



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Junio



Modalidad: Programa de intervención

Título: Propuesta de un Programa de Prevención de la conducta de Suicidio en adolescentes de 14 a 16 años pertenecientes a la población general.

Autora: Mónica Gueorguieva Toteva

Tutora: Victoria Soto Sanz

Elche a 4 de junio de 2021

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. MÉTODO.....	7
3.1. Evaluación de las necesidades.....	7
3.2. Objetivos.....	8
3.3. Descripción de la intervención.....	9
3.3.1. Participantes.....	9
3.3.2. Variables e instrumentos.....	10
3.3.3. Temporalización.....	11
3.3.4. Descripción de las sesiones.....	12
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	20
5. BIBLIOGRAFÍA.....	23
6. ANEXOS	
-Anexo 1.....	27
-Anexo 2.....	28
-Anexo 3.....	28
-Anexo 4.....	29
-Anexo 5.....	36
-Anexo 6.....	40
-Anexo 7.....	42
-Anexo 8.....	46
-Anexo 9.....	53

1.RESUMEN

El suicidio sigue siendo la primera causa de muerte externa. En concreto, los adolescentes son un grupo de riesgo. Este trabajo tiene como objetivo el diseño de un programa para reducir la probabilidad de aparición de la conducta de suicidio en adolescentes, pertenecientes a la población general, de 14 a 16 años de edad.

Para ello, se han desarrollado diez sesiones teórico/prácticas destinadas a trabajar los factores de riesgo y factores protectores. Se implementa en el contexto de la escuela, incluyendo la participación de padres y madres. Se incluye una evaluación pre y post intervención para posibilitar la evaluación de su eficacia. Los instrumentos elegidos son; *Escala Ad-Hoc*, *TMMS-24*, *Brief COPE-28*, *Escala de Riesgo Suicida (ERS)*, *Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA)* y *Escala de Autoestima de Rosenberg*.

Palabras clave: suicidio, prevención, adolescentes, factores de protección, factores de riesgo.

ABSTRACT

Suicide remains the leading cause of external death. In particular, adolescents are a risk group. This work aims to design a program to reduce the probability of the appearance of suicidal behavior in adolescents, belonging to the general population, between 14 to 16 years of age. For this, ten theoretical/practical sessions have been developed aimed at working on risk factors and protective factors. It is implemented in the context of the school, including the participation of parents. A pre and post intervention evaluation is included to enable the evaluation of its effectiveness. The chosen instruments are; *Ad-Hoc Scale*, *TMMS-24*, *Brief COPE-28*, *Suicidal Risk Scale (ERS)*, *Interpersonal Difficulties Assessment Questionnaire in Adolescence (CEDIA)* and *Rosenberg Self-esteem Scale*.

Key words: suicide, prevention, adolescents, protection factors, risk factors.

2. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un grave problema de salud pública. Los datos estadísticos revelan que más de 800.000 personas se suicidan al año a nivel internacional, siendo la segunda causa de defunción en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En España, según los resultados publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto al año 2018, el suicidio sigue siendo la primera causa de muerte externa con 3.539 fallecimientos. Concretamente, a nivel nacional es considerada primera causa de muerte externa en hombres y tercera en mujeres.

La conducta suicida se define como un proceso que abarca toda la variedad de expresiones, entre ellas, la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado (OMS, 2014). Además, es un fenómeno multifactorial, en el que interaccionan factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (OMS, 2006).

Los adolescentes forman un grupo considerado de riesgo, puesto que se encuentran en una etapa vital de cambios y exposición a gran variedad de factores estresantes y, por tanto, presentan mayor vulnerabilidad psicológica (OMS, 2020).

En cuanto a los factores de riesgo de la conducta de suicidio, los estudios de Hawton (2012) y Turecki (2016) indican que aquellos adolescentes que presentaron un riesgo de suicidio, también reflejaron problemas a nivel conductual y emocional, asociados a las distintas áreas vitales, psicológica, interpersonal y académica. A su vez, también las consecuencias se dan en diferentes áreas, creando un impacto directo a nivel personal, familiar, social, educativo y sanitario (Fonseca-Pedrero et al., 2018).

Según la literatura científica, los factores de riesgo, en población adolescente, con mayor correlación son el hecho de padecer un trastorno mental, la presencia de conflictos interpersonales e intrapersonales, la dificultad para establecer relaciones sociales, la exposición a acoso o violencia escolar, la percepción de una autoestima baja, y el déficit en habilidades asertivas y de resolución de problemas, entre otros (Vianchá et al., 2013).

Entre estos factores, se encuentran también el estigma asociado a la búsqueda de ayuda, la dificultad para recibir atención especializada, además de la inadecuada información que se

transmite a través de los medios en referencia al comportamiento de suicidio, traduciéndose en una preocupación emergente para este colectivo (OMS, 2020).

No obstante, también se han estudiado factores protectores. Según estudios previos, destaca el efecto modulador de la Inteligencia Emocional sobre este problema, ya que la afectación en esta área conlleva mayor probabilidad de aparición de ideación suicida (Mamani et al., 2018). En concreto, dentro de la inteligencia emocional, se han detectado como relevantes la capacidad de comprender los sentimientos y emociones, la asertividad, el autoconcepto, la tolerancia al estrés y el control de impulsos. Los cambios y transformaciones a los que se enfrentan los adolescentes pueden llevarles a un estado de vulnerabilidad, traduciéndose en cierta inestabilidad emocional (Mamani et al., 2018).

