



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Prevención del suicidio en adolescentes.

Proyecto educativo dirigido a profesores de secundaria.

Alumno: Julia de Pablos Nieto

Director: Alicia Hatshepsut Cunillera Llorente

Madrid, 21 de abril de 2025

Índice

1. Resumen.....	5
Abstract	6
2. Presentación.....	7
3. Estado de la cuestión.....	8
3.1 Fundamentación.....	8
3.1.1 Introducción.....	8
3.2 Suicidio	9
3.2.1 Factores de riesgo y desencadenantes	10
3.2.2 Factores protectores.....	11
3.2.3 Tabús y bulos más extendidos	12
3.2.4 La adolescencia	12
3.2.5 Los cambios psíquicos del adolescente.....	13
3.2.6 El impacto de las redes sociales.....	14
3.2.7 El impacto en la familia.....	15
3.2.8 El impacto en los centros educativos.....	15
3.2.9 Abordaje del suicidio en salud mental. Herramientas disponibles.....	16
3.3 Prevención del suicidio	17
3.3.1 ¿Por qué se sienten tan desprotegidos e incomprendidos los adolescentes?	17
3.3.2 El papel de la sociedad en la prevención.....	18
3.3.3 Los métodos de prevención más eficaces en el área educativa	19
3.3.4 El papel de la enfermería en la prevención.....	20
4. Justificación.....	21
5. Metodología	22
5.1 Población y captación.....	22
5.1.1 Población diana.....	22
5.1.2 Captación.....	22

6. Objetivos	23
6.1 Objetivos generales.....	23
6.2 Objetivos específicos.....	23
6.2.1 Objetivos de conocimientos.....	23
6.2.2 Objetivos de habilidades.....	23
6.2.3 Objetivos de actitudes y afectividad.....	24
6.3 Contenidos de las sesiones educativas	24
7. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.....	25
7.1 Cronograma general.....	25
7.1.1 Número de participantes.....	26
7.1.2 Docentes.....	26
7.1.3 Lugar de celebración.....	26
7.1.4 Sesiones.....	26
7.2. Evaluación	37
Bibliografía	38
Anexos	42
Anexo 1. Correo electrónico enviado a jefatura del instituto para la captación.....	43
Anexo 2: Cartel divulgativo de las sesiones educativas	44
Anexo 3: Tríptico de los contenidos y actividades de las sesiones.....	45
Anexo 4: Formulario de inscripción	46
Anexo 5: Evaluación test pre-taller.....	47
Anexo 6: Presentación proyectada en la 1 ^o sesión	49
Anexo 7: Presentación proyectada en la 2 ^o sesión	50
Anexo 8: Caso práctico.....	51
Anexo 9: Presentación proyectada en la 3 ^o sesión	52
Anexo 10: Tarjetas del role playing.....	53
Anexo 11: Explicación y aplicación del gatekeeping	54
Anexo 12: Presentación proyectada en la 4 ^o sesión	55

Anexo 13: Método de evaluación de conocimientos post-taller	56
Anexo 14: Hoja de asistencia al taller	60
Anexo 15: Encuesta de satisfacción del proyecto educativo	61
Anexo 16: Encuesta de evaluación del taller a los 6 meses.....	64

1. Resumen.

Introducción: El suicidio ha aumentado mucho en los últimos años, llegando a cifras realmente preocupantes. Esto no solo ha ocurrido en adultos, sino que en adolescentes ha pasado a ser la primera causa de muerte.

El adolescente está en un proceso de continuo cambio y adaptación a su entorno, y esto, es un proceso complejo y multifactorial.

El entorno en el que vive el adolescente es de suma importancia, y, por tanto, la educación que recibe en el instituto y las actividades que se realizan en él no le dejan indiferente.

Son cada vez más docentes los que tienen que enfrentarse con estas situaciones en sus aulas, y muchas veces, sin saber bien cómo se debe actuar o cómo ayudar. Además, se suma la gran carga de trabajo que ya tienen, que concluye en que pasen desapercibidos signos de alarma.

Objetivo general: Promover la formación integral de los profesores en estrategias de prevención dotándolos de herramientas para que puedan fomentar un ambiente escolar que fortalezca la salud mental y la comunicación efectiva para llegar a reducir el índice de suicidio adolescente.

Metodología: Desarrollo de un proyecto educativo dirigido a profesores de secundaria o bachiller.

Implicaciones en la práctica enfermera: Este proyecto permite a las enfermeras de salud mental acercarse al entorno escolar y fomentar la prevención del suicidio, así como la promoción de la salud mental.

Palabras clave: Suicidio, Prevención, Profesores, Adolescente, Comunicación.

Abstract

Introduction: Suicide has increased significantly in recent years, reaching truly concerning figures. This has not only affected adults but has also become the leading cause of death among adolescents.

Adolescents undergo a continuous process of change and adaptation to their environment, which is complex and multifactorial. The environment in which they live is of utmost importance; therefore, the education they receive at school and the activities carried out there have a significant impact on them.

More and more teachers are facing these situations in their classrooms, often without knowing exactly how to act or how to help. Additionally, their already heavy workload makes it easy for warning signs to go unnoticed.

General Objective: To promote the comprehensive training of teachers in prevention strategies, providing them with tools to foster a school environment that strengthens mental health and effective communication, ultimately reducing adolescent suicide rates.

Methodology: Development of an educational project aimed at secondary and high school teachers.

Implications for Nursing Practice: This project allows mental health nurses to engage with the school environment, fostering suicide prevention and mental health promotion.

Keywords: Suicide, Prevention, Teachers, Teenagers, Communication.

2. Presentación.

Es cada vez más frecuente ver problemas de salud mental en la población joven, como ansiedad y depresión.

Vivimos en una sociedad que nos exige más y más continuamente, pues debemos llegar a todo y hacerlo perfecto; poniéndonos encima una gran presión que en muchas ocasiones no somos capaces de gestionar correctamente.

En mi experiencia personal, he tratado con adolescentes que tienen un enorme sufrimiento; cargan con una gran autoexigencia además de una intensa mirada crítica de la sociedad. En estas ocasiones, han sentido que no saben encontrar su sitio, no conocen su valor ni importancia en la vida.

He vivido en primera persona altos niveles de exigencia, y sé bien lo difícil que es gestionar las emociones y conseguir una estabilidad cuando sientes que nada va a tu favor. Es por esto que creo firmemente que se deben emplear más recursos en ayudar a los adolescentes que pueden estar pasando por momentos difíciles y se sienten solos.

Además, al estar en prácticas en el hospital infantil Niño Jesús, traté con bastantes casos de ideas y comportamientos autolíticos, lo que me hizo conocer de forma más cercana la situación que se está viviendo.

Son estas experiencias vividas, sumadas a ser conocedora de cómo está el entorno en educación secundaria, por las vivencias de familiares docentes, lo que me motivó a realizar este proyecto educativo para docentes.

También ha sido muy importante para mí el tiempo que he trabajado con personas con patología de salud mental o discapacidad intelectual, que me hizo descubrir una realidad de la que era desconocedora. Esto me ha permitido acercarme mucho más a estas situaciones, entenderlas de forma empática y preocuparme mucho más por ello.

Por último, quiero agradecer a toda mi familia por el apoyo incondicional que me han dado en todos estos años y en su papel clave para poder haber estudiado lo que quería. También quiero agradecer a todas las enfermeras con las que he estado y que me han enseñado muchísimo de esta profesión, que sin las cuales no podría haber llegado hasta aquí.

3. Estado de la cuestión.

3.1 Fundamentación.

3.1.1 Introducción

Para realizar el trabajo y obtener toda la información necesaria se ha recurrido a fuentes de documentación bibliográfica como son: Pubmed, MEDLINE complete, Scielo, Dialnet y EBSCO fundamentalmente. Ha sido utilizada también la herramienta C17 para la obtención de algunos artículos que no tienen acceso libre.

Además de otras fuentes científicas como son libros, protocolos de actuación de la comunidad de Madrid y páginas web de entidades científicas como la Organización Mundial de la Salud.

A continuación, se muestra una tabla que muestra los términos MeSH y DeCS utilizados:

MeSH	DeCS
Suicide	Suicidio
Suicide Prevention	Prevención del suicidio
Adolescent	Adolescente
Stress, Psychological	Estrés psicológico
Suicide, Attempted	Intento de suicidio
Faculty	Profesorado
Mental Health, Nursing	Enfermera de salud mental
Education, Nursing	Educación en enfermería
School Nursing	Servicios de enfermería escolar

Tabla 1. Términos MeSH y DeCS empleados en la búsqueda

Realización propia

3.2 Suicidio

El suicidio es el resultado de múltiples factores que interactúan entre sí y que, en un momento determinado, conducen a un intenso malestar emocional que se vive como irremediable y permanente y que lleva a la persona a pensar que la única solución es poner fin a su vida (1).

Los datos estadísticos muestran que en España se suicidan una media de 3801 personas cada año; de las cuales el 75 % son hombres (2).

Los últimos datos del INE muestran un descenso del 6,5% en las defunciones por suicidio registradas entre 2022 y 2023; sin embargo, sigue siendo un problema de gran importancia en nuestra sociedad actual. A continuación, se muestra un gráfico donde se cuantifica el número de suicidios acontecidos en los últimos años (2):

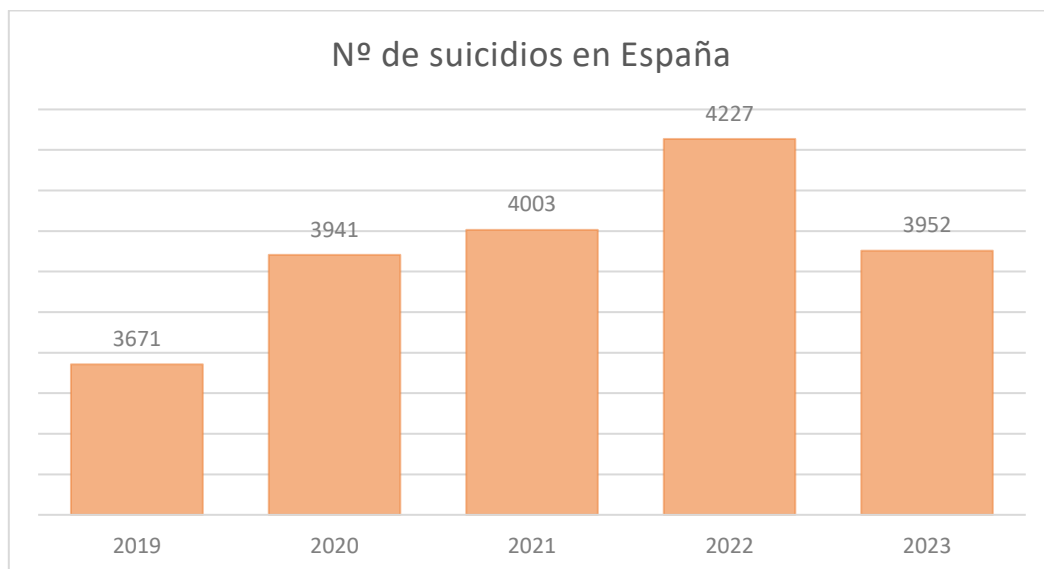


Figura 1. Número de suicidios en España según el año.

Realización propia a partir de (2)

En cuanto a la adolescencia, el suicidio es un problema de gran relevancia, siendo la primera causa de muerte entre los jóvenes de 15 y 29 años (3).

En 2023, más de 300 adolescentes (entre 15 y 19 años) murieron por suicidio en España, lo que representa aproximadamente el 12% de todos los suicidios en el país. La tasa de suicidio en adolescentes se ha mantenido en torno a los 3-5 casos por cada 100.000 habitantes en este grupo de edad, siendo una de las tasas más elevadas en Europa (2).

