido a diversos orígenes, se han presentado mayores tasas de ansiedad, cuadros por depresión más severos y estrés por la propia enfermedad o por la muerte de sus allegados, también por la pérdida de empleo de sus progenitores, intentos de suicidio más frecuentes, mayor cantidad de trastornos de la conducta alimentaria, situaciones de abuso y maltrato hacia estos y, a sí mismo, se ha observado un incremento en el consumo de alcohol y cannabis (6).

Al finalizar el confinamiento, se creó una desescalada con continuos cambios para evitar los contagios, creando así la imposibilidad de mantener relaciones interpersonales entre adolescentes. El aislamiento junto al uso abusivo de redes sociales como alternativa al contacto presencial ha provocado una pérdida de habilidades sociales y junto a estas una

adicción e irritabilidad hacia los progenitores y convivientes, ansiedad y depresión, limitación de su funcionamiento donde se ha prestado muy poca atención a las consecuencias psicológicas del COVID 19 en la salud mental de la población adolescente (5).

El impacto de esta enfermedad es más complicado de afrontar en esta edad, ya que carecen de la capacidad de recuperación psicológica y de habilidades de afrontamiento, que, al mezclarse con reacciones emocionales negativas de miedo, ansiedad y preocupación pueden formar situaciones de alto estrés psicológico que derive en depresión y ansiedad. También han podido presentar síntomas físicos como problemas de sueño o apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, disminución notable de energía, sentimiento de apatía y desatención a los comportamientos referidos a la promoción de la salud. La interrupción de la rutina cotidiana ha provocado en la población adolescente hábitos perjudiciales como el sedentarismo, las dietas poco saludables, patrones de sueño irregular y ganancia excesiva de peso y obesidad.

Por todas estas razones, el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y la OMS, destacan el impacto del COVID 19 como una invasión de los derechos de los adolescentes por las situaciones extremadamente desafiantes (7).

### **3.1.6 Poblaciones especiales.**

Varios estudios han evaluado poblaciones especiales entre adolescentes. En estas se incluyen bisexuales, transexuales, homosexuales, adolescentes con diagnóstico de anorexia nerviosa y con trastorno obsesivo compulsivo (6).

Los adolescentes LGTBQ expresaron dificultad para mantener el bienestar de la salud mental ya que se veían forzados a estar en el domicilio con las familias que no les prestaban apoyo.

Los adolescentes con anorexia nerviosa informaron de un aumento del 70% en los malos hábitos alimenticios junto con un aumento de los pensamientos asociados a los trastornos de la alimentación.

El estudio realizado con adolescentes diagnosticados de TOC concluyó con un empeoramiento de los síntomas.

Un estudio realizado en China identificó un impacto tanto negativo como positivo entre los factores relacionados con la COVID 19, la cuarentena en el hogar y las discusiones entre padres e hijos con los resultados de salud mental.

Los beneficios tuvieron relación con la cercanía entre padres e hijos durante la cuarentena domiciliaria (6).

### **3.1.7 Impacto de COVID 19 en entorno familiar.**

La pandemia supuso una amenaza para la salud mental de los padres de los adolescentes ya que, aparte de sufrir por la propia pandemia, tuvieron que ocuparse de las necesidades emocionales de los adolescentes, esto implicó que la salud mental de los padres repercutiera en la salud mental de los hijos. (8)

La adolescencia es una época de cambios en la que hay una mayor vulnerabilidad familiar, es por ello, por lo que los comportamientos de los padres sobre sus hijos crearán en los adolescentes una actitud que puede ser positiva en caso de que la relación entre ambos sea estable y exista confianza. En caso contrario, el adolescente permanece desesperado e impotente, donde se haya sometido a enfrentamientos y decisiones duras y desarrollará una actitud que puede llevarle a la depresión, el aislamiento o las ideas suicidas.

Existen estudios donde se revela que existe un 11% de adolescentes que volverían a intentar el suicidio tras la pandemia (9).

El cierre de los centros educativos durante el confinamiento provocó un aumento de tareas y responsabilidades por parte de los adolescentes en el domicilio, creando conflictos entre padres e hijos y creando un impacto psico – emocional en los progenitores junto con ansiedad, depresión y estrés. Se utilizó la escala DASS, donde se evalúa el nivel de depresión, ansiedad y estrés (8).

Existen riesgos surgidos por la pandemia que han puesto en peligro el bienestar y la salud familiar como son: los problemas con las adicciones, la falta de recursos de entretenimiento, un difícil acceso a la tecnología, una convivencia con riesgos de violencia, padecer una situación de exclusión social, la carencia de vínculos para conseguir mantener una comunicación activa, dificultades para comprender el estado de alarma, la obligación de asistir al trabajo, estar pendiente de un menor, carencia de redes de apoyo y la precariedad económica, siendo este último factor un problema más destacable (11).

### 3.1.8 Factores de riesgo.

Entre los factores de riesgos más destacables, se hayan antecedentes de suicidio, preocupación, presencia de trastornos del ánimo, depresión y ansiedad, experiencias de acoso, acoso o intimidación escolares, baja tolerancia a la frustración, abusos físicos, psicológicos, sexuales y consumo de sustancias.

El distanciamiento ha sido también un factor de riesgo que ha provocado en los adolescentes miedo, ansiedad, alerta constante, preocupación, estrés, confusión mental, sedentarismo y cambios en los hábitos alimenticio (10). Los traumas que los adolescentes hayan podido padecer son factores de riesgo, especialmente el abuso físico, emocional y sexual junto con la negligencia física (21).

#### ***Ideación autolítica.***

La autolesión no suicida (NSSI) es la conducta de dañar el propio tejido corporal mediante autolesiones, arañazos en la piel o autoquemaduras. La finalidad de esta no es la muerte, sin embargo, presenta un riesgo de suicidio cien veces superior al de la población general (12)

Las autolesiones no suicidas en adolescentes hospitalizados con trastornos psiquiátricos aumentan a partir del COVID 19.

Esta población se autolesiona para escapar de emociones no deseadas, donde un 50% ha comenzado a pensar en la autolesión una hora antes del acto en sí (1).

Ocurre en ellos porque tienen altos niveles de impulsividad y reactividad emocional. Al igual que riesgo de suicidio y suicidio, existen más mujeres con ideas autolíticas y autolesiones que hombres, los factores estresantes suelen ser acumulativos creando la ideación de estas. Los factores que provocan las autolesiones son diversos, existiendo entre ellos las relaciones disfuncionales, el acoso de compañeros y el maltrato de los padres (12).