Por ello, es de gran relevancia abordar desde edades tempranas la autoestima, el manejo de las emociones y la frustración, además de fortalecer un comportamiento asertivo (Moreno-Gordillo, 2019).

La prevención en este colectivo a través de programas es posible y eficaz (Matsubayashi y Ueda, 2011). A su vez, tal y como indica la revisión sistemática y meta-análisis de Robinson y colaboradores (2018), los programas de prevención enfocados a este colectivo requieren un abordaje específico con el fin de disminuir la tasa creciente de suicidio.

Según la revisión internacional de Soto-Sanz y colaboradores (2019), sobre programas de prevención primaria, muchos destacan por sus diferencias estadísticamente significativas tras la intervención.

Por ejemplo, el programa de Bean y Barber (2011), ha resultado eficaz reduciendo el estigma en la búsqueda de ayuda y favoreciendo el conocimiento sobre qué acciones tomar cuando alguien lo está considerando. Al igual que el programa de Strunk y colaboradores (2014), ha demostrado un tamaño del efecto considerable, en variables como ayudarse a sí mismo o a los demás, la autoestima y la confianza en el manejo de problemas. Otros programas han logrado disminuir la ideación suicida tras la intervención (Roberts et al., 2018).

Los principales objetivos de los programas eficaces de prevención están compuestos por variables inherentes como la psicoeducación, para la reducción del estigma y la mejora del conocimiento acerca de la conducta de suicidio, y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, tales como la búsqueda y proporción de ayuda a través de recursos, la resolución de problemas, y el manejo del estrés. Además, la escuela predomina como contexto clave de implantación del programa, unido a la importancia de la participación de los padres en el proceso (Soto-Sanz et al., 2019).

Cabe destacar que, durante la crisis sanitaria debida al virus SARS-CoV-2, estos factores se ven afectados aumentando así la probabilidad de riesgo. Tras la propagación del virus se efectuó un confinamiento durante el Estado de Alarma del país. Debido a ello, se agravó la sintomatología de aquellas personas que ya padecían algún tipo de trastorno mental, al igual que muchas personas debutaron con algún problema de salud mental (Gunnell et al., 2020). Aún fuera del margen del confinamiento, es probable, que el suicidio se convierta en una preocupación de mayor significación. La exacerbación de este fenómeno reside en el miedo al contagio, la soledad y el distanciamiento físico y social, entre otros factores relevantes (Thakur y Jain, 2020).

A raíz de la aparición del COVID-19, se refleja un incremento en la presencia de factores de riesgo, ya que correlaciona positivamente con problemas de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y tendencia suicida (Sher, 2020).

A su vez, las personas que hayan experimentado previamente o estén experimentando ideación suicida, estrés y baja autoestima son un grupo de riesgo por su susceptibilidad hacia una conducta de suicidio durante la pandemia (Thakur y Jain, 2020).

En China, se cubrió la necesidad de un abordaje urgente de problemas psicológicos durante la pandemia, desarrollando un nuevo modelo de intervención que combina las nuevas tecnologías y el uso de Internet, para lograr así un modelo de intervención que permita dar servicio de atención psicológica a pacientes y a sus familiares (Zhang et al., 2020).

Hasta tal punto es así, que las revisiones sistemáticas y meta-análisis más recientes (Robinson et al., 2018; Robinson et al., 2014; Witt et al., 2017), muestran el respaldo a la intervención online, por la equiparable eficacia a la modalidad presencial, además de la aceptación y receptividad del colectivo adolescente en materia de prevención de riesgo de suicidio. Se describe como una vía importante a cubrir, cuyo potencial no se está explotando.

Es por ello, que surge la necesidad de detectar este tipo de ideación, y trabajar mediante la prevención primaria, diseñando intervenciones que incluyan una modalidad online, y adoptar la flexibilidad que se requiere para el entrenamiento en herramientas que permitan el apoyo emocional, mental y conductual (Thakur y Jain, 2020)

Del mismo modo, se ha demostrado que el apoyo social previene el aislamiento, por lo que es relevante incluir a los familiares en el programa de prevención para aumentar las fuentes de apoyo social y emocional. Este vínculo familiar positivo ejerce la función de factor protector potente, que ayuda a mitigar los factores estresantes externos y, por ende, el riesgo de suicidio en este colectivo (OMS, 2014).

Por tanto, en base a la literatura revisada, este programa pretende incluir componentes que cubran las necesidades destacadas en revisiones sistemáticas tales como School Mental Health (Surgenor, Quinn y Hughes, 2016), por ejemplo, evaluación, psicoeducación y desmitificación sobre el suicidio, incorporación de familiares, y, sobre todo, entrenamiento de habilidades a modo de factores protectores que prevengan la aparición de la conducta de suicidio. Se incluirán también las nuevas tecnologías para garantizar la efectiva implementación del programa, independientemente de las condiciones externas, como puede ser el COVID-19. Además, el programa pretende ser enfocado desde un modelo de desarrollo positivo, en el que se aborden, tanto la resolución de dificultades, como la potenciación de fortalezas y competencias de afrontamiento, que en su conjunto disminuirán el riesgo de suicidio en los y las adolescentes (Fonseca Pedrero y Díez, 2018).

3. MÉTODO

3.1. Evaluación de las necesidades

Según la literatura revisada y, en base a las limitaciones y recomendaciones de autores anteriores, se elabora una propuesta de programa, llamado “Punto y Coma; Avanza”, basado en la Información y desmitificación del suicidio, Recursos de ayuda, Control de las emociones, Gestión del estrés, Asertividad, Resolución de conflictos y Autoestima.