3.2.1 Factores de riesgo y desencadenantes

La conducta suicida en la adolescencia está influenciada por diversos factores predisponentes que incrementan la probabilidad de llevar a cabo el acto (3).

En primer lugar, es esencial considerar los factores personales, los cuales están vinculados a características individuales, como la personalidad, la gestión emocional y antecedentes específicos, entre otros (3).

Dentro de estos factores de riesgo personales se incluyen la introversión, una auto exigencia elevada, sentimientos de fracaso o incapacidad para cumplir expectativas, la percepción de ser una carga, la sensación de inferioridad y una baja tolerancia a la frustración (4).

Asimismo, factores como haber sufrido maltrato físico o psicológico, abuso sexual, padecer una enfermedad mental (especialmente depresión), o el consumo de sustancias son considerados riesgos de particular relevancia (5).

Por otro lado, existen factores de riesgo en el ámbito familiar, los cuales adquieren especial importancia durante esta etapa de la vida. Entre ellos destacan los conflictos familiares, la falta de tiempo dedicado a los hijos, una elevada exigencia y perfeccionismo, la rigidez en la estructura familiar y la desatención de las necesidades del adolescente (6).

Finalmente, cabe mencionar los factores de riesgo sociales, que incluyen la falta de apoyo o de una red social, el aislamiento y la vivencia de situaciones altamente estresantes (6).

En el entorno educativo, algunos de los factores de riesgo más significativos son el bullying, el ciberacoso y el rechazo por parte de los compañeros (7). Además, el estrés académico, los altos niveles de exigencia y el fracaso escolar suponen también un riesgo importante; ya que pueden generar gran frustración y aislamiento por parte de los compañeros (8,9).

La presencia de factores de riesgo junto con la vivencia de situaciones complejas; como conflictos familiares, laborales, psicológicos, problemas con el grupo de iguales (por ejemplo, bullying) o el afrontamiento de dificultades escolares son desencadenantes del suicidio (1).

3.2.2 Factores protectores

Los factores protectores frente a la conducta suicida actúan como barreras que disminuyen la probabilidad de que la persona considere o lleve a cabo el suicidio.

Estos factores, que abarcan desde aspectos personales hasta elementos familiares, sociales y educativos, permiten al individuo desarrollar habilidades de afrontamiento y una mayor resiliencia ante las adversidades (6).

En el ámbito personal, uno de los principales factores protectores es contar con una buena autoestima, es decir, una valoración positiva de uno mismo. La capacidad para gestionar de manera saludable las emociones, especialmente aquellas relacionadas con la frustración, el fracaso o el estrés, es también fundamental. Los adolescentes que poseen habilidades de resolución de problemas y de comunicación, así como una elevada tolerancia a la frustración, están mejor preparados para enfrentar situaciones difíciles sin llegar a considerar el suicidio como una opción. Asimismo, la existencia de un proyecto de vida, metas claras y un sentido de propósito son factores clave para la protección de la salud mental (6).

En el contexto familiar, el apoyo emocional proporcionado por los padres y otros miembros cercanos de la familia es de vital importancia. Las relaciones familiares basadas en la comunicación abierta, la comprensión y la atención a las necesidades emocionales del adolescente generan un entorno protector (5). La cohesión familiar, caracterizada por la cercanía emocional y el tiempo de calidad compartido, refuerza este efecto. Además, una estructura familiar flexible, que permita la expresión de emociones y opiniones, contribuye significativamente al bienestar psicológico (3).

A nivel social, disponer de una red de apoyo sólida, formada por amigos y otros adultos de confianza, es un factor determinante en la prevención de conductas suicidas. Los adolescentes que se sienten integrados y valorados por sus iguales, y que participan en actividades grupales o comunitarias, son menos propensos a desarrollar pensamientos suicidas. La percepción de tener personas a quienes recurrir en momentos de crisis o dificultad es un componente esencial (5).

En el entorno educativo, un ambiente escolar positivo y de apoyo juega un papel crucial. La integración en el grupo de compañeros, el respaldo de los docentes y un entorno libre de acoso escolar promueven una mayor estabilidad emocional (7).

De igual forma, el éxito académico y la presencia de expectativas realistas y ajustadas a las capacidades del adolescente contribuyen a fortalecer su autoestima y a reducir el estrés (7).

3.2.3 Tabús y bulos más extendidos

El suicidio es un fenómeno multifactorial y sin duda muy complejo en el que una persona que tiene un enorme sufrimiento no ve otra solución para solucionar su problema. Tiene un gran impacto en la sociedad; que siempre ha tratado de ocultarlo y quitarle visibilidad; bien por miedo o por el deseo de evitar el fenómeno de imitación (10).

Sin embargo; se ha demostrado que esto tiene un impacto negativo; y que siendo el grave problema que es a día de hoy, el silencio y el tabú que recae sobre ello no ayuda en su prevención (1).

Para muchas personas sigue siendo algo carente de sentido y que son incapaces de comprender; por lo que hay muy poca aceptación social; sin embargo; deberíamos entender que es algo que está sucediendo y actuar colectivamente en su prevención.

Nacido de este desconocimiento, surgen bulos y mitos sobre el suicidio como puede ser que hablar sobre el suicidio incita a realizarlo a otras personas, que las personas que se suicidan tienen alguna enfermedad mental, ver el suicidio como una llamada de atención o pensar que las personas que lo cometen son cobardes al no poder solucionar sus problemas (11).

3.2.4 La adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida en la que ocurren muchos cambios; tanto físicos como psíquicos; y estos son fundamentales para el correcto desarrollo de la persona (12).

Es, por tanto, un periodo crucial de la vida y que supone el paso de la niñez a la edad adulta.

Aunque los cambios que ocurren son muy parecidos, el impacto que genera en cada persona es completamente diferente; y esta aceptación se ve muy afectada por otros factores; como los sociales y ambientales (5).

Se debe comprender que el adolescente está aprendiendo a verse reflejado en otro cuerpo totalmente diferente al que tenía aceptado; que las relaciones sociales con sus amigos y familia están cambiando mucho, la exigencia de su entorno es cada vez mayor y se espera de ellos que sean capaces de ser resolutivos. De aquí radica la importancia de que pasen esta etapa acompañados, que sientan que son comprendidos y puedan saber que los cambios que están atravesando son normales para que lo hagan de forma saludable (13).

Entendiendo los cambios que están aconteciendo en los adolescentes podemos prever cuáles son sus necesidades y que herramientas necesitan de los adultos, y de este modo anticiparse para prevenir la aparición de conductas poco saludables cada vez más comunes en nuestra sociedad (depresión, aislamiento social o bullying) (12).

3.2.5 Los cambios psíquicos del adolescente

El adolescente debe hacer frente a una serie de transformaciones cognitivas, físicas, emocionales y sociales, siendo, por tanto, un periodo crítico para la salud mental y de gran relevancia en la conducta suicida (12).

Uno de los principales cambios psíquicos es el desarrollo de una mayor capacidad de abstracción y reflexión. Los adolescentes comienzan a cuestionar el sentido de su vida, las expectativas sociales y su identidad, lo que puede generar confusión y angustia (12). Esta búsqueda de identidad se acompaña de una mayor sensibilidad emocional, en la que el adolescente puede experimentar emociones intensas y fluctuantes, como la tristeza, la desesperanza o la frustración. La dificultad para gestionar estos estados emocionales, junto con una baja tolerancia a la frustración, es uno de los factores que puede contribuir a la aparición de pensamientos suicidas (13).

La adolescencia también es una etapa marcada por la necesidad de aceptación social y pertenencia al grupo de iguales. El rechazo social, la exclusión o las experiencias de acoso pueden tener un impacto devastador en la autoestima del adolescente, favoreciendo la aparición de sentimientos de inferioridad y desesperanza (12).

Estos sentimientos, cuando se prolongan en el tiempo, pueden contribuir al desarrollo de ideaciones suicidas, ya que el adolescente puede llegar a percibir que su sufrimiento es insuperable (5).

Otro aspecto relevante es la impulsividad, una característica común en muchos adolescentes debido a la inmadurez en el control de los impulsos. La combinación de impulsividad con emociones intensas y una visión distorsionada de la realidad (donde los problemas se perciben como permanentes y sin solución), puede aumentar el riesgo de que el adolescente considere el suicidio como una salida para aliviar su sufrimiento (11).

Además, la relación con los adultos cercanos, como los padres o tutores, también puede influir en la estabilidad emocional del adolescente. Los conflictos familiares, la falta de comunicación o la percepción de ser una carga para los demás pueden agravar la sensación de aislamiento y desesperanza, factores clave en la conducta suicida (11).

Como conclusión, sabemos que promover la confianza en sí mismos y la empatía favorece el bienestar emocional de los adolescentes y ayuda a prevenir el pensamiento y las conductas suicidas (13).

3.2.6 El impacto de las redes sociales

Las redes sociales y la tecnología están totalmente integradas en la vida de las personas, hasta tal punto de que el mundo sería incapaz de imaginarse vivir sin ello. Esto también ha llegado a los más jóvenes; que desde la infancia comienza el uso de teléfonos inteligentes y tabletas (13).

Los adolescentes están inmersos en el uso de las redes sociales; haciendo un uso y empleo de tiempo desproporcionado; generando un impacto importante en la salud.

El uso de redes sociales comenzó con el fin de facilitar la comunicación entre personas; pero a día de hoy se ha convertido en un área muy visual en el que se enseña todo lo bueno de la vida de las personas; ocultando lo más duro y negativo (13).

Los adolescentes perciben las redes como un muestrario y expositor de la perfección; donde ven a sus 'influencers' favoritos con sus cuerpos ideales, su familia estructurada, estabilidad económica y relaciones sociales muy satisfactorias (13).

Este uso desmesurado ha traído consecuencias importantes a nuestra sociedad, y especialmente a los niños y adolescentes; que son los que sufren más el impacto. Se ha asociado este uso con un aumento de enfermedades mentales (trastornos de la conducta alimentaria (TCA), depresión...) además de otros muchos efectos como el aumento de la soledad y el aislamiento social (14).

En el caso de las relaciones sociales; las redes suponen un enorme cambio de paradigma; ya que generan más aislamiento social y estimulan las relaciones virtuales; que son sin duda mucho más superficiales. Además, convierten la interacción entre personas en una simulación digital; en la cual se producen una mayor cantidad de situaciones estresantes en forma de malentendidos, manipulaciones y conflictos (5).

En el suicidio también tienen un impacto importante; ya que puede complicar la gestión de las emociones y favorecer la percepción de fracaso personal al ver que no se alcanza la realidad idílica que se expone. Esta repercusión se ha verificado en estudios científicos que han determinado que hasta un 15% de adolescentes ingresados por ideas o tentativas suicidas habían visitado perfiles en redes sociales que incitan a ello (14).

3.2.7 El impacto en la familia

La familia es el núcleo principal en el que está el adolescente (junto con sus iguales), dónde debe aprender sus valores y educación. Supone el lugar donde debe hacer la transición desde la niñez a la edad adulta; con el apoyo y comprensión de sus padres y familia cercana. Es, además; una transición complicada que suele general conflictos internos en la familia y momentos de tensión (12).

En situaciones complejas con repercusión en la salud mental del adolescente que puedan ocasionar ideas suicidas o incluso un suicidio consumado, la familia es un pilar fundamental; incluyéndola dentro del campo de actuación de los profesionales sanitarios (1).

En el caso de suicidio consumado, las personas más cercanas al fallecido que poseían un vínculo afectivo con él son conocidos como supervivientes; estos son principalmente la familia. Estos tendrán que pasar un duelo definido principalmente por los sentimientos de culpabilidad, pérdida, tristeza y rabia al no haber actuado precozmente y evitar el desenlace (5).