### ***Abuso de sustancias.***

Existen múltiples factores que generan que los adolescentes abusen de sustancias. La pandemia, la disminución de la interacción con compañeros, el aislamiento, la mayor proximidad a los padres, el aumento de estrés, el aburrimiento y las restricciones a las reuniones públicas han sido factores que han creado comportamientos de riesgo y de promoción de la salud con el aumento de consumo de sustancias que, junto a la influencia entre iguales puede provocar la ausencia de control sobre afectos y actos (13).

El consumo de alcohol está relacionado con el 50% de las muertes por suicidio en adolescentes (23).

### ***Depresión.***

Una revisión de estudios psicológicos evidencia que los trastornos del ánimo, específicamente la depresión, presentan tasas de asociación más altas con el riesgo, ideación e intento suicida en adolescentes. Junto a la mala unión familiar y la farmacodependencia se forman factores determinantes para el suicidio donde un 27% de intentos suicidas se deben a esta patología (14).

Los hombres adolescentes suelen desarrollar síntomas depresivos reflejándolos con irritabilidad y con conductas de alto riesgo (entre ellas los intentos suicidas) (15).

Existe relación entre la depresión y el suicidio por herencia genética, donde se presenta un bajo nivel de ácido 5-hidroxiindolacético (metabolito de la serotonina) hallado en personas que han intentado un suicidio violento. A su vez, el haplotipo GA es predisponente del intento de suicidio junto al polimorfismo de rs7305115 (14).

La relación humana entre adolescentes provoca un sustrato favorable para los estados depresivos. La violencia tanto física, psicológica y sexual, puede crear un aumento de síntomas depresivos que conlleven a la ideación e intento de suicidio.

Respecto a la ansiedad, varios estudios han observado una relación directa entre el COVID 19 y los índices de esta entre los adolescentes. En España, durante la pandemia, se ha observado que es el lugar donde se ha notificado más ansiedad por parte de los jóvenes, es por ello por lo que es fundamental conocer las variables implicadas en los síntomas de depresión y ansiedad ya que así se podrán prevenir problemas psicológicos relacionados con el confinamiento (15).

### ***Intimidación y cyberbullying.***

Existen muchas formas de violencia entre adolescentes y estas provocan secuelas e impactos emocionales entre estos (16), entre ellas la intimidación, un factor de riesgo para la conducta e ideación suicida que presenta relación con la aparición de síntomas depresivos, ansiedad, estrés postraumático (14). Actualmente en las conductas de psiquiatría infantil se recoge en los antecedentes factores externos medioambientales, escolares y sociales que pudieran crear un desajuste emocional y mentales. Se ha identificado que algunos de los pacientes atendidos requieren ingresos hospitalarios por intento de suicidio debido a estos factores medioambientales (16).

El ciberacoso es una conducta agresiva e intencional que se repite frecuentemente en el tiempo mediante el uso por un individuo o varios de dispositivos electrónicos sobre una víctima que no puede defenderse por sí misma con facilidad. Se practica a través del ciberespacio donde se suben fotografías, grabaciones de la persona de la que se quieren reír y estas se subirán a la red donde pueden realizar comentarios vergonzosos para la víctima, creando problemas psicológicos. Ha aumentado notablemente en los últimos años por la expansión de los smartphones en la población joven, creando en las personas agredidas intimidación y victimización, los cuales, son factores de riesgo para la conducta e ideación suicida (17).

Se ha constatado por la atención de consultas de urgencias en psiquiatría infantil y a través de la línea confidencial de ayuda psicológica la existencia de violencia por redes, la cual ha provocado manifestaciones psicopatológicas (16).

La situación vivida por la pandemia ha provocado un aislamiento social para evitar el contagio provocando una limitación en las actividades de los adolescentes, los cuales deben interactuar con sus iguales, ya que forma parte de su desarrollo psicológico normal. Han buscado otras actividades para evitar la ansiedad que provoca el encierro, creando un apego excesivo a la tecnología y su mal uso. Este se ha fortalecido a su vez por el Ministerio de Educación, ya que se han diseñado estrategias para mantener activo el curso a través de clases virtuales (16).

El desarrollo de las nuevas tecnologías y un uso inadecuado de estas provoca desajustes emocionales y problemas mentales y durante la cuarentena se ha manifestado un aumento de estos. Esta pandemia continuará provocando aislamiento social y ha llevado a los adolescentes a que continúen abusando de la tecnología, por lo tanto, las conductas de intimidación pueden continuar provocando problemas de salud creando al mismo tiempo



afectación en las familias. Existen múltiples variables familiares, escolares, sociales, culturales y personales del ciberbullying, normalmente de personas con comportamiento agresivo. Los agresores suelen ser personas testigos de violencia en su casa, molestando a otros diferentes a ellos. Normalmente estos atacan a las personas que están en una situación de inferioridad a estos agresores, real o percibida. La intimidación tiene consecuencias a corto, medio y largo plazo. En una situación en la que no se realiza nada para abordar el problema, aparece el aprendizaje basado en la aceptación y en la denegación de ayuda a sus iguales ante situaciones de dificultad. El adolescente al que agreden virtualmente puede presentar tensión, ansiedad y miedo, podría afectar en su concentración y existiría la posibilidad de abandono escolar. En caso de que las conductas de acoso continúen en el tiempo, podría afectar al autoestima y autoconcepto. Así mismo, podría aparecer aislamiento social, depresión, ansiedad e inseguridad por parte de la persona agredida pudiendo aparecer otros síntomas como: problemas de sueño, abatimiento, cefalea entre otros síntomas psiquiátricos o psicosomáticos (16).

En caso de que un adolescente esté siendo víctima de conductas de intimidación, puede hablar de desesperanza, suicidio, autoagresión a sí mismo y otros, lloros con facilidad, ideas suicidas, cambios en los patrones de la comida, aislamiento, sentimientos de rechazo, tristeza y soledad.

La familia puede colaborar con los adolescentes en esta situación centrándose en la planificación de una rutina de vida donde se fomente la comunicación, ya que en caso de que exista un fracaso en el apoyo familiar, se generan conductas de aislamiento e irritabilidad donde pueden refugiarse en las redes. Por ello es importante que los adolescentes se sientan escuchados y apoyados donde deben notar y ver que no tienen la culpa de lo que les sucede. (16).

### **3.1.9 Prevención del suicidio.**

En poblaciones jóvenes, el suicidio constituye la tercera causa de muerte, que se ha visto vinculado a situaciones estresantes o traumáticas. Existen aplicaciones móviles, medios digitales y recursos en línea que sí han demostrado que el suicidio puede prevenirse, al igual que hay estrategias relacionadas con redes de apoyo para adolescentes como son el cuidado de enfermería y el mantenimiento con el servicio de salud tras la pandemia, donde puede recibir apoyo psicológico y cuidado, diálogo y escucha para poder prevenir posibles patologías psiquiátricas posteriores, sin embargo, no existe una guía de prevención (19). La

salud digital es el uso de cualquier tecnología informativa y comunicativa para promover, educar e informar a los pacientes y profesionales de la salud (18).