En esta nueva situación de pandemia mundial, la preocupación por esta problemática aumenta, ya que nacen diferentes escenarios y necesidades a cubrir. Por ello, se ha creado un tipo de intervención que combina la modalidad online con la presencial, de manera que, además de abaratar costes, resulta ameno, actual y eficaz. La modalidad online permite incluir a padres y madres, proporcionando mayor comodidad y, por ende, fomentando la predisposición para la participación en el programa. Se ha escogido una duración de 10 sesiones con 1 hora de continuidad por sesión, que cumple con el promedio de las empleadas en dichas intervenciones, siendo adecuada para el contexto escolar y la población general de adolescentes.

Se ha observado que aquellos programas que incluyen además de la identificación del riesgo, el manejo de factores de riesgo y protectores, permiten no solo la prevención de la conducta de suicidio, sino también la promoción de la salud mental en general (Arias López, 2013; Surgenor, Quinn y Hughes, 2016). Resulta relevante que el impacto de las intervenciones genere un cambio directo sobre la problemática, de manera clara, económica y basada en la evidencia científica.

Por último, la necesidad más importante a cubrir es el ajuste del programa a una población objetivo con características específicas (Arias López, 2013).

3.2. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Reducir la probabilidad de aparición de la conducta de suicidio en adolescentes pertenecientes a la población general de 14 a 16 años, de la ciudad de Elche, mediante la aplicación del programa “Punto y Coma; Avanza”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Al finalizar el programa, los conocimientos acerca de información y recursos disponibles para la prevención del suicidio habrán aumentado.
- ❖ Al finalizar el programa, se habrá mejorado la gestión emocional de los participantes, aumentando el reconocimiento de las emociones básicas y la comprensión de las funciones de cada una.
- ❖ Al finalizar el programa, los participantes serán capaces de manejar mejor el estrés, a través de técnicas de relajación y actividades alternativas.
- ❖ Al finalizar el programa, los participantes serán capaces de comunicar asertivamente sus emociones, pedir y dar ayuda, y aceptar alternativas de soluciones.
- ❖ Al finalizar el programa el programa, los participantes tendrán mayor capacidad de resolver conflictos en situaciones de tensión y frustración, potenciando relaciones inter e intrapersonales más favorables.
- ❖ Al finalizar el programa, la autoestima de los participantes habrá aumentado.

3.3. Descripción de la intervención

El programa “Punto y Coma; Avanza” está dirigido a adolescentes de 14 a 16 años pertenecientes a la población general, y se aplicará mediante 10 sesiones, en un contexto académico, con la finalidad de reducir el riesgo de conducta de suicidio en este colectivo.

Previo a la realización del programa, se concretará una reunión informativa con la dirección del centro escolar para exponer el motivo de aplicar dicha propuesta de prevención. Una vez aprobada, se realizará una charla informativa para el profesorado del centro en la que se explicará la razón y el procedimiento de la intervención.

Seguidamente, se procederá a concretar con el profesorado fecha, hora y lugar para la presentación del programa al público al que se dirige. Durante la misma, se explicará en qué consiste, de qué manera se llevará a cabo y el objetivo final que se pretende conseguir. Se presentará brevemente la temática de cada sesión y se les invitará a inscribirse, poniendo en preaviso al alumnado que la participación es totalmente voluntaria. Además, se solicitará la autorización (véase anexo 1) de los padres acerca de la participación de los y las menores en el programa. Se prestará el formulario (véase anexo 2) a rellenar para la inscripción, que se entregará de vuelta en un plazo de 5 días.

Por último, se entregará el cronograma (véase anexo 3). La propuesta se puede ajustar a las necesidades del centro. Se fijarán junto con el profesorado las fechas y horarios relacionados con cada sesión, además del aula disponible para dicha actividad y con la información concretada se elaborará y repartirá un calendario a cada alumno y alumna que desee participar.

Adicionalmente, se impartirán dos sesiones conjuntas con los padres y madres del alumnado inscrito, con el objetivo de que conozcan pautas básicas sobre la detección y actuación relacionadas con el riesgo de suicidio.

Las sesiones online se realizarán desde casa o el ala de informática.

3.3.1. Participantes

En primer lugar, es imprescindible contar con la participación del centro escolar para que facilite la información del programa a los tutores y adolescentes. De ese modo, los que decidan inscribirse en el programa “Punto y Coma; Avanza” serán aquellos que lo hagan voluntariamente, cumplimentando la autorización por parte del alumno y del tutor/a legal, y así mismo, cumplan con los criterios de estar escolarizados en el centro y tener entre 14 y 16 años, ambos inclusive.

3.3.2. Variables e instrumentos

La evaluación de las variables del programa se aplicará siguiendo el procedimiento test-retest, realizando la pre-evaluación en la primera y segunda sesión (4 cuestionarios en la primera y 2 en la segunda), coincidiendo con las actividades diseñadas, para poder establecer una línea base. La evaluación final se realizará en la última sesión (10), con el fin de disponer de datos que sirvan para valorar la eficacia del programa. La pre y post-evaluación se realizarán de manera presencial con lápiz y papel, con supervisión de un miembro del equipo que explicará las instrucciones para la cumplimentación de los instrumentos de medida y estará dispuesto a resolver dudas de los participantes.

Posteriormente, para valorar el cumplimiento adecuado del objetivo general, se hará un seguimiento a los 3 y 15 meses. Se ha seleccionado este plazo para que los alumnos sigan en el centro escolar durante ese intervalo temporal, ya que se trabajará con adolescentes de entre 14 y 16 años. Así, una medida se hará 3 meses después, dentro del mismo curso escolar, y la otra a finales del curso siguiente.