El duelo de la familia puede ser muy variado; pero prima la culpabilidad por sentirse responsable del hecho e incluso el enfado con la víctima por haberlos abandonado (15). Es importante atender estos sentimientos; ya que la autopercepción de culpabilidad extrema de la familia al no haber podido detectar señales de forma precoz o el no haber dado las herramientas necesarias cuando lo necesitaba el adolescente puede generar un gran malestar que incluso concluya con su suicidio (5).

Además, es importante recalcar el gran estigma social que hay acerca del suicidio; esto supone que la sociedad vea a la familia del adolescente fallecido como malos padres que no han sabido entender y escuchar a su hijo; nada más lejos de la realidad. El miedo a ser juzgados sumado al gran sufrimiento que están experimentando genera una sensación de rechazo y vergüenza a hablar sobre lo sucedido y a buscar ayuda profesional; complicando mucho más el duelo (5).

3.2.8 El impacto en los centros educativos

Aparte del entorno familiar, el adolescente pasa mucho tiempo en el instituto; acompañado por compañeros de su misma y edad y profesores fundamentalmente. Las relaciones que existen entre compañeros son fundamentales para entender la situación a la que se enfrenta; ya que hay unos roles sociales muy marcados (12).

Los institutos pueden suponer la primera voz de alarma ante un caso así, y que, de este modo, se derive a los profesionales adecuados. Sin embargo, muchas veces pasa desapercibido y tienen que afrontar la pérdida de un alumno.

Afrontar esta situación puede generar sentimientos de culpabilidad y responsabilidad (al igual que en la familia); ya que sienten que no fueron capaces de detectarlo y ayudarlo como necesitaba. Por esto, es muy importante saber gestionar estas situaciones y hacerlo de forma que favorezca el duelo (10).

La actuación fundamental del centro educativo debe ser la de eliminar el tabú y permitir hablar sobre ello de forma abierta y natural dejando que los alumnos puedan expresar sus emociones. Para actuar de este modo se debe mantener el respeto hacia lo ocurrido; y favorecer un ambiente de escucha e información; donde puedan preguntar las dudas que les surjan, aclaren sus ideas sobre lo ocurrido e incluso se realice algún acto o ceremonia en recuerdo de la víctima. Todo esto va a favorecer un duelo sano además de eliminar mitos y falsas creencias (1).

3.2.9 Abordaje del suicidio en salud mental. Herramientas disponibles

Como se ha descrito; la primera voz de alarma que detecta los cambios en el adolescente suele ser la familia o sus compañeros de instituto. A partir de entonces, se utilizan unos recursos y se acude a determinados profesionales sanitarios para evitar el avance de las ideas autolíticas (16).

En el caso del centro educativo, existen protocolos de actuación que deben seguirse de forma estricta por parte del profesorado del centro para buscar el bienestar del alumno (10).

En los institutos que poseen enfermera escolar tiene gran importancia su participación, ya que es un sanitario cualificado que puede identificar eficazmente factores de riesgo o desencadenantes de la situación. Además, suele ser la figura elegida para realizar la valoración inicial del alumno que determinará su situación y los recursos que necesita (15).

Es importante que haya una comunicación bidireccional y participación entre los profesores y la enfermera escolar en estos casos; con el objetivo de mejorar la atención del alumno en cualquier momento del proceso (17).

Esta valoración se realiza a través una entrevista con el alumno, que debe realizarse en un ambiente tranquilo y donde pueda expresarse sin presión (18). Conlleva una serie de preguntas que se recogen para completar escalas como la mini escala de evaluación de riesgo suicida (19).

Es importante que estas preguntas se realicen después de conocer un poco más de cerca la situación emocional de la persona y de que se haya podido establecer una comunicación en confianza (19).

Después de realizar una valoración inicial y determinar el riesgo; se deriva al adolescente a atención primaria o a centros de salud mental donde pueda recibir el tratamiento que necesita; formado por un equipo multidisciplinar: psicólogos, enfermeras de salud mental, psiquiatras...(19)

Además de los centros de salud mental, es muy habitual también que se recurra a terapia psicológica privada; ya que en muchas ocasiones los recursos de salud mental que se ofrecen no son suficientes para tratar estas situaciones tan complejas.

3.3 Prevención del suicidio

3.3.1 ¿Por qué se sienten tan desprotegidos e incomprensidos los adolescentes?

El suicidio tiene un carácter multicausal; no es, por tanto, atribuible a un único motivo. Se debe valorar desde una perspectiva integral de la persona, y conociendo bien todos sus aspectos bio-psico-sociales (7).

Sabemos que el adolescente está en una etapa algo caótica; de reformulación de su personalidad, su cuerpo y sus relaciones con el objetivo de reformular su identidad y elegir su proyecto de vida personal. En este proceso la persona debe ser capaz de reconocerse y valorarse a sí mismo; además de ser capaz de tomar sus propias decisiones y reivindicar su independencia (13). En esta lucha interna con su entorno debe tener además afecto, atención y reconocimiento por parte de los adultos; que en ocasiones no son capaces de entender lo que está sucediendo y acompañar correctamente a sus hijos (12).

Dicha transición es en sí misma compleja, y es importante que el adolescente sienta que se le tiene en cuenta, se valoran sus decisiones y está integrado dentro de su grupo de iguales. La inestabilidad e incomodidad que puede sentir no debe llegar a ser un problema si se hace con el apoyo adecuado y se afrontan las dificultades de forma que supongan un aprendizaje para madurar (13).

Además, es una época con grandes cambios a nivel afectivo; ya que el adolescente comienza a desarrollarse a nivel emocional y formar un pensamiento más racional. Esto suele generar frecuentes cambios de ánimo, en los que aparece la presión, el aumento de la responsabilidad, las equivocaciones por la falta de experiencia... todo esto puede generar angustia, aislamiento y frustración (5).

Algunos caracteres de la personalidad del adolescente pueden convertirse en factores de riesgo de la conducta suicida; como son la escasa tolerancia a la frustración, el perfeccionismo, la excesiva autocrítica y autoexigencia y la baja autoestima (6).

Estas emociones son sin duda inevitables durante la adolescencia, siendo muy importante saber gestionarlas para construir un adulto con herramientas capaces de gestionarlas eficazmente (5).

La suma de todo esto y el frenético estilo de vida actual hace que muchas veces los adultos no puedan prestar suficiente tiempo a la escucha y el diálogo con sus adolescentes; favoreciendo así su incomprensión y dificultando la elección de referentes de su vida.

Además, pueden llegar a sentir una enorme autoexigencia; puesto que su edad exige que sean responsables en los estudios, ayuden en casa, sean responsables, cuiden de la familia... pudiendo generar una sensación importante de angustia y frustración si no se cumple con los objetivos sociales impuestos (16).

En conclusión, los grandes cambios que está afrontando el adolescente unido a la dificultad de comprensión de los adultos, las exigencias sociales y la mala gestión emocional y de problemas, puede llegar a generar una situación de intenso sufrimiento que cause un desencanto de su propia vida (5).

3.3.2 El papel de la sociedad en la prevención

El suicidio tiene un impacto importante socialmente; sigue siendo un tabú a día de hoy y un tema complejo que resulta muy desconocido para la mayoría. Generalmente, es un tema a evitar, puesto que genera dolor hablar de ello y se suele evitar abordarlo; pero esto no es nada eficaz para su prevención; ya que como se ha citado anteriormente; lo más adecuado es poder hablar de ello abiertamente y con naturalidad (10).

Es especialmente incomprensible para la sociedad el suicidio adolescente, ya que es una época asociada a mucha vitalidad, donde no se le atribuye ningún sentido el no querer vivir. Además, también es más difícil de asimilar ya que supone reconocer que ha habido un fallo en todos los niveles; desde el personal, familiar, comunitario, institucional, social... y no se ha sabido escuchar y ayudar a la persona (5).

También se concibe el suicidio como el fracaso de los fracasados, puesto que se considera que es la vía rápida y fácil para la resolución de problemas. Esta consideración social, que es tremendamente injusta e incorrecta, aumenta la sensación de culpabilidad de los seres queridos del fallecido (13).

Es, por tanto, que debería haber un cambio completo de paradigma en las creencias sobre el suicidio, desmitificar las falsas creencias y concienciar que es un problema en el que todos podemos ayudar desde nuestro lugar; ya sea observando, detectando algún cambio en la persona o siendo su confidente para que pueda expresarse. Toda la sociedad tiene un papel activo en la prevención del suicidio (5).

3.3.3 Los métodos de prevención más eficaces en el área educativa

Para la prevención del suicidio es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados en ello, ya que es un problema en auge.

Los profesionales de salud mental tienen contacto con este tipo de problemas y están habituados a trabajar con ellos; sin embargo, el personal no sanitario no tiene tantos conocimientos y se complica la atención de estos casos; siendo realmente importante seguir algunas sencillas pautas de actuación como evitar el acceso a los métodos lesivos (medicamentos, cuchillos, lugares...) (20).

Con el aumento de casos, son muchos los estudios que se han centrado en buscar técnicas eficaces de prevención; y de estas destaca el papel de los ‘*gatekeepers*’; que consiste en una persona que está preparada para ser la voz de alarma y pedir ayuda en el caso de ver conductas de riesgo. En el entorno educativo puede ser un alumno con el que la víctima tenga confianza o un profesor; entre otros (21).

También se ha demostrado la eficacia de programas escolares que integran psicoterapia interpersonal con el objetivo de dar educación sobre salud mental y estrategias de afrontamiento en el entorno educativo (22).

Otros estudios destacan técnicas como el SPARX (*Smart, Positive, Active, Realistic, X-factor*); que ha resultado el método más eficaz en la reducción de pensamientos a largo plazo basándose en terapia cognitivo-conductual. Esta se realiza a través de videojuegos; donde los adolescentes tienen que aprender herramientas de afrontamiento, desarrollo del pensamiento positivo y resolución de problemas. De este modo se hace un buen manejo de los pensamientos negativos y mejora la regulación emocional (23).

Otras técnicas probadas consisten en la mejora de los conocimientos y actitudes de la población sobre el suicidio; reduciendo así el estigma y dando la oportunidad de ser una figura de ayuda para las personas en esta situación (24).

Actualmente; para la prevención, existen diversos planes en desarrollo. Desde la comunidad de Madrid, se creó el Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026; el cual incluye estrategias específicas dirigidas a la población adolescente y al entorno educativo, promoviendo la formación de profesionales y la sensibilización (25).

También existen otros proyectos; como el ISNISS; que ha sido desarrollado por el programa de doctorado en psicología de la UNED para la investigación, detección, prevención e intervención de conductas suicidas en el entorno escolar y poder abordarlo con herramientas efectivas (26).

Otro proyecto muy interesante que está en funcionamiento es el '*Smartcrisis-teen*'; desarrollado por el Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz. Este utiliza una aplicación móvil para dar apoyo en los momentos de crisis y ser un complemento al abordaje convencional a la mano de los adolescentes (27).

3.3.4 El papel de la enfermería en la prevención

Las enfermeras son una figura clave en la prevención del suicidio, ya que su formación sanitaria les permite desempeñar esta función de manera eficaz (28).

En el entorno educativo, la enfermera escolar juega un papel esencial al mantener un contacto cercano y cotidiano con los adolescentes, lo que facilita la creación de una relación de confianza entre ambos. Esta confianza es una herramienta fundamental, ya que permite que los estudiantes se sientan en un ambiente seguro donde puedan expresar libremente sus preocupaciones (29). Además, las enfermeras llevan a cabo diversas actividades para mejorar la salud mental de los adolescentes, como la concienciación sobre el problema, la enseñanza de estrategias para identificar factores de riesgo, la detección temprana de casos y el acompañamiento a los alumnos que puedan estar pasando por esta situación (30).

En este contexto, la enfermera escolar no solo identifica y evalúa el riesgo, sino que también coordina intervenciones con otros profesionales de la salud y la educación para garantizar un abordaje integral (31).