Las aplicaciones móviles que se centran en la prevención del suicidio demuestran tener un impacto positivo en las conductas suicidas. Así mismo, existen redes sociales que favorecen la prevención del suicidio juvenil. Son el medio de comunicación más habitual entre jóvenes. En ellas expresan sus ideas, situaciones personales y problemas con la salud mental de manera más libre. Por ello, a través de estas se puede crear un sistema basado en inteligencia artificial donde se diseñe un sistema de detección de mensajes de esta población y exista una retroalimentación realizándose un aprendizaje automático. A su vez, como agente de cambio y protección donde los sujetos que la utilizan han superado las ideaciones suicidas o están en ello. Del mismo modo, se pueden usar estas redes sociales de manera perjudicial donde se participe apoyando al suicidio y los sujetos con ideación suicida encuentren estas redes que apoyen esas ideaciones o como agentes instigadores donde existan personas que no deseen experimentar el suicidio, pero participen en foros y debates donde animan a que otros los lleven a cabo. En caso de encontrar rasgos o perfiles instigadores, se debe bloquear y denunciar en la red social. Además, las tecnologías del lenguaje humano pueden colaborar en la identificación temprana de signos de suicidio. Para ello, se requiere aprendizaje automático que necesita compilación, recolección y selección de textos. Una vez realizado este proceso, se identificarán los mensajes suicidas en las redes sociales y en función de la gravedad, se trasladará a los servicios que puedan ser más convenientes. Tras la pandemia, es fundamental obtener espacios comunes para adolescentes donde puedan comunicarse y socializar (21).

Es importante destacar que el suicidio es una condición que se puede evitar a través de la prevención y el manejo de la salud mental. También prevalece la existencia de la terapia dialéctica conductual, terapia cognitivo – conductual, que favorecen la prevención del suicidio y la terapia basada en la mentalización para la adolescente utilizada para la reducción del riesgo suicida. Todas estas terapias son llamadas alternativas seguras para esta población (22).

Existen tratamientos innovadores basados en la evidencia y la ciencia clínica donde los profesionales de la salud pueden proporcionar ayuda a estos pacientes y a sus familias creando una reversión de las tasas de suicidio.

Las personas con tendencia suicida deben ser tratadas con terapia para ayudarles a enfrentar los problemas que los llevaron a la idea suicida, donde se realizará una evaluación psiquiátrica donde se realizará una entrevista con él y con la familia para lograr identificar los factores de estrés psicosocial y evaluar los factores de riesgo. En esta entrevista se deben

incluir preguntas sobre drogas y armas de fuego. Para evaluarlo se puede usar la escala de comportamiento suicida de Pfeffer la cual refleja el comportamiento no suicida. (23)

### **3.1.10 Duelo en adolescencia en tiempos de COVID 19.**

La pandemia ha forzado un mantenimiento de contacto con la muerte, sin embargo, explicarlo se complica cuando se trata de población adolescente, por lo tanto, la forma de comunicar la muerte será clave para el desarrollo posterior de los actos, las emociones, síntomas físicos y comportamientos de los adolescentes (24).

Explicar la muerte de un ser querido a la población joven es difícil pero importante, ya que no hacerlo puede llevar a complicaciones y duelos patológicos que necesiten de intervención.

El evadir la muerte implica que los adolescentes no sean capaces de hacer preguntas y por lo tanto dificulta un apoyo y un acompañamiento en el duelo. Por ello, para comunicar la muerte se debe tratar por medio de una persona en la que el adolescente confíe donde se empleará un tono de cariño y se elegirá una zona tranquila y donde se puedan evitar interferencias, se le aportará información verídica y comprensiva, sin miedo a usar palabras como la muerte, se le recalcará que al adolescente que no ha sido el culpable. Se debe favorecer la expresión de sus sentimientos y la persona que se comunica con él no debe ocultar el propio llanto. El tiempo de asimilación puede ser prolongado, por ello, convendría compartirlo con el centro educativo.

Respecto a la muerte, existen cuatro conceptos fundamentales para la comprensión de este concepto, que son: universalidad, inevitabilidad, irreversibilidad, no funcionalidad y causalidad física. La comprensión de esta y el duelo son diferentes en cada persona según el momento del desarrollo. En la adolescencia el duelo puede generar gran impacto en el proceso de cambio de la dependencia a la independencia, puede crear un sentimiento de aislamiento y exclusión del grupo, creando la posibilidad de una conducta más inhibida. (24)

## 4. Justificación.

Como se ha mencionado anteriormente, el suicidio en la adolescencia representa la tercera causa de muerte (1).

La adolescencia es una etapa de cambios donde empiezan a introducirse en el mundo de las redes sociales y como consecuencia, pueden ocurrir problemas y factores de riesgo como es la intimidación y el ciberbullying (13,14) siendo estos factores de riesgo para el suicidio.

Se realiza este proyecto para informar sobre la prevención del suicidio en esta etapa y más tras la pandemia, donde ha existido un aumento de casos debido al aislamiento y otros factores de riesgo que han destacado más por la incapacidad de relación con las personas de su misma edad (2).

A su vez se lleva a cabo para el aprendizaje de los familiares, ya que estos conviven con ellos y pueden ayudarles a planificar rutinas donde exista comunicación para evitar el riesgo de suicidio (16).

El proyecto se desarrolla en un colegio ya que es un sitio donde los adolescentes pasan gran parte del tiempo y donde se pueden desarrollar muchos de los factores de riesgo como es la depresión, la ansiedad y puede desarrollarse a la vez el acoso escolar y cyberbullying.

Existen múltiples maneras de prevenir el suicidio, como puede ser el uso de aplicaciones móviles diseñadas para esta función, también la comunicación como método de prevención, la cual es de vital importancia para evitar el aislamiento (21) y a su vez para comprender y aceptar el duelo tras la pandemia de manera efectiva (24).

Como métodos preventivos, se deben observar y detectar los factores de riesgo que aparezcan en el adolescente.

La familia es fundamental en el abordaje del riesgo de suicidio, ya que, si se produce un fracaso de apoyo familiar se podrían provocar conductas de aislamiento e irritabilidad.

Es fundamental que los adolescentes se sientan escuchados y apoyados por la familia, ya que, en la mayoría de los casos, son las personas con las que conviven y con las que mayor tiempo pasan, por ello, la elaboración de este proyecto, para que obtengan las estrategias, información y datos necesarios para prevenir el suicidio.