Para evaluar el riesgo de suicidio, se utilizará la *Escala de Riesgo Suicida* (Bahamón y Alarcón, 2018). Esta escala es de tipo Likert y está compuesta por 20 ítems, con 6 opciones de respuesta, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”. Estos hacen referencia a afirmaciones que deben ser respondidas pensando en los últimos seis meses de su vida. Evalúa los factores de depresión y desesperanza; ideación, planeación y autolesión; aislamiento/apoyo social; y falta de apoyo familiar. La escala tiene una fiabilidad de consistencia interna elevada, con un alpha de Cronbach de 0,96.

A continuación, para la evaluación de conocimientos sobre la información proporcionada y los recursos de prevención, se utilizará una escala creada Ad-Hoc con 3 ítems, 2 de respuesta corta y 1 de verdadero/falso, que pretende abordar la información y recursos para la prevención del suicidio disponible.

Para evaluar la gestión emocional, se utilizará la *Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones* (TMMS-24) (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995), concretamente la adaptación de Fernández, Extremera y Ramos (2004). Mide tres dimensiones: atención a las emociones, claridad o comprensión y reparación o regulación; y tiene un total de 24 ítems, con escala de respuesta tipo Likert, siendo 1 “nada de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

En cuanto a la gestión de estrés, se utilizará el *Inventario Brief COPE-28* (Carver, 1997) para evaluar las formas de enfrentarse a distintos problemas personales o situaciones difíciles que causan estrés. Concretamente, la versión abreviada del *COPE*, que consta de 28 ítems, con 4 opciones de respuesta, siendo 0 “no, en absoluto” y 3 “mucho”.

Para evaluar la asertividad y la adecuada resolución de conflictos, se utilizará el *Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA)* (Inglés, Méndez e Hidalgo, 2000). Mide dificultades en las relaciones con iguales, con el otro sexo, con los familiares y para hablar en público. Tiene un alpha de Cronbach de 0,91 y está formado por 39 ítems de escala de respuesta tipo Likert, siendo 0 “ninguna dificultad” y 4 “máxima dificultad”.

Por último, para evaluar la autoestima se utilizará la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (1965), con un alpha de Cronbach de 0,80, que mide el sentimiento de valía personal y respeto hacia uno mismo. Consta de 10 ítems con escala de respuesta de la A a la D, siendo A “Muy de acuerdo” y D “Muy en desacuerdo”.

Todos los instrumentos citados se encuentran completos en anexo 4.

3.3.3. Temporalización

El programa de intervención consta de 10 sesiones, de 1 hora de duración cada una, que serán impartidas en un período de dos meses y medio, realizando una sesión por semana. A este intervalo temporal se suma la semana previa dedicada a las reuniones informativas y la cumplimentación de la inscripción, además del seguimiento a los 3 y 15 meses.

3.3.4. Descripción de las sesiones

- Adolescentes y padres

1º Sesión: Mitos y verdades sobre el suicidio

Objetivo de la sesión: Aumentar los conocimientos acerca de información y recursos disponibles para la prevención del suicidio.

Modalidad: presencial y online.

Materiales: Diapositivas Power Point (véase anexo 5), dispositivo con conexión a internet, escala creada Ad-Hoc (Chávez, Gueorguieva, Herrero y Herrero, 2020), TMMS-24 (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Parfai, 2004), Brief COPE-28 (Carver, 1997) y Escala de Riesgo Suicida ERS (Bahamón y Alarcón, 2018).

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se dará el comienzo del taller con una breve presentación del programa y sus sesiones, además de dar lugar a la primera toma de contacto con los y las participantes (a través de la plataforma *Google Meet* para los tutores legales).

Se procederá a la administración de cuestionarios y escalas mencionadas anteriormente en materiales con la finalidad de obtener una línea base de datos, a modo de evaluación pre-test, que servirán para medir, tanto el primer objetivo específico, como la eficacia del programa en su totalidad. Previamente a su administración se les avisará que ante la detección de presencia de intento de suicidio se informará al centro para activar el protocolo pertinente.

Una vez cumplimentadas las herramientas de medición, se procederá a hacer una breve introducción sobre la definición, prevalencia y naturaleza de la conducta de suicidio y la necesidad de su abordaje.

A continuación, se presentarán los mitos más frecuentes en relación con este fenómeno, y la explicación de cada uno de ellos.

Por último, se presenta una breve anticipación del contenido de la siguiente sesión y se finaliza con la despedida.

2º Sesión: ¿Podemos adelantarnos al suicidio?

Objetivo de la sesión: Aumentar los conocimientos acerca de información y recursos disponibles para la prevención del suicidio.

Modalidad: presencial y online.

Materiales: Diapositivas Power Point (véase anexo 6), dispositivo con conexión a internet, Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia CEDIA (Inglés, Méndez e Hidalgo, 2000) y Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se dará la bienvenida y el comienzo retomando el primer mito abordado en la sesión anterior, con el objetivo de hacer hincapié sobre la importancia de la temprana detección de las señales e indicios que las personas en riesgo suelen presentar por su nivel de malestar.

A continuación, se presentarán los principales indicadores de alerta; el cambio de conducta, la manifestación directa y el bajo rendimiento. Además, se proporcionará una explicación acerca de los recursos disponibles, entre ellos, el teléfono de la esperanza, el apoyo o comunicación del problema a un adulto (profesorado, tutores legales, psicólogo/a del centro).