A pesar de su importancia, su participación en programas de prevención del suicidio aún es limitada debido a la falta de formación específica, la escasez de protocolos estandarizados y la sobrecarga de trabajo. Por ello, es fundamental fortalecer su capacitación en salud mental, dotarlas de herramientas adecuadas y reconocer su rol dentro de los equipos interdisciplinarios (28).

Por otro lado, las enfermeras especialistas en salud mental desempeñan un papel crucial en estos casos, gracias a su formación específica y a la amplia variedad de estrategias terapéuticas que pueden aplicar en el tratamiento. Generalmente, su intervención se lleva a cabo dentro de un enfoque multidisciplinario, lo que refuerza la importancia de su presencia activa en los equipos terapéuticos para garantizar una atención eficaz y coordinada (28).

4. Justificación

Como se ha mencionado anteriormente el suicidio es un problema actual importante, que supone la pérdida de muchas personas anualmente. Además, tiene un gran impacto en todas las esferas: personal, social, psicológica, emocional... puesto que nadie queda indiferente cuando se es conocedor de un suicidio (32).

En la adolescencia ha llegado a convertirse en la primera causa de muerte, dejando cifras aterradoras entre los jóvenes (33). Esto nos hace plantearnos como sanitarios que no podemos quedar indiferentes y tenemos que brindar herramientas que ayuden a mejorar esta situación.

Debido a la importancia que tiene el centro educativo se realiza este proyecto con el fin de ayudar a los profesores a poder mejorar e impulsar sus herramientas en la detección precoz de estos casos para que puedan ser abordados posteriormente por profesionales (34).

Es importante que los docentes puedan tener estos conocimientos, ya que es en estos centros donde los adolescentes van a pasar mucho tiempo, socializan con sus iguales y van a tener que aprender numerosas lecciones de vida; como puede ser tolerar la frustración y el enfado (5).

También cabe destacar que a día de hoy son muchos los docentes que se sienten sobrecogidos por la cantidad de alumnos que tienen con alguna patología mental; haciéndoles sentir que no tienen herramientas para gestionarlo eficazmente (16).

El proyecto educativo se realiza en un instituto a los profesores de ESO y bachiller, para mejorar sus conocimientos y habilidades y poder eliminar falsas creencias o mitos.

Hay que destacar que los profesores no son profesionales sanitarios encargados de tratar estas situaciones; sin embargo; pueden resultar muy útiles en la observación, prevención, aceptación de las emociones y ser por tanto la primera voz de alarma (16).

5. Metodología

5.1 Población y captación.

5.1.1 Población diana.

La población a la que se dirigen las sesiones de este proyecto educativo es a profesores de instituto, ya que cada vez tienen que enfrentarse a más casos de alumnos en esta situación y hay un gran desconocimiento en la forma de actuar. Es muy importante que los docentes estén más formados en este campo para poder mejorar la prevención y a la vez educar a los alumnos en la reducción de estigmas sociales y tabús (7).

Este proyecto se llevará a cabo en el IES Cervantes; un instituto público situado en la calle Embajadores, 70 en Madrid. Ofrece a sus alumnos poder cursar la educación secundaria obligatoria y el bachillerato; de modo que comprende edades que van desde los 12 hasta los 18 años. Además, también cuenta con un turno vespertino; en el que estudian alumnos procedentes de conservatorios profesionales de danza y deportistas de alto rendimiento.

Con la consecución de este objetivo se espera que mejore la capacidad de actuación de los docentes en estas situaciones y puedan solicitar la ayuda necesaria.

Las sesiones se darán en grupos de 12 personas; de modo que se puedan realizar actividades en grupos pares o en parejas.

Las sesiones formativas se darán en 2 grupos, el grupo A destinado a profesores del turno diurno y el grupo B para los de turno vespertino; de modo que para el grupo A se impartirán por la tarde y para el grupo B por la mañana.

5.1.2 Captación.

La captación se hará en el instituto ya mencionado; primero se informará a la dirección del centro a través de una llamada telefónica o un correo electrónico (**Anexo 1**); y posteriormente se informa a los docentes a través de su comunicación desde la dirección y correos electrónicos. También se colocarán carteles divulgativos (**Anexo 2**) en las salas de profesores para favorecer la participación y asistencia.

Para favorecer la comprensión del tema que se va a tratar en las sesiones y animar a los docentes a apuntarse, se dará también un tríptico (**Anexo 3**) con la información clave de las sesiones; donde se impartirán y el horario; además de las actividades que se realizarán.

Para la inscripción deberán rellenar un formulario de (**Anexo 4**) en el que aporten sus datos; de modo que se puedan planificar correctamente los grupos y conocer el número de participantes.

6. Objetivos.

6.1 Objetivos generales.

Promover la formación integral de los profesores en estrategias de prevención del suicidio adolescente, dotándolos de herramientas para que puedan fomentar un ambiente escolar que fortalezca la salud mental y la comunicación efectiva.

En consecuencia; se contribuye el fortalecimiento del bienestar estudiantil y la construcción de un entorno protector que reduzca el índice de suicidio de esta población.

6.2 Objetivos específicos.

6.2.1 Objetivos de conocimientos.

- El docente reconocerá los factores de riesgo y las señales de alerta asociados al suicidio adolescente mediante la observación activa de los estudiantes
- El docente podrá enumerar cuáles son los patrones de conducta asociados a estados emocionales críticos en los adolescentes.
- El docente conocerá los protocolos establecidos para actuar de manera oportuna y adecuada ante situaciones de riesgo detectadas en el entorno escolar.
- El docente conocerá la importancia del trabajo multidisciplinar, incluyendo a profesionales como la enfermera escolar y psicólogos para implementar estrategias de prevención.

6.2.2 Objetivos de habilidades.

- El docente se comunicará de manera efectiva con estudiantes en situaciones vulnerables, utilizando un lenguaje empático y respetuoso.
- El docente implementará estrategias de intervención básica, como técnicas de escucha activa y contención emocional, en situaciones de crisis.
- El docente diseñará actividades educativas en el aula que promuevan la resiliencia y el autocuidado en los estudiantes.
- El docente fortalecerá habilidades para gestionar conversaciones sensibles con estudiantes sobre temas de salud mental.
- El docente pondrá en práctica técnicas de prevención como el 'gatekeeping'.

6.2.3 Objetivos de actitudes y afectividad.

- El docente demostrará empatía y compromiso hacia los estudiantes, fomentando un ambiente de confianza y respeto mutuo.
- El docente mantendrá una actitud proactiva frente a la prevención del suicidio, participando activamente en actividades de capacitación y sensibilización.
- El docente se mantendrá abierto a escuchar y comprender las experiencias de los estudiantes sin prejuicios.
- El docente fomentará la responsabilidad compartida en la comunidad educativa para la prevención y atención del suicidio adolescente.

6.3 Contenidos de las sesiones educativas

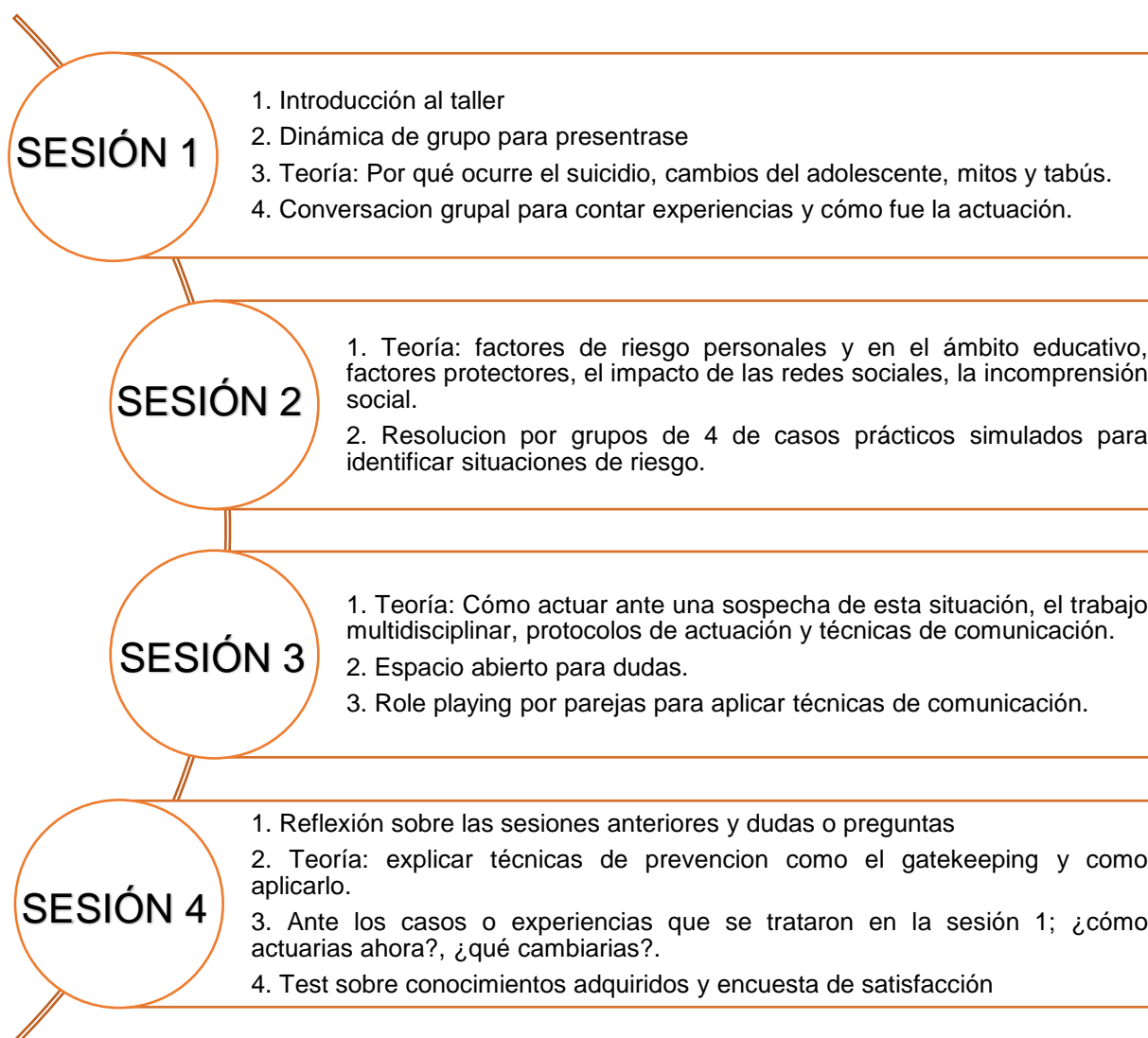


Figura 2. Cronograma de las sesiones educativas.

Realización propia.

7. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

7.1 Cronograma general.

El proyecto está dividido en 4 sesiones; las tres primeras de 2 horas y la última de dos horas y media; por lo que la duración total será de ocho horas y media. En las sesiones se dejará un descanso de 10 minutos que se pactará de forma conveniente con los asistentes.

En la siguiente tabla se detalla el horario y los días en los que tendrán lugar las sesiones para los dos grupos:

SESIONES	GRUPO A	GRUPO B
1º SESIÓN	15/09/25 De 17:00 a 19:00	15/09/25 De 10:00 a 12:00
2º SESIÓN	18/09/25 De 17:00 a 19:00	18/09/25 De 10:00 a 12:00
3º SESIÓN	22/09/25 De 17:00 a 19:00	22/09/25 De 10:00 a 12:00
4º SESIÓN	25/09/25 De 17:00 a 19:30	15/09/25 De 10:00 a 12:30

Tabla 2. Horarios de las sesiones educativas

Realización propia

La primera sesión se iniciará con una presentación sobre el taller y destacando la importancia que tiene debido a la alta prevalencia. Posteriormente se realizará una presentación breve de cada miembro contando porqué le resulta interesante el taller y qué le gustaría aprender. Para evaluar los conocimientos de los docentes antes del taller; se realizará un test.