## 5. Metodología

### 5.1 Población y captación.

#### 5.1.1 Población diana.

La población a la que se dirigen las sesiones educativas de este proyecto son padres y madres con hijos adolescentes, ya que, como se relata anteriormente, la pandemia provocada por la COVID 19 ha dejado secuelas a esta población, y es de vital importancia enseñar a detectar síntomas, factores de riesgo y signos que apelen contra su salud. Es fundamental responder las necesidades informativas e incertidumbres de los padres y ayudarles a entender los cambios que van a surgir en sus vidas y a comprender la mente de la población adolescente.

El centro escolar Asunción Cuestablanca ha sido seleccionado para desarrollar este proyecto, se encuentra ubicado en Madrid, en la calle de Asunción Cuestablanca, 11, con código postal 28050. En él se encuentran estudiando alumnos de 3 a 18 años.

Según los resultados obtenidos tras la consecución de este proyecto, podrán ampliarse las miras de actuación a futuros centros escolares para dar a conocer qué es el suicidio, sensibilizar y dotar de formación para detectar el malestar en los adolescentes, métodos de acercamiento hacia estos y cómo puede presentarse la depresión en ellos.

Existe una capacidad máxima de 24 estudiantes adolescentes en el aula , es por ello por lo que el proyecto irá dirigido a 48 asistentes (24 familias), permitiendo la asistencia a dos personas por familia.

Las sesiones y sus formaciones se realizarán dividiendo a los familiares en dos grupos diferentes. Los familiares de los estudiantes que se estén en la clase A acudirán en horario de mañana y aquellos que se estén en el B acudirán de tarde, pero recibirán las mismas características y contenido formativo. En caso de que no puedan asistir al horario correspondiente, podrán cambiar de grupo rellenando una solicitud de cambio (**Anexo 4**) que podrán pedir a los profesionales. Se realiza esta división ya que un número excesivo de personas podría perjudicar en las dinámicas de grupo y trabajo, resultaría complicado transmitir toda la información de la sesión en un tiempo determinado sin dar opción a responder dudas por parte de los padres y no se obtendrían resultados concluyentes observando la finalidad de este proyecto.

## 5.1.2 Captación.

La captación se realizará en el propio centro escolar mencionado anteriormente, a través de llamadas telefónicas a la dirección del colegio por parte de los profesionales sanitarios (enfermería, psicología y psiquiatría) donde se informará sobre las sesiones, su finalidad, horarios y ubicación, en caso de confirmar asistencia, se enviará un mensaje de texto donde se recordará la hora y la ubicación de la sesión. A su vez, se impartirán carteles divulgativos colocados por todo el colegio (**Anexo 1**) con la colaboración de todos los profesionales sanitarios donde se fomente la participación y presencia de los familiares.

Se realizarán trípticos (**Anexo 2**) donde se resumirá en un cronograma las actividades que se realizarán durante la sesión y se dará información sobre el taller.

Junto a estos trípticos recibirán un formulario de inscripción (**Anexo 3**) que deberán entregar si desean acudir a la sesión. Una vez firmado y entregado este formulario recibirán un mensaje de texto donde obtendrán la confirmación, horario y punto de encuentro.

Las sesiones se llevarán a cabo en el salón de actos y en la clase A de los estudiantes de cuarto de la E.S.O. Para ambos grupos se realizarán sesiones con la misma función didáctica e informativa para adecuar los horarios a las máximas personas posibles en relación con sus disponibilidades.

## 5.2 Objetivos.

### 5.2.1 Objetivos generales.

Aportar la información necesaria sobre la prevención del riesgo de suicidio en la población adolescente a padres y familiares, aportándoles datos para la prevención temprana sobre los síntomas, signos y cambios de comportamiento en estos, colaborando así mismo, en facilitar las necesidades individuales de cada familia.

### 5.2.2 Objetivos específicos.

#### 5.2.2.3 Objetivos de conocimientos.

Los participantes que acudan a la sesión aprenderán:

- Observar comportamientos, actitudes, signos y síntomas que caracterizan el riesgo de suicidio en sus hijos.
- Comprender la actitud de sus hijos, identificar necesidades y establecer límites.
- La importancia de comunicarse adecuadamente con esta población.

#### **5.2.2.4 Objetivos de habilidades.**

Los participantes serán capaces de:

- Practicar habilidades de comunicación entre ellos y sus hijos.
- Escuchar activamente a sus hijos.
- Observar comportamientos, factores de riesgo y necesidades de sus hijos.

#### **5.2.2.5 Objetivos de actitudes y afectividad.**

Los participantes tendrán la oportunidad de:

- Expresar sus inquietudes.
- Compartir experiencias con el resto del grupo.
- Verbalizar complicaciones en la comunicación con sus hijos.

## 5.3 Contenidos.

### **SESIÓN 1: CONTENIDO TEÓRICO.**

- **Presentación de los padres y participantes del taller.**
- **Información y datos sobre el suicidio en la adolescencia y afectación por la pandemia de la COVID 19.**
- **Medidas de prevención: comunicación fluida, escucha activa a los hijos.**
- **Detección precoz de factores de riesgo, síntomas y signos del suicidio en la adolescencia. Prevención.**
- **Duelo en tiempos de COVID 19.**

### **SESIÓN 2: CONTENIDO PRÁCTICO.**

- **Prácticas de estrategias comunicativas de padres a hijos.**

### **SESIÓN 3: CONTENIDO EMOCIONAL.**

- **Colaboración con psicología clínica para el impacto de las familias con adolescentes con riesgo suicida.**

### **SESIÓN 4: CONCLUSIONES Y CIERRE.**

- **Dudas y cuestiones a cerca de lo relatado en las anteriores sesiones.**
- **Sensaciones, preocupaciones y conflictos que les hayan podido surgir tras las sesiones.**



## **5.4 Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.**

### **5.4.1 Cronograma general.**

Este proyecto se dividirá en 4 sesiones para ambos grupos mencionados anteriormente. Se ofertará la posibilidad de ir a un grupo o a otro, dependiendo de la disponibilidad que presenten las familias pudiendo ir en horario de mañana o de tarde. La primera sesión durará dos horas, mientras que las restantes durarán una hora y cuarenta minutos. Existirá un descanso en todas ellas de diez minutos en el momento que se vea conveniente. Por lo tanto, el taller completo durará siete horas.

Como se observa en la tabla, la primera sesión se basará en contenido teórico sobre epidemiología, incidencia, y prevención de suicidio en la adolescencia observando síntomas, signos, comportamientos, factores sociales y actitudes de esta población. También se expondrán los factores de riesgo, síntomas y signos del suicidio y la comunicación en el duelo y como método preventivo.

La segunda sesión se basará en practicar la teoría de la primera sesión donde se desarrollarán estrategias comunicativas.