Se finalizará la parte teórica con la explicación del *Efecto Werther* y *Papageno* y la resolución de dudas y aportaciones que los y las participantes deseen realizar, además de administrar las últimas herramientas de evaluación. Se resumirá brevemente el objetivo de la siguiente sesión y se dará el cierre de esta con la despedida.

-Adolescentes

3º Sesión: Control de emociones: reconocimiento y comprensión

Objetivo de la sesión: Mejorar la gestión emocional de los participantes, aumentando el reconocimiento de las emociones básicas y la comprensión de las funciones de cada una.

Modalidad: presencial

Materiales: Pizarra, tiza o rotulador, proyector, diapositivas Power Point (véase anexo 7), tarjetas para dinámica de mímica (véase anexo 7).

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se dará comienzo con la bienvenida y la introducción del contenido relacionado con la educación emocional. La parte teórica se trabajará con ejercicios prácticos, con el fin de identificar las emociones básicas y sus funciones, además de los tres tipos de respuesta que suscitan (cognitiva, fisiológica y motora). También se explicará la diferencia entre una emoción adaptativa y desadaptativa. Por último, se realiza una dinámica con la expresión gestual (no verbal). Para ello, se hará uso de 9 tarjetas con distintas situaciones en cada una. Los participantes deberán expresar la emoción que les suscita cada tarjeta, y consiste en que el resto de participantes adivinen de qué emoción se trata.

4º Sesión: Gestión del estrés

Objetivo de la sesión: Mejorar el manejo del estrés de los y las participantes.

Modalidad: presencial

Materiales: Pizarra, tiza o rotulador, proyector, ordenador, vídeo de Youtube.

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

La introducción se basará en los contenidos teóricos relacionados con la respuesta de estrés. Se dará a conocer la función de las estrategias para el manejo del estrés. A través del visionado del vídeo <https://www.youtube.com/watch?v=0is459zM92U>, se identificarán los estresores y la respuesta del protagonista para manejarlos. También se explicarán las consecuencias negativas de la prolongación del estrés en nuestro organismo. La primera actividad consistirá en identificar aquello que les aporta tranquilidad y bienestar. A continuación, se realizará un ejercicio de relajación mediante el control de la respiración diafragmática, adoptando una postura cómoda y creando un clima adecuado. Finalmente, se recalca la importancia del autocontrol y manejo del estrés, a través de la aplicación de las estrategias y recursos individuales.

5º Sesión: ¿Qué es la asertividad y cómo aplicarla?

Objetivo de la sesión: Conocer los principios básicos, características, usos y consecuencias de la comunicación pasiva, agresiva y asertiva.

Modalidad: online

Materiales: Presentación Power Point (ver anexo 8), dispositivo con conexión a internet, ficha "formas de decir las cosas" (véase anexo 8).

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se iniciará con la presentación teórica sobre la asertividad y las conductas de pasividad, agresividad y asertividad relacionadas. Se les cuestionará cuál creen que es su estilo de expresión y se explicarán los principios y derechos básicos de la asertividad. Se presentarán algunas habilidades como pedir, expresar crítica o queja, preguntar, escuchar activamente, y evitar atacar. Se procederá al visionado del siguiente vídeo:

https://www.youtube.com/watch?v=YBWIMFjzy5o&ab_channel=FullPerception.

Como actividad práctica, se elaborará por los y las participantes una ficha con dos situaciones problemáticas, en las que se dio una respuesta pasiva y agresiva respectivamente, y se

añadirá a cada una la alternativa asertiva. Tras la participación y puesta en común se pondrá fin a la sesión.

6º Sesión: Asertividad: El cuerpo habla.

Objetivo de la sesión: Expresar asertivamente las propias emociones a través de la expresión corporal. Pedir, dar y aceptar soluciones de manera asertiva a situaciones difíciles.

Modalidad: presencial

Materiales: Música, dispositivo con conexión a internet.

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se dará el comienzo de la sesión preguntando por el último contenido visto sobre la teoría de la asertividad. Se reproducirá el siguiente material audiovisual:

https://www.youtube.com/watch?v=B8q4hrW5mk&ab_channel=Virtualizaci%C3%B3nUniQui nd%C3%ADo.

Para la parte práctica, se les organizará por equipos con igualdad de miembros, y cada equipo estará al cargo de un dinamizador del programa. La actividad consistirá en que cada participante tenga en mente un momento difícil de su vida, y la manera de la que lo ha resuelto. Cada uno deberá escenificar esa situación y su resolución a través del movimiento corporal y la música. Una vez escenificada, el resto de participantes deberán compartir lo que han interpretado de lo transmitido, aplicando las reglas de la comunicación asertiva. La persona en cuestión, podrá compartir libremente sobre qué trataba su experiencia, y deberá pedir a otro/a compañero/a su opinión acerca de cómo lo hubiera resuelto. A su vez, otro de los miembros del equipo le hará una crítica constructiva sobre su resolución. De esta manera, se pretenden poner en práctica la expresión de una emoción, realizar una petición y aceptar una crítica a través de la asertividad. La sesión finalizará con la puesta en común de sus emociones durante la actividad y el feedback grupal.

7º Sesión: Resolución de conflictos I. Conflicto interpersonal: “Esculturas respetadas”

Objetivo de la sesión: Potenciar las habilidades de resolución en situaciones de tensión social y aumentar la tolerancia a la frustración. De esta manera se fomentarán unas relaciones interpersonales más favorables.

Modalidad: presencial.

Materiales: plastilina, papel, bolígrafo, sillas portátiles.