Después, se hará una exposición teórica donde se contará por qué ocurre el suicidio, los cambios que pasan los adolescentes y los mitos y tabús. Para finalizar, se hará una conversación grupal en la que cada miembro podrá contar alguna situación relacionada que haya vivido o que haya tenido cerca y relatar como fue la actuación que se realizó.

La segunda sesión comenzará con una exposición teórica sobre los factores de riesgo personales y del ámbito educativo, los factores protectores, el impacto de las redes sociales, y la incompreensión social que hay sobre el suicidio. Posteriormente, se realizará en 3 grupos de 4 personas la resolución y posterior discusión de casos prácticos que simulan situaciones de riesgo para analizar como poder abordarlas.

La tercera sesión comenzará con la explicación teórica de formas de actuación ante estas situaciones, la importancia del trabajo multidisciplinar y en continua comunicación con otros profesionales, los protocolos de actuación vigentes y las técnicas de comunicación.

Posteriormente, habrá resolución de dudas y se finalizará con un role playing por parejas; en la que una persona simulará ser un adolescente en una situación vulnerable (se darán tarjetas que expliquen como deber actuar) y la otra deberá aplicar técnicas de comunicación para poder explorar su situación y poner en práctica la escucha activa y empática.

Finalmente, la cuarta sesión comenzará con una reflexión sobre lo aprendido en sesiones anteriores; continuará con una exposición teórica sobre técnicas de prevención como el gatekeeping y se enseñará a aplicarlo en el aula; además se dejará un espacio para dudas y preguntas que puedan surgir

La actividad práctica consistirá en volver a los casos que se expusieron en la actividad de la sesión 1 y ver como cambiaría la actuación o que técnicas se podrían aplicar. Por último, para finalizar el taller; se realizará un test sobre conocimientos básicos y una encuesta de satisfacción.

7.1.1 Número de participantes.

Las sesiones se realizarán en grupos de 12 personas para favorecer un ambiente de confianza y realizar las actividades cómodamente. Se realizarán dos grupos; uno por la mañana y otro por la tarde para favorecer la asistencia.

7.1.2 Docentes.

Todo el taller será impartido por una enfermera especialista en salud mental; con experiencia en el trato con adolescentes y en el abordaje del suicidio.

7.1.3 Lugar de celebración.

El taller se realizará en el IES Cervantes; donde se imparte desde la educación secundaria obligatoria hasta bachillerato en horario diurno y vespertino.

Las sesiones se llevarán a cabo en el aula de dibujo técnico (en la 2º planta) ya que se pueden organizar las sillas en filas horizontales para las sesiones expositivas y en forma circular para la realización de actividades.

7.1.4 Sesiones.

Primera sesión

CONTENIDOS	TÉCNICA	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Presentación al taller	Introducción verbal de la enfermera sobre el taller.	Presentación del taller y su importancia y de los participantes.	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en círculo. Personales: Enfermera de salud mental.	5 minutos
Introducción de los participantes	Técnica de introducción grupal del ovillo de lana: los participantes comienzan a presentarse diciendo su nombre, qué asignatura imparten, por qué les resulta interesante el taller y que les gustaría aprender. El primero en presentarse debe coger el extremo del ovillo y al acabar lo lanzará a otro participante; de modo que al final quedará una forma de telaraña que simboliza las cosas en común que tienen todos.	Favorecer un ambiente de confianza y conocer sus expectativas y necesidades.	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en círculo. Ovillo de lana Personales: Enfermera de salud mental	15 minutos

Evaluación de conocimientos pre-taller	Técnica evaluativa: preguntas tipo test (Anexo 5)	Conocer los conocimientos de los docentes antes de iniciar las sesiones para entender mejor la población con la que se trabaja.	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes. Preguntas test facilitadas por la enfermera y bolígrafo. Personales: Enfermera de salud mental	10 minutos
Teoría	Técnica expositiva donde se transmite la información correspondiente	Trasmitir la causa del suicidio, los cambios del adolescente, los mitos y tabús que existen.	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en filas horizontales. Proyector y presentación (Anexo 6) para favorecer la exposición. Personales: Enfermera de salud mental	30 minutos
Descanso				10 minutos

<p>Conversación grupal</p>	<p>Conversación y discusión grupal dirigida por la enfermera dónde exponen sus situaciones vividas.</p>	<p>Dar a conocer situaciones que hayan vivido cercanas al suicidio, cómo lo han gestionado, cómo se actuó y cómo les hubiera gustado poder actuar.</p>	<p>Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en círculo. Personales: Enfermera de salud mental.</p>	<p>50 minutos</p>
-----------------------------------	---	--	---	-------------------

Segunda sesión

CONTENIDOS	TÉCNICA	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Teoría	Técnica expositiva donde se transmite la información correspondiente.	Trasmitir los factores de riesgo personales y educativos, los factores protectores, el impacto de las redes sociales y la incomprensión social del suicidio.	<p>Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en filas horizontales. Proyector y presentación (Anexo 7) para favorecer la exposición.</p> <p>Personales: Enfermera de salud mental</p>	45 minutos
Descanso				15 minutos
Casos prácticos	Técnica de análisis de casos a resolver por grupos de 4 personas.	Identificar los factores de riesgo, protectores que aparecen; además de cuantificar la importancia de estos. Analizar todo el contexto que se expone en el caso para detectar el riesgo.	<p>Materiales: Aula con sillas para todos los participantes y 4 mesas para colocarse por grupos.</p> <p>El caso práctico (Anexo 8) facilitado por la enfermera, subrayadores y bolígrafos.</p> <p>Personales: Enfermera de salud mental</p>	25 minutos

<p>Discusión grupal de los casos prácticos</p>	<p>Técnica de retroalimentación y reflexión grupal.</p>	<p>Poner en común los datos identificados en cada caso, analizar por qué se han elegido y hacer una valoración grupal.</p>	<p>Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en círculo. El papel donde se apuntó los datos sobre el caso. Personales: Enfermera de salud mental.</p>	<p>35 minutos</p>
---	---	--	--	-------------------

Tercera sesión

CONTENIDOS	TÉCNICA	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Teoría y resolución de dudas	Técnica expositiva donde se transmite la información correspondiente.	<p>Trasmitir y comprender la forma de actuación en estas situaciones, la importancia del trabajo multidisciplinar y en comunicación con otros profesionales.</p> <p>Conocer los protocolos de actuación vigentes.</p> <p>Saber utilizar técnicas de comunicación que se transmiten.</p> <p>Espacio abierto para contestar dudas que pueda haber surgido.</p>	<p>Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en filas horizontales. Proyector y presentación (Anexo 9) para favorecer la exposición.</p> <p>Personales: Enfermera de salud mental</p>	50 minutos
Descanso				10 minutos
Role playing	Técnica de simulación por parejas.	Desarrollo, comprensión y puesta en práctica de habilidades de comunicación aprendidas anteriormente.	<p>Materiales: Aula con sillas para todos los participantes separadas por parejas.</p> <p>Tarjetas donde se explique el rol que tiene que imitar cada uno (Anexo 10).</p> <p>Personales: Enfermera de salud mental</p>	20 minutos

Análisis grupal del role playing	Técnica de retroalimentación y reflexión grupal.	Puesta en común de las facilidades y dificultades que han aparecido al explorar la situación emocional y los problemas del compañero	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en círculo. Personales: Enfermera de salud mental	40 minutos
---	--	--	---	------------

Cuarta sesión

CONTENIDOS	TÉCNICA	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Reflexión grupal	Técnica de evaluación reflexiva grupal verbal.	Expresar la opinión sobre el taller, destacar los puntos fuertes y débiles de este. Expresar en que les está ayudando.	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en círculo. Personales: Enfermera de salud mental.	20 minutos
Teoría	Técnica expositiva donde se transmite la información correspondiente. Técnica procedimental para aplicar el gatekeeping (Anexo 11) . Se describe en el anexo 11 de elaboración propia a partir de (24).	Conocer técnicas de prevención; el gatekeeping.	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en filas horizontales. Proyector y presentación (Anexo 12) para favorecer la exposición. Personales: Enfermera de salud mental	30 minutos
Dudas y preguntas	Técnica expositiva de resolución y aclaración de dudas	Aclarar conceptos o dudas que surjan y profundizar brevemente en alguna cuestión de interés grupal.	Materiales: Aula con sillas para todos los participantes. Personales: Enfermera de salud mental	15 minutos

Descanso				10 minutos
Revisión de los casos prácticos de la 2º sesión	Técnica educativa de análisis crítico y evaluación reflexiva	Analizar los casos que se hicieron en la segunda sesión y poner en común que herramientas se podrían utilizar y que harían para abordarlo.	<p>Materiales: Aula con sillas para todos los participantes colocadas en círculo.</p> <p>Los casos prácticos que se realizaron en la segunda sesión.</p> <p>Una pizarra para apuntar las nuevas ideas surgidas.</p> <p>Personales: Enfermera de salud mental</p>	40 minutos
Evaluación de conocimientos teóricos	Técnica de evaluación formativa.	Conocer si se han adquirido los conocimientos mínimos que se han dado en las diferentes sesiones.	<p>Materiales: Aula con sillas y mesas para todos los participantes.</p> <p>Bolígrafos.</p> <p>El test y preguntas que facilitará la enfermera (Anexo 13).</p> <p>Personales: Enfermera de salud mental.</p>	15 minutos

Encuesta de satisfacción	Técnica de retroalimentación evaluativa	Conocer el grado de satisfacción de los participantes para potenciar lo favorable y modificar lo desfavorable.	Materiales: Aula con sillas y mesas para todos los participantes. Bolígrafos. El test que facilitará la enfermera. Personales: Enfermera de salud mental	15 minutos
Despedida y cierre del taller				5 minutos

7.2. Evaluación

La evaluación del proyecto educativo y de las sesiones tiene el objetivo de conocer si se han adquirido los conocimientos y habilidades que se desean transmitir en este.

Con la realización de las actividades prácticas propuestas, se valorará en cada sesión si se están aplicando correctamente los contenidos que se imparten, para de no ser así, orientar la parte teórica de una forma más comprensible.

Al inicio de las sesiones se deberá firmar una hoja de asistencia; que permita conocer la asistencia de todos los participantes **(Anexo 14)**.

Tras la presentación grupal en la primera sesión; se realizará un test breve **(Anexo 5)** a todos los participantes para conocer cuáles son sus conocimientos en el área antes del taller.

La evaluación de las sesiones se realizará principalmente a través de un test **(Anexo 13)** que evalúe los conocimientos teóricos adquiridos; además de un ejercicio de verdadero o falso. Este se realizará al final de la 4ª sesión; cuando se hayan impartido todas las sesiones.

También se hará una evaluación cualitativa del proyecto, la cual busca conocer si los medios, el lugar, el docente y la organización del taller fue correcto. Esta se realizará también al final de la 4ª sesión de forma anónima. **(Anexo 15)**

Por último, para valorar el impacto y la aplicación en la vida diaria del taller; se realizará una encuesta pasados 6 meses del taller **(Anexo 16)**; con el objetivo de conocer si los participantes han quedado satisfechos con lo aprendido y si han podido ponerlo en práctica.