La tercera sesión presentará contenido emocional donde existirá colaboración por parte del personal clínico para las familias donde tendrán la capacidad de aprender a afrontar el impacto del riesgo de suicidio en el adolescente.

La cuarta y última sesión se centrará en las dudas e inquietudes de las familias sobre el taller impartido y el futuro de sus hijos respecto al riesgo de suicidio que pudieran padecer.

Las sesiones se desarrollarán a partir del día 2 de septiembre de 2022 tras recibir las inscripciones y selección de grupos. Se realizarán durante cuatro sábados en horario de mañana de 11:00 a 13:00 la primera sesión y los tres consecutivos en horario de 11:00 a 12:40. En horario de tarde la primera sesión se desarrollará de 18:00 a 20:00 y las siguientes serán de 18:00 a 19:40 horas.

La primera sesión se realizará el día 10 de septiembre para ambos grupos por la mañana y por la tarde, la segunda sesión será el día 17 de septiembre, la tercera será el 24 de septiembre y finalizará el 1 de agosto.

#### **5.4.2 Número de participantes.**

El proyecto está dirigido a 24 personas por sesión y existe un total de dos sesiones, permitiendo cambios entre el grupo A y el B si fuera necesario y la disponibilidad de los familiares así lo requiriese.

#### **5.4.3 Docentes.**

La primera, segunda y cuarta sesión será dirigida por un Diplomado Universitario de Enfermería especialista en salud mental y la tercera sesión será llevada a cabo por una diplomada universitaria de psicología especialista en psicología clínica.

#### **5.4.4 Lugar de celebración.**

El lugar donde se realizarán las sesiones será el centro escolar Asunción Cuestablanca, donde se imparten clases a niños hasta bachillerato.

#### **5.4.5 Sesiones.**

Primera sesión: Contenido teórico.

CONTENIDOS	TÉCNICAS UTILIZADAS	OBJETIVOS	RECURSOS	TIEMPO
<b>Presentación.</b>	Técnica de encuentro con la dinámica: “pasarse la pelota”: Las familias cuando reciban la pelota deberán presentarse y deberán decir qué esperan de estas sesiones. A continuación, lanzan la pelota a otra pareja y realiza lo mismo.	Presentación de los participantes. Creación de ambiente de grupo y de confianza.	Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una pelota.</li> <li>- 25 sillas</li> <li>- Sala en círculo.</li> </ul> Recursos humanos: Un profesional de enfermería que dinamice la actividad.	15 minutos.
<b>Suicidio en adolescencia.</b>	Técnica expositiva donde se expondrán datos e información.	Transmisión de información sobre tasas de suicidio adolescente en España, incidencia y epidemiología. Relación entre suicidio adolescente y la pandemia provocada por la COVID 19.	Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula.</li> <li>- Ordenador y proyector para la presentación.</li> <li>- 25 sillas.</li> </ul> Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que exponga el tema a tratar.	20 minutos.

<b>Comunicación con el adolescente como método de prevención.</b>	Técnica expositiva donde los participantes podrán participar preguntando.	Explicar y comprender cómo comunicarse y escuchar activamente al adolescente. Aprender a entender al adolescente y sus circunstancias y actuar en consecuencia.	Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula organizada en forma de U.</li> <li>- Proyector y ordenador para la presentación.</li> </ul> Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que exponga el tema a tratar.	25 minutos.
<b>Comunicación con el adolescente sobre el duelo.</b>	Técnica expositiva donde los participantes recibirán recursos para una correcta comunicación.	Aprender a comunicar noticias estresantes para el adolescente de manera asertiva y empática.	Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula.</li> <li>- Ordenador con presentación donde están los recursos necesarios.</li> <li>- Sillas.</li> </ul> Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que exponga el tema a tratar.	25 minutos.
<b>DESCANSO</b>				5 minutos.

<p><b>¿Qué provoca la idea de suicidio en los adolescentes?</b></p> <p><b>Factores psicosociales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pandemia de la COVID 19.</b></li> <li>- <b>Institutos y colegios.</b></li> <li>- <b>Depresión y ansiedad.</b></li> <li>- <b>Cyberbullyng y acoso escolar.</b></li> </ul>	<p>“Lluvia de ideas”: Técnica de investigación en la que tendrán la opción de participar.</p> <p>El profesional se pondrá frente a la pizarra y preguntará a las familias qué creen que provoca que los adolescentes lleguen a querer suicidarse.</p> <p>Las familias expondrán las ideas, se escribirán en la pizarra y se analizarán posteriormente.</p>	<p>Tomar consciencia de la mentalidad del adolescente y el mundo que le rodea.</p>	<p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula organizada en forma de U.</li> <li>- Pizarra y rotuladores de colores para realizar lluvia de ideas.</li> </ul> <p>Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que exponga el tema a tratar.</p>	<p>40 minutos.</p>
<p><b>Detección precoz de factores de riesgo.</b></p>	<p>Técnica expositiva donde los participantes podrán participar preguntando.</p>	<p>Prevenir el suicidio detectando los factores de riesgo tras la lluvia de ideas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula organizada en forma de U.</li> <li>- Proyector y ordenador para la presentación.</li> </ul> <p>Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que exponga el tema a tratar.</p>	

<b>Test de conocimientos adquiridos pre y post a la sesión.</b>	Técnica de conocimiento donde se impartirá el test antes de empezar la sesión con el objetivo de detectar cuales son los conocimientos iniciales y deberán rellenar el mismo de nuevo tras terminar con los conocimientos adquiridos.	Comprobar la adquisición de conocimientos tras impartir la teoría .	Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folios con el test.</li> <li>- Bolígrafos.</li> </ul>	10 minutos. 5 pretest y 5 postest.
---	---	---	---	---------------------------------------

**Cuestionario de evaluación de la sesión (5 minutos).**

Segunda sesión: Contenido práctico basado en la prevención a través de la comunicación.

CONTENIDOS	TÉCNICAS UTILIZADAS	OBJETIVOS	RECURSOS	TIEMPO
<b>Corrección y puesta en común de test.</b>	Técnica expositiva donde se pondrán en común las respuestas del test abordado en la anterior sesión para recordar lo impartido y rectificar en los errores.	Recordar y aprender sobre el contenido impartido en la primera sesión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test ya realizados.</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>	15 minutos.
<b>Comunicación de padres a hijos como método de prevención.</b>	Técnica de desarrollo de habilidades mediante un juego de roles donde el enfermero realizará varias interpretaciones de adolescentes con diferentes actitudes y emociones que puedan derivar en la idea suicida y las familias deberán comunicarse con él y tratar de transmitir confianza para conseguir una comunicación fluida.	Prevenir el suicidio en adolescentes a través de la comunicación y la confianza con los familiares.	<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetas con los diferentes roles de los adolescentes.</li> <li>- Sillas colocadas frente a frente donde puedan sentarse el enfermero y la familia. Se colocará en un lugar donde puedan observar el resto de las familias.</li> </ul> <p>Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que exponga el tema a tratar.</p>	30 minutos.