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

La sesión tiene su comienzo con la presentación del conflicto interpersonal como una oportunidad para aprender. Se define como parte inherente de las relaciones humanas y la importancia de su reconocimiento y enfoque en su posible solución. Se retomarán brevemente los contenidos vistos en la sesión de asertividad para iniciar la primera actividad. Esta consiste en que los y las participantes contesten a tres preguntas relacionadas con el conflicto (véase anexo 9).

Se pretende que la resolución de un conflicto interpersonal se base en la escucha activa, la comunicación y el respeto entre las partes.

La siguiente dinámica, consistirá en que cada participante realice una figura de plastilina a su gusto, esforzándose en hacerla lo más parecida al objeto real que imita. Una vez terminadas, se sentarán en sillas formando un círculo, intercambiando su figura con la persona que tienen a su derecha. Esta persona tendrá derecho a modificar aquello que considere y le explicará a su autor qué es lo que más le ha gustado del diseño y el motivo del cambio de su figura. La persona que la ha creado escuchará su argumento y dará su opinión acerca de las modificaciones hechas.

Terminada la dinámica se hará una puesta en común y se incitará a la reflexión sobre si se han puesto en práctica el respeto, la empatía y la asertividad. Por último, se les preguntará acerca de cómo han gestionado los comentarios y correcciones que se han realizado sobre su proyecto. Se finalizará la sesión relacionando esta actividad con la importancia de saber que, a pesar de la problemática y su posible solución, está en manos de cada persona el hecho de responsabilizarse sobre cómo le afecta, e intentar aliviar el malestar que genera la situación, y pedir ayuda en caso de no poder gestionarlo por sí misma.

8º sesión: Resolución de conflictos II: Conflicto intrapersonal; “Punto y Coma; Tú escribes tu historia”

Objetivo de la sesión: Potenciar las habilidades de resolución de conflictos intrapersonales.

Modalidad: presencial.

Materiales: papel, bolígrafo, pizarra, tiza.

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se dará comienzo a la sesión con contenido teórico acerca del conflicto intrapersonal. Se explicarán los tres tipos principales; el conflicto de aproximación-aproximación; evitación-evitación; y, por último, aproximación-evitación. A continuación, se pedirá que ejemplifiquen cada uno. Se explicará el impacto negativo del conflicto de evitación-evitación, por ser el de consecuencias más desagradables y la importancia del apoyo emocional, que ejerce un papel amortiguador de ese impacto.

La dinámica consistirá en que cada participante dibuje una línea horizontal en un folio, que representará su eje cronológico. En él, escribirán algunos de los momentos más difíciles de sus vidas y al lado del acontecimiento, qué es lo que les ha hecho salir adelante, incluyendo sus propios méritos en la resolución del conflicto. Una vez terminado, se podrá compartir voluntariamente la experiencia vital con todos.

A continuación, se planteará la reflexión acerca de que es importante ver los conflictos como oportunidad de cambio y aprendizaje, porque supone un reto para las propias capacidades. Se explicará también que se debe identificar su causa, procurar entender el conflicto, e intentar solucionarlo, de manera individual o con ayuda externa, mediante un planteamiento positivo. Por último, para finalizar la sesión, se contará la metáfora del “Punto y Coma”. Surge de la existencia de una campaña que se solidariza con las personas que se autolesionan, con el fin de acabar con sus vidas. Esta campaña lanza un mensaje metafórico a todas esas personas, y es que, “cuando un autor escribe un punto y final, su historia termina. Sin embargo, cuando decide escribir un punto y coma, significa que la historia no ha acabado todavía”.

9º sesión: Autoestima: qué es, cómo nos afecta y qué nos cuenta la sociedad sobre ella.

Objetivo de la sesión: que los participantes aumenten sus conocimientos acerca de qué es la autoestima, qué efectos tiene y qué concepto se tiene de ella en la sociedad.

Modalidad: online.

Materiales: pizarra, tiza, proyector, papel y bolígrafo.

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se iniciará la sesión reflexionando acerca de la dinámica trabajada en la sesión anterior. Se recordará que consistía en modificar en la figura del compañero, aquel aspecto que no era de agrado, y de realizar una crítica del mismo. Este hecho puede generar un conflicto externo, interpersonal, entre quien hacía el trabajo y quien lo juzgaba. Sin embargo, se pudo haber generado otro tipo de conflicto interno, ligado a la autoestima. Podría consistir en pensamientos de inferioridad, vergüenza o inutilidad a la hora de realizar la tarea, en comparación con el resto de participantes.

Se procederá al visionado del siguiente material audiovisual:

https://www.youtube.com/watch?v=F_qGR7Qgj7I&ab_channel=PepFilmmaker.

A continuación, se introducirán los conceptos teóricos en relación con la autoestima, y su expresión en un continuo gradual. Además, se explicará la relación de la baja autoestima y la conducta de suicidio, haciendo hincapié en la alteración de la percepción subjetiva de recursos para afrontar los problemas. También se concienciará acerca del impacto negativo que ocasiona la comparación con los demás en redes sociales, y la presión que se ejerce a través de la positividad tóxica.

Para finalizar la sesión, se visualizará el siguiente vídeo:

https://www.youtube.com/watch?v=9QCobqzrTXk&ab_channel=AprendemosJuntos.

10º sesión: Evaluación final - Post test.

Objetivo de la sesión: Disponer de datos que sirvan para evaluar la eficacia del programa y la satisfacción de los y las participantes.

Modalidad: presencial.

Materiales: instrumentos psicométricos.

Tiempo: 1 hora.