Bibliografía

1. Montés Germán M JGA. Prevención del suicidio en adolescentes: Guía para familiares y educadores. 2023.
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Población residente por fecha, sexo y edad. 2024; . Accessed 24 de octubre de, 2024.
3. Hughes JL, Horowitz LM, Ackerman JP, Adrian MC, Campo JV, Bridge JA. Suicide in young people: screening, risk assessment, and intervention. *BMJ* 2023 -04-24;381:e070630.
4. American Psychiatric Association. Practice guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors. 2023; Available at: http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideChapToc_14.aspx. Accessed 29 de septiembre de, 2024.
5. Monteagudo Rodenas JV. Bioética y suicidio de adolescentes: marco preventivo y propuestas educativas. 1ª ed. Madrid: Ediciones San Pablo; 2022.
6. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pac Psychiatry* 2021 -09;13(3):e12452.
7. Jiménez Pietropaolo J, Montes Germán M, Jiménez González A, Mayoral García A, Escudero Cariñana JL, Cid Labrador E, et al. Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes. 2016.
8. Szlyk HS. Suicidal Ideation among Youths at Risk of School Dropout: Impact of Student Demographics, Stressors, and Academic Self-Concept. *Health & Social Work* 2020 -11;45(4):240–248.
9. Vargas B, Martínez P, Mac-Ginty S, Hoffmann T, Martínez V. Implementation strategies and outcomes of school-based programs for adolescent suicide prevention: A scoping review protocol. *PLoS ONE* 2023 -05-04;17(5):1–10.
10. Subdirección General de Inspección Educativa. Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado: protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención en los centros educativos. 2023.

11. Gracia Leiva M, Orellana Godoy T, Coca PR. Guía Saludablemente: Prevención del riesgo de suicidio juvenil. 2024.
12. Maria Velasco. Criar con salud mental: lo que tus hijos necesitan y solo tú les puedes dar. Barcelona: Paidós; 2023.
13. Siegel DJ. Tormenta cerebral: el poder y el propósito del cerebro adolescente. Madrid: Alba Editorial; 2014.
14. Khalaf AM, Alubied AA, Khalaf AM, Rifaey AA. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. Cureus 2023 - 08;15(8):e42990.
15. Alba Carmona B, Alfaro Ferreres E, Martín-Barrajón Morán P. Guía práctica para la intervención en crisis suicidas. 1ª ed. Vitoria-Gasteiz: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Departamento de Salud; 2021.
16. Pérez Costilla L SÁN. Suicidio en la adolescencia: Manual para docentes. 1ª ed. Madrid: Pirámide; 2023.
17. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. Student safety in middle school: Implications for school nurse and teacher collaboration. Public Health Nursing 2022 /11//Nov/Dec;39(6):1220–1226.
18. Clua-García R, Casanova-Garrigós G, Moreno-Poyato AR. Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. J Adv Nurs 2021 -07;77(7):2995–3007.
19. Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz, Concejalía de la Mujer, PMORVG. Protocolo de actuación ante la ideación y/o conducta suicida.
20. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Suicide prevention: Optimizing care pathways for adults and young people at risk of suicidal thoughts and behaviors. 2019; Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng105>. Accessed 16 de octubre de, 2024.
21. Sinyor M, Ming Chan PP, Niederkröthaler T, Scott V, Platt S. The Development, Progress, and Impact of National Suicide Prevention Strategies Worldwide. Crisis 2024 - 07;45(4):301–307.

22. Caelear AL, Christensen H, Freeman A, Fenton K, Busby Grant J, van Spijker B, et al. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016 -05;25(5):467–482.
23. Walsh EH, Herring MP, McMahon J. A Systematic Review of School-Based Suicide Prevention Interventions for Adolescents, and Intervention and Contextual Factors in Prevention. *Prevention Science* 2023 -02;24(2):365–381.
24. Breet E, Matookane M, Tomlinson M, Bantjes J. Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: a research agenda for evidence-based practice. *BMC Public Health* 2021 -06-10;21(1):1116.
25. Comunidad de Madrid. Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026.
26. Programa de Doctorado en Psicología de la Salud de la UNED. Proyecto ISNISS: Investigación, detección, prevención e intervención de conductas disruptivas y suicidas en adolescentes. 2021.
27. Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz. Proyecto Smartcrisis-Teen: Prevención de conductas suicidas y autolesivas en adolescentes mediante tecnologías digitales.
28. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing* 2021 -02-01;37(1):41–50.
29. National Institute of Mental Health (NIMH). Teen suicide prevention: How nurses can help. 2021; Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>. Accessed 14 de octubre de, 2024.
30. Casas Muñoz A, Rodríguez Caballero A, Velasco Rojano ÁE, Funes González MO, Tejadilla Orozco DI, Espinosa Méndez P, et al. Diseño de una estrategia de comunicación en salud para la prevención del suicidio entre adolescentes. *Acta Pediatrica de Mexico* 2024 January 2;45:S29–S39.
31. Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H. Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing* 2017 -02-01;31(1):31–37.

32. World Health Organization. Mental health. 2024; Available at: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Accessed 28 de septiembre de, 2024.

33. American Foundation for Suicide Prevention (. Teens and suicide: What parents should know. 2023; Available at: <https://afsp.org/teens-and-suicide-what-parents-should-know/>. Accessed 15 de octubre de, 2024.

34. Freda L, Deihl L. Suicide assessment and consultation in school settings. Brown University Child & Adolescent Behavior Letter 2022 -08;38(8):1–4.

Anexos

Anexo 1. Correo electrónico enviado a jefatura del instituto para la captación

Buenos días;

Mi nombre es Julia de Pablos, y soy enfermera especialista en salud mental.

Me pongo en contacto con usted para proponer un proyecto educativo que he desarrollado enfocado en la **prevención del suicidio adolescente**, dirigido a los docentes.

El objetivo principal de este proyecto es **proporcionar herramientas prácticas y teóricas a los profesores para identificar señales de alerta, manejar situaciones de riesgo y promover un entorno escolar que favorezca la salud mental de los estudiantes.**

Este problema de salud mental tiene gran importancia, ya que se ha visto muy incrementando en los últimos años, y de aquí nace la idea de aplicar la prevención desde uno de los lugares donde más tiempo pasa el adolescente; en el aula.

Además; sabemos que los docentes ocupan una posición clave para detectar cambios en el comportamiento de los adolescentes, ofrecer apoyo y ser la voz de alarma en estas situaciones; siendo, por tanto, el destinatario perfecto de dicho proyecto.

La propuesta incluye:

- Sesiones de formación: Parte teórica donde conocerán los aspectos más importantes del suicidio.
- Actividades prácticas: Para emplear todo aquello aprendido y ver su utilidad y aplicación.
- Espacios de reflexión: Dinámicas para compartir experiencias y casos prácticos entre los participantes.

Me encantaría tener la oportunidad de discutir más a fondo esta idea y ampliar la información en el caso de que se viera interesado.

Estoy disponible para poder hacer organizar una reunión informativa.

Le agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su respuesta a través de este correo electrónico.

Julia.

Prevención del suicidio adolescente



Taller educativo dirigido a profesores para la prevención del suicidio adolescente

Aprende herramientas para prevenir y gestionar estas situaciones en el aula.

Elimina el estigma del suicidio y los mitos en el taller impartido por enfermeras de salud mental este Septiembre

¿Qué debo hacer si veo a un alumno en esta situación?

‘Es solo una etapa, seguro que todo está bien’



‘Últimamente le noto raro, se esta aislando de sus amigos’

‘No entiendo que le está pasando a Miguel’

Anexo 3: Tríptico de los contenidos y actividades de las sesiones



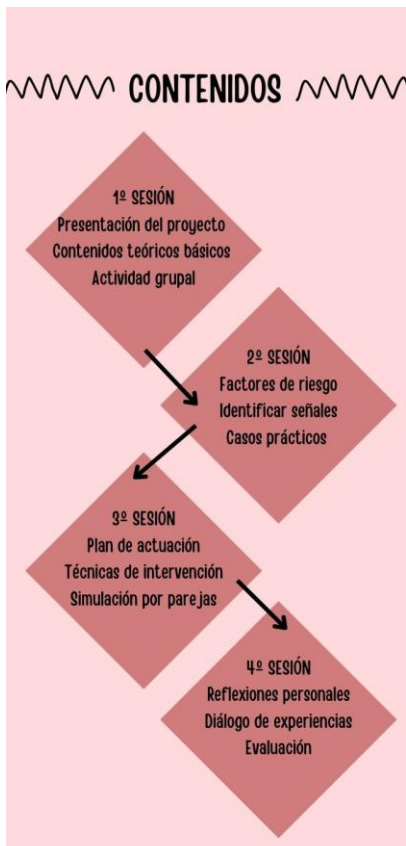
INFORMACIÓN GENERAL

- Taller de 8.5 horas repartido en 4 sesiones
- Dos grupos: A por la tarde y B por la mañana
- Se realizará en Septiembre: los días 15, 18, 22 y 25 (lunes y jueves)
- Tendrá lugar en el aula de dibujo técnico (en la 2ª planta)
- Se debe rellenar el formulario de inscripción antes del 10 de septiembre
- Es gratuito



HORARIOS

SESIONES	GRUPO A	GRUPO B
1ª SESIÓN	15/09/25 De 17:00 a 19:00	15/09/25 De 10:00 a 12:00
2ª SESIÓN	18/09/25 De 17:00 a 19:00	18/09/25 De 10:00 a 12:00
3ª SESIÓN	22/09/25 De 17:00 a 19:00	22/09/25 De 10:00 a 12:00
4ª SESIÓN	25/09/25 De 17:00 a 19:30	25/09/25 De 10:00 a 12:30



ACTIVIDADES

Metodología

Contenidos teóricos básicos para formar una base sólida

Actividades prácticas para favorecer el desarrollo de habilidades

¿Quién da el taller?

El taller es impartido por una enfermera especialista en salud mental, con amplio conocimiento del tema y experiencia en el trato con adolescentes.

Beneficios de Participar



Reducción del estigma y mitos sobre el suicidio

Aprende a detectar precozmente signos en los adolescentes

Mejor gestión de las necesidades del alumno al saber como actuar

APÚNTATE!

Anexo 4: Formulario de inscripción

Formulario de inscripción

Rellene este formulario para inscribirse al **TALLER DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

Nombre :

Apellidos:

Fecha de nacimiento:/...../.....

DNI :

Teléfono:

Correo electrónico:

Curso/s en el que imparte clases:

Materia que imparte:

Grupo al que asistirá : mañana / tarde

Firma

.....

Los datos personales facilitados serán tratados conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), con la única finalidad de gestionar su inscripción y participación.

Anexo 5: Evaluación test pre-taller

1. ¿Cuál es la primera causa de muerte entre adolescentes en España?
 - a) Accidentes de tráfico
 - b) Suicidio
 - c) Consumo de drogas
 - d) Enfermedades crónicas

2. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el suicidio en adolescentes?
 - a) Depresión y ansiedad
 - b) Bajo rendimiento académico
 - c) Contar con una red de apoyo sólida
 - d) Antecedentes de intentos previos

3. ¿El suicidio adolescente suele ocurrir sin señales previas?
 - a) Sí, ocurre de forma inesperada
 - b) No, en la mayoría de los casos hay señales previas
 - c) Si, siempre ocurre sin señales previas
 - d) No hay señales previas que podamos detectar

4. ¿Hablar con un estudiante sobre el suicidio puede influenciarlo a intentarlo?
 - a) Sí, es mejor evitar el tema
 - b) No, hablarlo de manera adecuada puede ayudar a prevenirlo

5. Si un adolescente menciona que quiere morir, ¿qué es lo más recomendable?
 - a) Restarle importancia, es una llamada de atención
 - b) Hablar con él y derivarlo a un profesional
 - c) Mantener una conversación en privado sin involucrar a nadie más