<p><b>Comunicación del duelo, puesta en práctica.</b></p>	<p>Técnica de ejemplificación: se realizará una ejemplificación donde la enfermera actuará en un juego de rol como un adolescente que acaba de perder a un familiar y todavía no lo sabe. Los participantes deberán escribir en una hoja cómo le comunicarían la noticia tras haber recibido los recursos necesarios. Posteriormente se elegirá al azar a una pareja de familiares y tendrán que comentar a la enfermera lo que han escrito.</p>	<p>Tras haber recibido el contenido teórico sobre el duelo, poner en práctica mediante la ejemplificación la manera de verbalizar la muerte de un ser querido.</p>	<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillas</li> <li>- Folios</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul> <p>Recursos humanos:</p> <p>Un profesional de enfermería especializada que exponga el tema a tratar.</p>	<p>25 minutos.</p>
<p><b>Cuestionario de evaluación de la sesión (5 minutos).</b></p>				



Tercera sesión: Contenido emocional.

CONTENIDOS	TÉCNICAS UTILIZADAS	OBJETIVOS	RECURSOS	TIEMPO
<p><b>Impacto de familias con riesgo de suicidio en el adolescente.</b></p> <p>¿Cómo se sentirían al saber que su hijo tiene ideas suicidas?</p> <p>¿Cómo tratarían con el adolescente después del intento?</p> <p>¿Han vivido esto alguna vez? ¿Cómo se han sentido?</p>	<p>Técnica expositiva: charla participativa.</p>	<p>Intercambiar sentimientos, sensaciones, preocupaciones e inquietudes.</p> <p>Empatizar y comprender a los demás participantes.</p>	<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 26 sillas.</li> </ul> <p>Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada y un psicólogo clínico que expongan el tema a tratar.</p>	<p>1 hora y 15 minutos.</p>
<p><b>Cuestionario de evaluación de la sesión incluyendo opinión sobre sentimientos, inquietudes y percepciones que serán comentadas en la siguiente sesión</b></p> <p><b>25 minutos.</b></p>				

Cuarta sesión: Cierre y conclusiones.

CONTENIDOS	TÉCNICAS UTILIZADAS	OBJETIVOS	RECURSOS	TIEMPO
<b>Compartir sentimientos sobre el taller emocional.</b>	Técnica expositiva: Se mostrarán las opiniones, sentimientos recogidos en el cuestionario de evaluación y se pondrán en común con el resto de las familias.	Comprender, empatizar y aprender de los sentimientos, inquietudes e inseguridades del resto de participantes.	Recursos materiales: - Hojas de evaluación de la tercera sesión.  Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que dinamice la actividad.	50 minutos
<b>¿Qué me llevo del taller? Cierre.</b>	Técnica de investigación donde cada familia cogerá un posit y escribirá lo que destacan de cada sesión (lo que cada familia haya aprendido, algo que les haya hecho reflexionar etc). Cuando terminen, lo pegarán en la cartulina correspondiente al número de la sesión y el personal de enfermería lo pondrá en común con el resto de las participantes Esta actividad servirá como evaluación.	Compartir experiencias, sentimientos y sensaciones del taller.  Obtener información para la realización y perfeccionamiento de futuros talleres.	Recursos materiales: - Posits. - 24 bolígrafos. - 1 cartulina grande.  Recursos humanos: Un profesional de enfermería especializada que dinamice la actividad.	50 minutos

### 5.4.6 Evaluación.

La evaluación determinará si los procesos de enseñanza y aprendizaje impartidos en el taller han sido efectivos, donde se comprobará la adquisición de conocimientos, actitudes y desarrollo de habilidades.

Para evaluar este proyecto se realizará una evaluación exhausta, cualitativa y cuantitativa a través de indicadores independientes de cada sesión y de manera global del taller donde se evaluará la organización, metodología, la consecución de los objetivos establecidos y, con esta, se podrá realizar una mejora para futuros talleres.

Al comenzar las sesiones se entregará una hoja de asistencia (**Anexo 5**) donde se podrá controlar el número de asistentes.

En los últimos cinco minutos de cada sesión excepto en la última, los asistentes rellenarán un cuestionario anónimo (**Anexo 6**) basado en una evaluación cuantitativa con valores del 1 al 3 donde el 1 será la puntuación más baja y el 3 será la más alta. Serán capaces de evaluar diferentes ítems desarrollados en esta como son la planificación, organización, el empleo de recursos, los materiales empleados y el contenido abordado.

En la primera sesión se realizará un test (**Anexo 7**) al comenzar y se repetirá tras la sesión impartida y se pondrán las respuestas en común, evaluando así los conocimientos del área cognitiva, a su vez se valorarán las técnicas expositivas empleadas. A sí mismo se evaluarán los conocimientos adquiridos al contrastar las respuestas pre y post test.

En la segunda sesión se evaluará el grado en el que los participantes saben poner en práctica la teoría impartida en la sesión anterior. Se realizarán actividades relacionadas con la comunicación como método de prevención, donde formarán parte de un juego de roles con los profesionales de enfermería. Cinco minutos antes de finalizar la sesión se realizará una encuesta de satisfacción (**Anexo 10**).

En la tercera sesión se evaluarán las dinámicas propuestas por el personal sanitario donde se pretende conseguir un impacto y reflexión en los asistentes y capacidad de expresar sentimientos e inquietudes.

En la cuarta sesión rellenarán en posits (**Anexo 9**) qué cosas, anécdotas, situaciones se llevan tras la finalización de este y a su vez, servirá de evaluación para los profesionales sanitarios. Se realizará una evaluación a corto y largo plazo. A los seis meses, los participantes recibirán una evaluación vía email donde podrán describir la utilidad de este en su día a día (**Anexo 11**).