Contenido de la sesión:

Se procederá a la post-evaluación mediante los mismos instrumentos utilizados al inicio del programa. Su administración será en lápiz y papel, con supervisión del dinamizador de la actividad a su disposición para la resolución de dudas. Una vez terminada su cumplimentación, se agradecerá encarecidamente su participación y se trasladará la actividad al patio del centro para finalizar el programa con un “*coffee-break*”. Se organizará un almuerzo con catering y actividades lúdicas. Se podrá participar voluntariamente en la elaboración de un mural con las huellas de los participantes con el mensaje de “Punto y Coma; Avanza” y la grabación de un “*tik-tok*” conjunto. Una vez terminada la despedida se dará por finalizado el programa de prevención.

4.DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El suicidio es un grave y complejo problema de salud pública. Según los datos estadísticos, afecta, sobre todo, a personas entre 15 y 29 años. Por tanto, surge la necesidad de creación de programas de prevención que reduzcan las conductas de suicidio en este colectivo. La propuesta de programa que se presenta tiene como objetivo reducir la probabilidad de aparición de la conducta de suicidio en adolescentes, pertenecientes a la población general de 14 a 16 años. Para ello, en el diseño de dicho programa se abordan variables trabajadas en otros ya existentes como el de Bean y Barber (2011), Strunk y colaboradores (2014) y Roberts y colaboradores (2018), entre otros. Se han escogido estas variables por su eficacia y aval empírico en el ámbito de la prevención de suicidio.

Sin embargo, la diferencia principal frente a otros programas empleados como *SEYLE* (Wasserman et al., 2015), *SOS* (Schilling, Asetline y James, 2016) o *SAFETY* (Asernow, Hughes, Babeva y Sugar, 2017), reside en que este programa combina la modalidad presencial y online para cubrir las necesidades surgidas tras la situación de pandemia mundial. De esta manera, consigue abaratar costes, ofrecer un formato actual, incluir a padres y madres y, todo ello, sin perder la cercanía que se consigue a través de la presencialidad. También pretende generar un cambio directo sobre la problemática, a través de un enfoque positivo. Esto es, el abordaje de la resolución de dificultades y la potenciación de fortalezas. Un aspecto a destacar es la posible generalización del aprendizaje adquirido a otros ámbitos, puesto que las variables escogidas se relacionan con la promoción de la salud mental. Otra ventaja es el carácter dinámico de las actividades a realizar.

Tras la implementación de este programa se espera que los conocimientos acerca de la información y recursos disponibles para la prevención del suicidio hayan aumentado y que la gestión emocional y el manejo del estrés hayan mejorado. Al igual que se espera aumento en el nivel de autoestima, la capacidad de comunicación asertiva y capacidad de resolución de problemas.

Además, ya que las técnicas tradicionales que se ofrecen han sido validadas y contrastadas en anteriores estudios, se esperan buenos resultados terapéuticos que, compaginadas con las actividades lúdicas, contribuirán a crear conciencia en la población adolescente y a reducir el impacto negativo de los factores de riesgo, que, en su conjunto, disminuirían el riesgo de conductas de suicidio en este colectivo.

Este programa también presenta limitaciones. La propuesta está creada para que su aplicación sea en el ámbito escolar. Sin embargo, en muchas de las ocasiones, el programa docente de los centros educativos no puede ceder determinadas horas para la aplicación de un programa de prevención. Por otra parte, al tratarse de un tema tabú, tan estigmatizado en la sociedad, tal y como señalan los estudios (Feliciano-López et al., 2017) podría haber una escasa participación por voluntad del alumnado o de sus padres o tutores legales.

En futuras líneas de investigación en materia de prevención, se deberá seguir creando conciencia acerca de la importancia de hablar de suicidio de manera responsable, destacando que su prevención es posible. Se debe erradicar el estigma y reconocer la existencia de esta problemática. El silencio no ayuda, sino la puesta en marcha de medidas preventivas, detección precoz y tratamiento.

En este sentido, destacar que España todavía no cuenta con un Plan Nacional de prevención contra el suicidio, por lo que la necesidad de impulsar programas eficaces en este ámbito adopta un carácter todavía más urgente.



5.REFERENCIAS

- Arias López, H. A. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica, Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 1-11.
- Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., y Sugar, C. A. (2017). Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 506-514.
- Bahamón, M., Alarcón Vásquez, Y., Trejos Herrera, A. M., Vinaccia, S., Cabezas Corcione, A., y Sepúlveda Aravena, J., (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 83-91.
- Bean, G., y Baber, K. (2011). Connect: An effective Community-based youth suicide prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(1), 87-97.
- Feliciano-López, V., Ortega-Guzmán, J., Jiménez-Chafey, M. I., Duarté-Vélez, Y., Chárriez-Cordero, M. y Bernal, G. (2017). *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 46-61.
- Fonseca-Pedrero, E., y Díez, A. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *INJUVE*, 120, 35-46.
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Perez, L., Aritio, A., Ortuno-Sierra, J., Sanchez-Garcia, A., Perez de Albeniz, A. (2018). "Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11, 76-85.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A. y Kapur, N. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020.
- Hao F., Tan W., Jiang L., Zhang L., Zhao X. (2020). *Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry*. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., y O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379, 2373-2382.