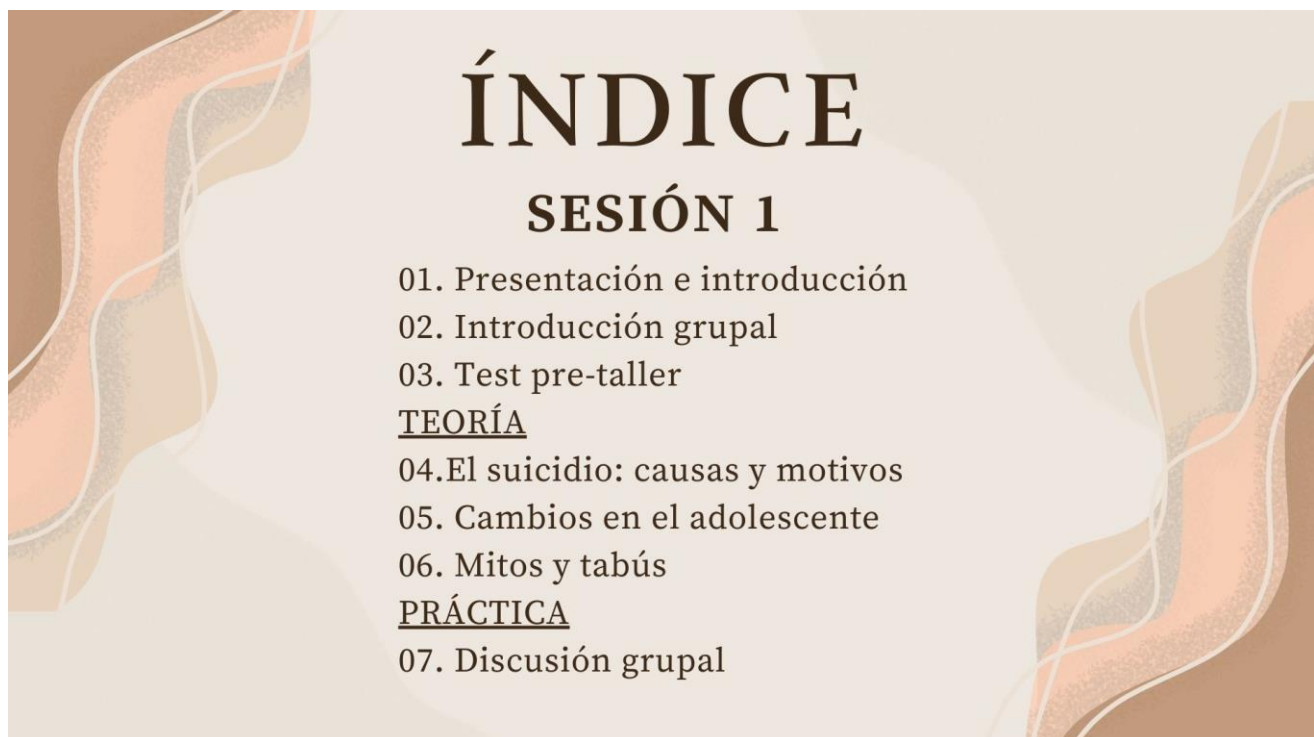
6. ¿Las personas que intentan suicidarse siempre tienen un trastorno mental?
 - a) Sí, el suicidio solo ocurre en personas con trastornos diagnosticados
 - b) No, puede haber múltiples causas además de los trastornos mentales

7. ¿Tu centro educativo cuenta con un protocolo de actuación ante casos de riesgo suicida?
- Sí, y lo conozco bien
 - Sí, pero no estoy muy familiarizado
 - No estoy seguro
 - No existe
8. ¿Cuál de las siguientes acciones es la más efectiva para prevenir el suicidio en adolescentes dentro del entorno escolar?
- No hablar del tema para evitar ideas suicidas.
 - Detectar signos de alerta y ofrecer apoyo temprano.
 - Expulsar a los estudiantes en riesgo para evitar que influyan en otros.
 - Decirles que “todo estará bien” sin profundizar en el problema.
9. Si un estudiante con antecedentes de autolesiones parece estar mejor de ánimo repentinamente, ¿qué se debe hacer?
- Relajarse, porque significa que está superando la crisis.
 - Seguir observándolo y mantener el apoyo, ya que una mejora repentina puede ser una señal de alerta.
 - Felicitarlo por su cambio de actitud y no volver a hablar del tema.
 - Ignorarlo, porque ya no hay riesgo.
10. ¿Cuál de los siguientes factores protege a un adolescente del riesgo suicida?
- Tener acceso a métodos letales.
 - Contar con una red de apoyo social y familiar.
 - Vivir aislamiento emocional.
 - Haber sufrido acoso escolar.

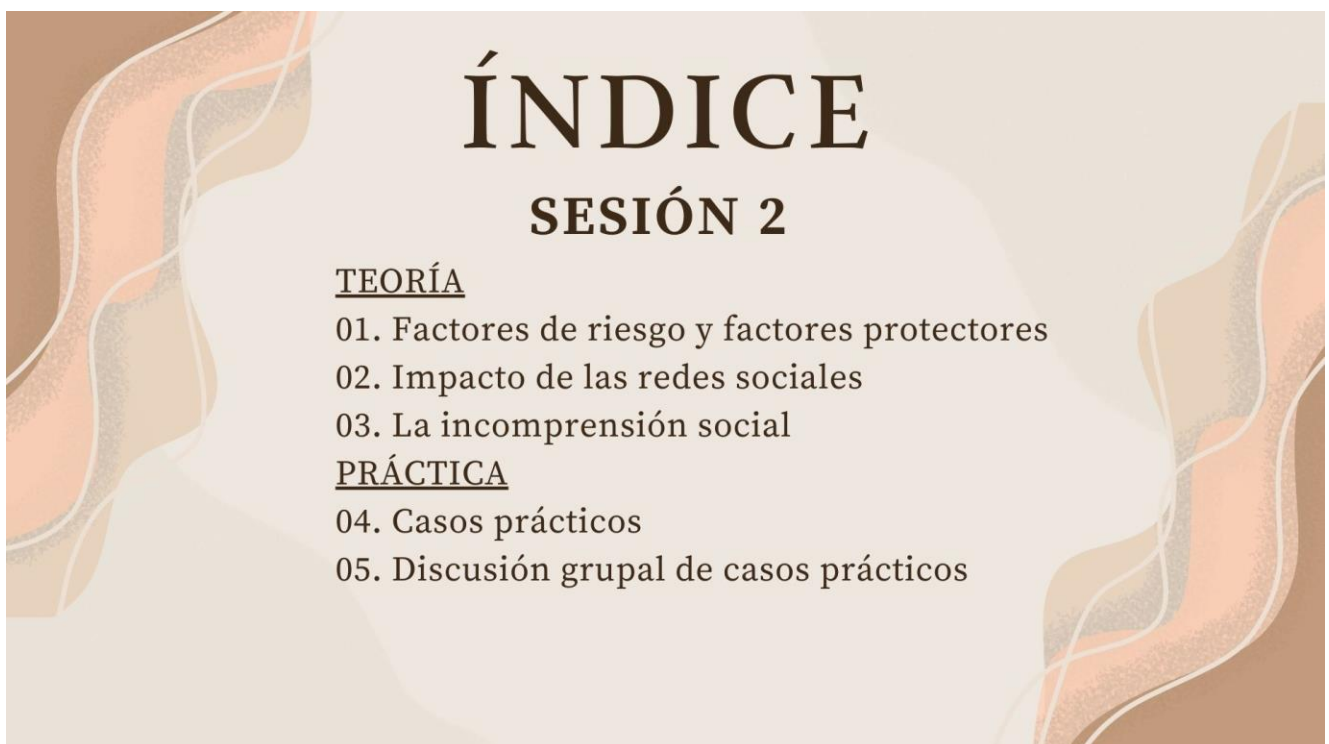
Respuestas:

1-B	6-B
2-C	7-A
3-B	8-B
4-B	9-B
5-B	10-B

Anexo 6: Presentación proyectada en la 1º sesión



Anexo 7: Presentación proyectada en la 2º sesión



Anexo 8: Caso práctico

María, una estudiante de 16 años que cursa cuarto de la ESO, siempre ha sido una alumna tranquila y responsable. Aunque no destaca por ser la más participativa en clase, cumple con sus tareas y mantiene buenas calificaciones. Sus profesores la describen como una chica “tímida pero educada”, y nunca ha dado problemas en el aula.

Sin embargo, en las últimas semanas, algunos docentes han notado pequeños cambios en su comportamiento, aunque ninguno parece alarmante por sí solo. Ha comenzado a entregar sus trabajos con retraso, algo poco habitual en ella, y en clase se muestra más distraída, sin el mismo entusiasmo al tomar apuntes.

Un día, Martín, su profesor de matemáticas y tutor, le preguntó si se encontraba bien. María respondió con una sonrisa forzada, asegurando que solo estaba cansada porque había trasnochado viendo su serie favorita.

Durante el recreo, aunque sigue estando con su grupo de amigas, su participación en las conversaciones ha disminuido. Sus compañeras comentan que la notan “rara”, que se ríe menos y que a veces parece distante.

En una actividad grupal, María dejó escapar un comentario casual: *"No importa si fallo en esto, total, no creo que a nadie le importe demasiado"*.

La mayoría de sus compañeros lo tomaron como una simple broma y no le dieron mayor importancia.

Días después, su profesora de educación física comenzó a notar que pedía salir de clase con frecuencia, alegando dolores de cabeza o mareos. Además, parece haber bajado de peso, aunque nadie está seguro de si es algo significativo.

Preguntas:

- ¿Cuáles son los cambios en el comportamiento que podrían ser señales de riesgo?
- ¿Son lo suficientemente claros como para actuar de inmediato o podrían confundirse con el estrés normal de la adolescencia?
- ¿Cómo se puede abordar el tema con María sin hacer que se cierre más o se sienta presionada?
- ¿Qué estrategias podrían implementarse en la escuela para ayudar a detectar estos casos a tiempo?
- ¿Cuál es el siguiente paso en este caso? ¿Se debe hablar con la familia o con el equipo de orientación del colegio?

Anexo 9: Presentación proyectada en la 3º sesión

Fecha: Septiembre 2025

Taller educativo PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ADOLESCENTE

Enfermera de Salud Mental

Realizado por:
Julia de Pablos Nieto

ÍNDICE

SESIÓN 3

TEORÍA

01. Cómo actuar en estas situaciones
02. El trabajo multidisciplinar
03. Comunicación con otros profesionales

PRÁCTICA

04. Role playing
05. Análisis grupal del role playing

Anexo 10: Tarjetas del role playing.

Rol profesor: Un estudiante se muestra más callado, distraído y ha bajado sus notas.

Intenta abordarlo con una conversación casual en el recreo.

Rol alumno: Respondes de manera evasiva, minimizando tus emociones y justificándote con excusas como “solo estoy cansado” o “es una etapa difícil”.

Rol profesor: Un estudiante verbaliza: ‘siento que no le importo a nadie’.

Utiliza técnicas de comunicación para conocer por qué se siente así.

Rol alumno: Te muestras callado y apático. Sólo comienzas a hablar si el profesor te da espacios para expresar las emociones sin atosigarte con preguntas.

Rol profesor: Acabas de descubrir que un alumno ha perdido a su padre recientemente, y en consecuencia se ha aislado totalmente de sus amigos.

Analiza como se siente el alumno, si tiene grupos o personas de apoyo.

Rol alumno: Te sientes solo, que no le importas a nadie.

Desde el fallecimiento de tu padre estás casi siempre solo en casa y no tienes apoyo social ni familiar.

Verbalizas que, para vivir así, mejor no hacerlo.

Rol profesor: Acabas de ver que una alumna tiene cortes en el brazo.

Siempre ha sido una alumna muy aplicada y exigente.

Averigua el motivo de esas lesiones evitando un enfrentamiento.

Rol alumno: Sientes rechazo a hablar con adultos; ninguno te comprende.

Llevas unos meses con mucha ansiedad, todo el mundo espera mucho de ti y la única forma de calmar esta sensación es con cortes en los antebrazos.

Anexo 11: Explicación y aplicación del gatekeeping

GATEKEEPING

Técnica de prevención del suicidio

¿Cómo comenzar?