## 6. Bibliografía.

- (1) Hoekstra PJ. Suicidality in children and adolescents: lessons to be learned from the COVID-19 crisis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020 Jun;29(6):737-738.
- (2) Fernández Hernando P, Gómez de Segura García, Bárbara, Guerra Baquero R, Pérez Andrés M, Antón Izquierdo V, García Miguel L. Relación causal entre el aumento en la tasa de suicidios y la pandemia del COVID - 19. Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación (Internet)* 2021 (Consultado 20 Ene 2022) Nov 18.
- (3) Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y salud* 2017 Mar;28(1):25-31.
- (4) García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, Padilla S, David López-Roldán P, Monzó-García M, Rodríguez-Jimenez R. Gender differences in emotional response to the COVID-19 outbreak in Spain. *Brain Behav* 2021;11(1).
- (5) El impacto del COVID 19 en la salud mental de los jóvenes. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 25 marzo 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-los-jovenes/>
- (6) Jones E, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health* 2021;18(5).
- (7) Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN* 2021;25(1):123.
- (8) Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Tamarit A, Pérez-Marín M, Montoya-Castilla I. Psycho-emotional adjustment in parents of adolescents: A cross-sectional and longitudinal analysis of the impact of the COVID pandemic. *Journal of pediatric nursing* 2021 Jul;59: e44-e51.
- (9) Mushtaque I, Rizwan M, Abbas M, Khan AA, Fatima SM, Jaffri QA, et al. Inter-Parental Conflict's Persistent Effects on Adolescent Psychological Distress, Adjustment Issues, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Lockdown. *Omega: Journal of Death and Dying* 2021 Dec 06;0(0):3022282110543-302228211054316.

- (10)Orte Socías, María del Carmen, Ballester Brage L, Nevot-Caldentey L. Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID- 19: revisión de medidas de prevención familiar en España Child-juvenile risks during confinement due to COVID-19: review of family prevention measures in Spain. Revista Latina de Comunicación Social ;78.
- (11) Da Silveira A, Siepmann Soccol KL. Salud mental de niños/adolescentes en tiempos de distanciamientosocial por el COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 abril 2 [citado 2022 enero 17]; 36:1–8. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=146433607&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (12) Du N, Ouyang Y, Xiao Y, Li Y. Psychosocial Factors Associated with Increased Adolescent Non-Suicidal Self-Injury During the COVID-19 Pandemic. Frontiers in psychiatry 2021; 12:743526.
- (13) Chaffee BW, Cheng J, Couch ET, Hoeft KS, Halpern-Felsher B. Adolescents' Substance Use and Physical Activity Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA pediatrics 2021 May 03;175(7):715-722.
- (14) Moreno - Gordillo, Gerardo de Jesús, Trujillo-Olivera LE, García-Chong NR, Tapia-Garduño F. Suicidio y depresión en adolescentes. :31-41.
- (15) Orgilés M, Espada JP, Delvecchio E, Francisco R, Mazzeschi C, Pedro M, et al. Anxiety and depressive Symptoms in Children and Adolescents during COVID - 19 Pandemic: A transcultural Approach.
- (16) Carmenate Rodríguez ID, Salas Mayeya YG, Plasencia Díaz A, Rodríguez Gómez RL. Conductas de intimidación como forma de violencia en tiempos de pandemia y repercusión en la salud mental. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2022 enero [citado 2022 enero 17];94(1):1–13. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=154636504&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (17) Iranzo B. Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas de cyberbullying [Internet]. Dialnet. 2022 [citado 25 marzo 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157052>
- (18) Gómez-Tabares A. La depresión como mediador entre la intimidación escolar y el comportamiento suicida en niños y adolescentes. Psicología conductual 2021 Sep 01;29(2):259-281.

- (19) Hernando Hernández-Rincón E, David S, Ardila B, Jáuregui AV, Andrea P, Peñaranda C, et al. Suicide prevention mobile applications for adolescents and young adults.
- (20) Paz M, Encinas M. SUICIDE BEHAVIOUR PREVENTION IN YOUTH AND ADOLESCENTS: A REVIEW SINCE 1997. N° 2018; 29:203.
- (21) Zafra Cremades S. Redes sociales para la prevención del suicidio juvenil. 3C TIC 2019 Jan 01;8(2):54-69.
- (22) Rufino KA, Patriquin MA. Child and adolescent suicide: contributing risk factors and new evidence-based interventions. Children's Health Care 2019;48(4):345.
- (23) Greydanus DE. Youth suicide: History, epidemiology, risks, and management. International Journal of Child Health & Human Development 2017;10(4):285.
- (24) Villalobos AO. Duelo en infancia y adolescencia y en tiempos de COVID-19. Rev Psiquiatr Infanto-Juv 2021 -03-31;38(1):3.

## 7. Anexos.

### Anexo 1. Carteles divulgativos.



## Anexo 2. Trípticos



**PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES.  
¿CÓMO ACTUAR? ¿CÓMO COMUNICARNOS?**

Taller dirigido a padres con hijos



**INFORMACIÓN GENERAL**

**LUGAR DE ENCUENTRO:**

Colegio Asunción Cuestablanca.  
Calle de Asunción Cuestablanca, 11.

**FECHAS:**

Primera sesión: 10 de septiembre de 2022

Segunda sesión: 17 de septiembre de 2022

Tercera sesión: 24 de septiembre de 2022

Cuarta sesión: 31 de septiembre de 2022

**PROCESO DE INSCRIPCIÓN**

Se rellenará un formulario que debe solicitar y proporcionarán los profesionales de enfermería. Deben indicar el número de asistentes (2 máximo) y el grupo al que asistirán.

Posteriormente, recibirá un mensaje de texto con la confirmación de la solicitud, hora y lugar de encuentro.

**HORARIOS:**

GRUPO A MAÑANAS	GRUPO B TARDES
1ª SESIÓN	
11:00 – 13:00	18:00 – 20:00
2ª,3ª,4ª SESIÓN	
11:00 – 12:40	18:00 – 19:40

**OBJETIVO**

Instruir a las familias con adolescentes que presentan riesgo de suicidio para ayudar a detectar factores de riesgo tras la pandemia de la COVID 19.

**SESIONES**

1ª Sesión: Teórica.

- Presentación
- Factores de riesgo
- Comunicación

2ª Sesión: Práctica.

3ª Sesión: Contenido emocional con personal de psicología.

4ª Sesión: Conclusión y cierre.





### Anexo 3. Formulario de inscripción.

#### Primer asistente

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Correo \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del alumno: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante:  
\_\_\_\_\_

Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_.

#### Segundo asistente

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Correo \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del alumno: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante:  
\_\_\_\_\_

Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_\_

Anexo 4. Solicitud de cambio.

**SOLICITUD DE CAMBIO DE HORARIO PARA TALLER:  
PREVENCIÓN DE SUICIDIO.**

Yo, \_\_\_\_\_ ,

con DNI: \_\_\_\_\_, solicito cambio de horario de: mañana

tarde  por falta de disponibilidad, solicitando permiso para acudir a  
horario de mañana  tarde  para acudir al taller de prevención de  
suicidio en adolescentes.

Firma del solicitante:

\_\_\_\_\_

Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**Anexo 5.** Hoja de asistencia.

Asistencia al taller: Prevención de suicidio en adolescentes.