- Formación sobre factores de riesgo y señales de alarma a docentes.
- Fomentar un ambiente seguro y libre de estigmas.
- Incluir en el aula actividades de bienestar emocional.
- Transmitir la importancia de la salud mental.
- Trabajo multidisciplinar de docentes con orientadores, psicólogos, médicos, enfermeros...
- Ayudar a desmitificar falsas creencias.

Implicación de la familia

- Tutorías con la familia para comprender que está sucediendo.
- Facilitar a los padres talleres educativos para la prevención del suicidio en el caso de vivir esta situación.

Actuaciones de los profesores

- Tutorías en grupos reducidos para favorecer la expresión de emociones.
- Ante una sospecha; mandar como tarea una redacción que aborde las emociones para poder entender mejor la situación del alumno.

Alumnos como 'gatekeepers'

- Formar y capacitar a alumnos para detectar situaciones de riesgo y dar apoyo emocional.
- En caso de tener un alumno en esta situación; poner en alerta a un compañero cercano que pueda dar la voz de alarma.
- Técnica "ACE" (Acercarse, Conversar, Escuchar):
 - Acercarse a la persona con tacto y empatía.
 - Conversar sin juzgar, mostrando interés genuino.
 - Escuchar activamente y animar a buscar ayuda.
- Evitar frases como "No es para tanto" o "No pienses en eso".
- Enseñarles que NO deben intentar resolver la crisis solos, sino informar a un adulto de confianza.

Herramientas en el aula

- Buzón seguro: Crear un buzón anónimo en el aula en el cual puedan solicitar ayuda o avisar en caso de ver a un compañero en situación de riesgo.

Anexo 12: Presentación proyectada en la 4^o sesión

Fecha:Septiembre 2025

Taller educativo PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ADOLESCENTE

Enfermera de Salud Mental

Realizado por:
Julia de Pablos Nieto

ÍNDICE SESIÓN 4

01. Reflexión grupal sobre el taller

TEORÍA

02. Técnicas de prevención: gatekeeping

03. Dudas y preguntas

PRÁCTICA

04. Revisión de casos prácticos de la 2^o sesión

EVALUACIÓN

05. Test de conocimientos teóricos

06. Encuesta de satisfacción

Anexo 13: Método de evaluación de conocimientos post-taller

Sección 1: Preguntas tipo test

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el suicidio es correcta?
 - a) Ocurre únicamente por trastornos mentales.
 - b) Es siempre impulsivo y sin señales previas.
 - c) Es el resultado de una interacción compleja de factores.
 - d) No puede prevenirse en ningún caso.

2. ¿Cuál de los siguientes es un mito común sobre el suicidio?
 - a) Hablar del tema incrementa el riesgo de que ocurra.
 - b) Reconocer señales de alerta puede salvar vidas.
 - c) La depresión es un factor de riesgo para el suicidio.
 - d) Existen factores protectores que pueden reducir el riesgo.

3. ¿Qué significa "factores protectores" en el contexto de la prevención del suicidio?
 - a) Circunstancias que aumentan la probabilidad de intento suicida.
 - b) Elementos que disminuyen la probabilidad de conducta suicida.
 - c) Protocolos diseñados para actuar ante una crisis.
 - d) Técnicas de comunicación para hablar sobre el suicidio.

4. El término "gatekeeper" en el ámbito de la prevención del suicidio se refiere a:
 - a) Un profesional de salud que trata trastornos mentales.
 - b) Una herramienta para identificar y derivar a estudiantes en riesgo.
 - c) Un protocolo diseñado para la atención post-suicidio.
 - d) Una técnica de evaluación psicológica.

5. Según los protocolos de actuación, ¿qué paso es fundamental al identificar a un estudiante en riesgo de suicidio?
 - a) Mantener en secreto la información para proteger su privacidad.
 - b) Derivarlo inmediatamente a un profesional sin evaluar la situación.
 - c) Comunicarse con el equipo multidisciplinar y los padres o tutores.
 - d) Aplicar técnicas de interrogatorio para obtener información.

6. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el suicidio?
- a) Trastornos del sueño.
 - b) Pérdidas recientes significativas.
 - c) Altos niveles de apoyo social.
 - d) Historia familiar de suicidio.
7. ¿Qué técnica de comunicación es más efectiva para abordar a un adolescente en riesgo?
- a) Hacer preguntas cerradas para evitar extender la conversación.
 - b) Escuchar activamente y mostrar empatía.
 - c) Insistir en que "todo estará bien".
 - d) Evitar el tema hasta que lo mencione él o ella.
8. ¿Qué papel juega el trabajo multidisciplinar en la prevención del suicidio adolescente?
- a) Garantizar que solo los psicólogos trabajen con estudiantes en riesgo.
 - b) Coordinar la intervención entre diferentes profesionales y áreas.
 - c) Minimizar la implicación de los padres en el proceso.
 - d) Sustituir el apoyo educativo por atención médica.
9. ¿Qué porcentaje aproximado de personas consideran que las personas que se suicidan avisan de alguna manera?
- a) Menos del 10%.
 - b) Entre el 10% y el 20%.
 - c) Alrededor del 50%.
 - d) Más del 80%.
10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los protocolos de actuación en casos de suicidio es falsa?
- a) Incluyen pasos claros para manejar situaciones de crisis.
 - b) Varían dependiendo del contexto educativo o institucional.
 - c) No contemplan la comunicación con las familias.
 - d) Son esenciales para prevenir errores en la intervención.

11. ¿Cuál de los siguientes indicadores es una señal de alerta de riesgo suicida en adolescentes?
- a) Cambios drásticos en el comportamiento o personalidad.
 - b) Rendimiento académico sobresaliente.
 - c) Participación activa en actividades extracurriculares.
 - d) Falta de interés por redes sociales.
12. ¿Qué rol juega la empatía en la prevención del suicidio adolescente?
- a) Permite minimizar la situación para que el adolescente no se preocupe.
 - b) Facilita que el estudiante se sienta comprendido y apoyado.
 - c) Reemplaza la necesidad de aplicar protocolos.
 - d) Reduce la importancia de trabajar en equipo.
13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente un factor de riesgo de suicidio adolescente?
- a) Pertenencia a un grupo de amigos con intereses en común.
 - b) Acceso a métodos letales o medios para autolesionarse.
 - c) Participación en actividades de voluntariado.
 - d) Habilidades avanzadas de resolución de conflictos.
14. ¿Qué es lo primero que un profesor debe hacer al sospechar que un estudiante está en riesgo de suicidio?
- a) Llevar al estudiante inmediatamente al director.
 - b) Escuchar al estudiante, mostrando empatía y calma.
 - c) Intentar resolver el problema por sí mismo sin involucrar a otros.
 - d) Ignorar la situación para no empeorarla.
15. ¿Qué herramienta clave ayuda a los profesores a identificar señales tempranas de riesgo suicida?
- a) Capacitación en técnicas de gatekeeping.
 - b) Manuales de disciplina escolar.
 - c) Reducción de la carga académica.
 - d) Promoción de talleres extracurriculares.

Sección 2: Verdadero o Falso

1. Hablar sobre el suicidio con un estudiante puede aumentar el riesgo de que lo intente.
2. Los factores de riesgo y los factores protectores son opuestos; siempre se eliminan mutuamente.
3. Una red de apoyo social fuerte es un factor protector importante.
4. La intervención multidisciplinar debe incluir tanto al personal educativo como a profesionales de la salud mental.
5. Los adolescentes en riesgo de suicidio siempre muestran señales de alerta claras y evidentes.

Respuestas:

1-C	6-C	11-A
2-A	7-B	12-B
3-B	8-B	13-B
4-B	9-D	14-B
5-C	10-C	15-A

Anexo 15: Encuesta de satisfacción del proyecto educativo

Gracias por participar en este taller sobre la prevención del suicidio adolescente. Tu opinión es fundamental para mejorar. Por favor, completa esta encuesta con sinceridad.

Se debe valorar cada cuestión del 1 al 5; teniendo en cuenta su significado:

1. Muy insatisfecho/a: Muy negativo, no cumplió con las expectativas y necesita mejoras significativas.
2. Insatisfecho/a: Hubo varios aspectos que no cumplieron las expectativas; hay áreas claras que requieren mejoras.
3. Neutral: Ni positivo ni negativo; fue aceptable, pero sin destacar.
4. Satisfecho/a: Cumplió con las expectativas, con solo pequeños detalles a mejorar.
5. Muy satisfecho/a: Superó las expectativas y no requiere mejoras.

Valoración General					
	1	2	3	4	5
Tu satisfacción general sobre el taller es...					
Los contenidos impartidos fueron útiles y aplicables a tu práctica profesional					
El taller cumplió con tus expectativas					
Sesiones educativas					
Los contenidos teóricos fueron adecuados.					
Las explicaciones teóricas fueron adecuadas					
Las dinámicas de trabajo fueron adecuadas					
Las técnicas educativas fueron adecuadas					

Valoración del profesor					
El profesor dominaba los contenidos					
El profesor era claro en las explicaciones					
El profesor respondió eficazmente todas las dudas y preguntas					
El profesor era cercano y amable					
El profesor favoreció la participación y el debate					
Valoración del lugar y organización					
El lugar donde se realizó el taller era adecuado					
La accesibilidad al lugar era adecuada					
La comodidad del lugar era adecuada					
Los recursos disponibles eran adecuados					
Valoración de la duración y el horario					
La duración total del taller fue adecuada					
El horario del taller fue adecuado					

Preguntas abiertas:

Después de este taller, ¿te sientes más preparado/a para identificar y abordar situaciones de riesgo de suicidio en adolescentes?

¿Qué ha sido lo más útil o interesante del taller?

¿Qué mejorarías en futuras ediciones del taller?

¿Te gustaría participar en talleres similares en el futuro? ¿Por qué?

¿Hay algo más que te gustaría añadir sobre tu experiencia en este taller?

Anexo 16: Encuesta de evaluación del taller a los 6 meses.

Queremos conocer cómo ha sido tu experiencia desde que asististe al taller, si has aplicado los conocimientos adquiridos y cómo seguir mejorando.

Se debe valorar cada cuestión del 1 al 5; teniendo en cuenta su significado:

1. Totalmente en desacuerdo: No estoy de acuerdo en absoluto con la afirmación. La declaración no refleja mi experiencia o percepción.
2. En desacuerdo: No estoy de acuerdo con la afirmación, aunque puede haber algún pequeño aspecto con el que coincida.
3. Neutral: No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo. La afirmación no aplica claramente a mi experiencia o no tengo una opinión definida.
4. De acuerdo: Estoy de acuerdo con la afirmación, aunque podría haber pequeños aspectos que no sean completamente ciertos para mí.
5. Totalmente de acuerdo: Estoy completamente de acuerdo con la afirmación. Refleja exactamente mi experiencia o percepción.

	1	2	3	4	5
Los contenidos del taller han sido útiles en tu labor profesional					
Has aplicado lo aprendido en varias ocasiones					
El taller te ha ayudado a mejorar tu capacidad al identificar situaciones de riesgo					
Has implementado la técnica del gatekeeping en el aula					
Tras es taller has participado de forma multidisciplinar en la prevención del suicidio					
Consideras que los protocolos que se explicaron son útiles y actualizados					
El taller cambio tu percepción o actitud sobre la prevención del suicidio					

Preguntas abiertas

¿Qué conocimientos o habilidades adquiridas en el taller has utilizado más?

¿Hubo algún tema o contenido del taller que consideres que no fue aplicable a tu contexto?

Desde el taller, ¿has detectado a algún estudiante en riesgo de suicidio?

Si detectaste a un estudiante en riesgo, ¿te sentiste preparado para intervenir o derivar adecuadamente la situación?

¿Qué desafíos has encontrado al intentar implementar lo aprendido en el taller?

¿Qué tema del taller consideras que debería ampliarse o reforzarse en futuras formaciones?

¿Recomendarías este taller a otros profesores?