GRUPO DE MAÑANAS	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA

Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

GRUPO DE TARDES	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA

Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**Anexo 6. Cuestionario de evaluación.**

**Cuestionario de evaluación de cada sesión del taller: Prevención del suicidio en adolescentes.**

Marque con un círculo el número de la sesión: 1   2   3   4

Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Marque con una X en las siguientes cuestiones la casilla que considere donde 1 será la puntuación más baja y 3 la más alta.

	1	2	3
Considero los contenidos abordados de gran utilidad.			
Duración de la sesión.			
Recursos y materiales utilizados.			
Recomendaría el taller a otras familias.			

Aspectos positivos que desee comentar:

## **Anexo 7. Test de 1ª sesión.**

### **Test de la 1ª sesión del taller “Prevención de suicidio en adolescentes”.**

Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Con el objetivo de valorar la efectividad del taller y poder evolucionar en futuras sesiones, debe rellenar el siguiente cuestionario. Se repartirán dos tests con las mismas preguntas al principio y al final de la sesión y se compararán las respuestas tras la información impartida.

Cada pregunta presenta tres posibles respuestas y solo una de ellas es correcta.

Marque con un círculo la opción que crea precisa. Gracias.

#### **1. El suicidio...**

- A) Es la primera causa en jóvenes de 15 a 19 años.
- B) Es la segunda causa en jóvenes de 15 a 19 años.
- C) Es la tercera causa en jóvenes de 15 a 19 años.

#### **2. La comunicación con el adolescente...**

- A) Es fundamental para la prevención del suicidio.
- B) No se debe tratar de hablar con el adolescente para no agobiarle.
- C) Es necesaria pero no imprescindible.

#### **3. Para la prevención del suicidio...**

- A) Se debe controlar al adolescente y preguntar por su vida personal.
- B) Existen aplicaciones móviles.
- C) Es necesario mantener con el adolescente una actitud liberal para su desarrollo personal.

#### **4. Explicar la muerte a los adolescentes...**

- A) Es un proceso difícil, por ello es mejor no comunicar nada.
- B) Se debe comunicar de la misma manera que a un adulto.
- C) Es un proceso complicado pero clave para el desarrollo posterior de los actos.

### 5. La depresión...

- A) Es el factor de riesgo que conlleva mayor relación con la idea suicida y el suicidio.
- B) Es sencilla de tratar en los adolescentes gracias a ciertos fármacos.
- C) Únicamente la puede provocar el abuso de sustancias.

A continuación, marque con una X verdadero (V) o falso (F) según considere.

	V	F
La pandemia ha provocado en los adolescentes mayores tasas de suicidio		
El acoso escolar no es un factor de riesgo para el suicidio en los adolescentes.		

**Anexo 8. Cuestionario de evaluación tercera sesión.**

Cuestionario de evaluación de la tercera sesión: Prevención del suicidio en adolescentes, contenido emocional.

Marque con un círculo el número de la sesión: 1   2   3   4

Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Marque con una X en las siguientes cuestiones la casilla que considere donde 1 será la puntuación más baja y 3 la más alta.

	1	2	3
Considero los contenidos abordados de gran utilidad.			
Duración de la sesión.			
Recursos y materiales utilizados.			
Recomendaría el taller a otras familias.			

Aspectos positivos que desee comentar:
--



Aspectos a mejorar que desee comentar:

Inquietudes, sentimientos, ideas que surgen tras la sesión:

- ¿Tiene miedo a lo que viene tras recibir el alta de su hijo/a?
- ¿Alguna vez ha sentido que no podía con la situación?

(Este espacio será comentado en la siguiente sesión con el resto de los participantes)

<b>SOBRE EL DOCENTE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Claridad en la forma de explicar.			
Dominio en la materia.			
Trato de la persona docente a los participantes.			
Capacidad resolutive a dudas.			
Calificación global.			

Aspectos positivos que desee comentar:

Aspectos a mejorar que desee comentar:

## Anexo 9. Posits.

1ª SESIÓN	2ª SESIÓN	3ª SESIÓN	4ª SESIÓN
-----------	-----------	-----------	-----------

Lo que destaco es:

Lo que destaco es:

Lo que destaco es:

Lo que destaco es:

**Anexo 10.** Cuestionario final de satisfacción del taller.

Cuestionario final de satisfacción del taller: Prevención de suicidio en adolescentes.

Para concluir el taller, rogamos su colaboración para la cumplimentación del siguiente cuestionario. Con él se obtendrán datos para progresar y realizar las mejoras necesarias en los próximos talleres.

Marque con una X la casilla que considere, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta.

<b>ORGANIZACIÓN</b>	1	2	3	4	5
Estructura y programación de cada sesión es adecuada.					
El tiempo es adecuado para cada actividad.					
La flexibilidad en los grupos ha favorecido su asistencia.					
El taller cumple con la información recibida en las pancartas previas.					
Evaluación global de la organización del taller.					

<b>DOCENCIA</b>	1	2	3	4	5
El personal docente domina la materia					
El personal docente ha sido claro en sus explicaciones.					
El personal docente se ha mostrado predispuesto a colaborar y ha cubierto sus necesidades.					
Evaluación global de los profesionales					

<b>VALORACIÓN GLOBAL</b>	1	2	3	4	5
El contenido teórico ha sido interés y ha servido para la consecución de su día a día.					
Las habilidades propuestas han sido adecuadas para la prevención de suicidio en adolescentes.					
Tras el taller me siento capacitado para detectar factores de riesgo y prevenir el suicidio en mi hijo/a.					
Mis expectativas se han visto cubiertas.					

Señale propuestas de mejora:

Señale aspecto/s positivos del taller:

## **Anexo 11. Cuestionario tras 6 meses.**

### **Cuestionario de evaluación a largo plazo del taller: Prevención del suicidio en adolescentes.**

Rogamos rellene este cuestionario sobre el taller: Prevención del suicidio en adolescentes del pasado 10 de septiembre con la finalidad de mejora y progreso en el desarrollo de futuros talleres.

1. ¿Le ha resultado de utilidad el taller de prevención del suicidio en adolescentes en su día a día?

2. ¿Qué sesión aportó más a su aprendizaje en relación con su hijo/a adolescente?

Marque con una X la opción que precise.

1ª Sesión: Contenido teórico.

2ª Sesión: Contenido práctico.

3ª Sesión: Contenido emocional: Charla con psicología clínica.

4ª Sesión: Conclusiones y cierre.

3. ¿Considera completos los datos impartidos durante la sesión teórica para abordar correctamente la prevención del suicidio en su hijo adolescente?

4. ¿Considera útil las prácticas realizadas en la segunda sesión? ¿Ha utilizado algún recurso durante este tiempo?

5. Describa la utilidad en su día a día de los contenidos abordados en el taller.