- Inglés Saura, C. J., Méndez, F. X. y Hidalgo, M D. (2000). Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia. *Psicothema*, 12 (3), 390 - 398.
- Instituto Nacional de Estadística (2018). *Suicidios por medio empleado, sexo y edad*. Recuperado el 23 de diciembre de 2021 de <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/a2018/&file=05002.px>
- Mamani Benito, Ó. J., Brousett Minaya, M. A., Ccori Zúñiga, D. N., y Villasante Idme, K. S. (2018). La Inteligencia Emocional como Factor Protector en Adolescentes con Ideación Suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50.
- Matsubayashi, T., y Ueda, M. (2011). The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1395-1400.
- Moreno-Gordillo, G., Trujillo-Olivera, L., García-Chong, N. y Tapia-Garduño, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 31-41.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Recuperado el 20 de diciembre del 2020 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Roberts, C. M., Kane, R. T., Rooney, R. M., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S. y Silburn, S. R. (2018). Efficacy of the Aussie Optimism Program: Promoting Pro-social Behavior and Preventing Suicidality in Primary School Students. A Randomised-Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 8, 1392.
- Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., Pirkis, J., Condrón, P., y Hetrick, S. (2018). What Works in Youth Suicide Prevention? *A Systematic Review and Meta-Analysis*. *EClinicalMedicine*, 4(5), 52-91.
- Robinson, J., Hetrick, S., Cox, G., Bendall, S., Yung, A., Yuen, H. P., Templer, K. y Pirkis, J. (2014). The development of a randomised controlled trial testing the effects of an online intervention among school students at risk of suicide. *BMC Psychiatry*, 14, 155.

- Rosenberg, M. (1965). *Escala de autoestima de Rosenberg*. Colegio Oficial de Psicólogos (COP). Recuperado el 26 de diciembre del 2020 desde <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
- Rosenberg, M. (1965); Atienza, F. L., Balaguer, I. y Moreno, Y. (2000). *Escala de Autoestima de Rosenberg*. Universidad de Valencia (UV). Recuperado el 26 de diciembre del 2020 desde <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.pdf>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). *Escala para la Evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones*. Adaptación de Fernández Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Recuperado el 10 de diciembre de 2020 desde <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
- Schilling, E., Aseltine, R., y James, A. (2016). The SOS suicide prevention program: Further evidence of efficacy and effectiveness. *Prevention Science*, 17(6), 157-166.
- Sher L. (2020). *COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide*. Sleep Medicine.
- Soto-Sanz, V., Ivorra-González, D., Alonso, J., Castellvi, P., Rodríguez-Marín, J. y Piqueras, J. A., (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 1-13.
- Strunk, C., King, K., Vidourek, R., y Sorter, M. (2014). Effectiveness of the Surviving the Teens Suicide Prevention and Depression Awareness Program: An impact evaluation utilizing a comparison group. *Health Education and Behavior*, 41(6), 605-613.
- Surgenor, P. W.G., Quinn, P. y Hughes, C. (2016). Ten Recommendations for Effective School-Based, Adolescent, Suicide Prevention Programs. *School Mental Health* (2016), 8, 413-424.
- Thakur V., Jain A. (2020). *COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic*. Brain, Behavior, and Immunity.
- Turecki, G., y Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239.

- Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., y Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8(1), 112-123.
- Wasserman, D., Hoven, C., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ...Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.
- Witt, K. G., Spittal, M. J., Carter, G., Pirkis, J., Hetrick, S., Currier, D., Robinson, J. y Milner, A. (2017). Effectiveness of online and mobile telephone applications ('apps') for the self-management of suicidal ideation and self-harm: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2017,17(1), 297.
- Zhang, J, Wu, W., Zhao, X. y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Oxford University Press. Public Health Emergency Collection. Precision Clinical Medicine*, 00(00), 1-6.



6.ANEXOS

1.AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA "PUNTO Y COMA; AVANZA" DURANTE SU DESARROLLO EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN.

NOMBRE Y APELLIDOS (padre, madre, tutor/a o representante legal):

_____, con DNI/NIE: _____.

DIRECCIÓN: _____ y

TELÉFONO: _____, Autoriza por medio del presente documento

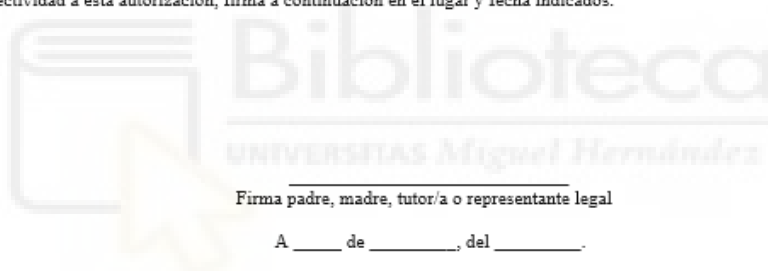
a la/al menor, NOMBRE Y APELLIDOS: _____,

con DNI/NIE: _____, para participar en el Programa "Punto y Coma; Avanza"

durante su implementación en el centro educativo.

El mismo constará de 10 sesiones en las que se abordará la importancia de la prevención del suicidio y se trabajarán diversas actividades de carácter didáctico y lúdico.

Y, para dar efectividad a esta autorización, firma a continuación en el lugar y fecha indicados.

Biblioteca
UNIVERSITAT Miguel Hernández

Firma padre, madre, tutor/a o representante legal

A ____ de _____, del _____.

2.FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA "PUNTO Y COMA; AVANZA"



Este programa tiene un carácter didáctico y está destinado a la prevención del suicidio en adolescentes. Consta de 10 sesiones semanales integradas en el horario escolar, en las que se aporta información acerca de los recursos disponibles y se abordan diferentes estrategias cuyo resultado mejora la gestión personal y la toma de conciencia ante esta problemática. La finalidad del programa persigue la reducción del riesgo de conducta suicida en este colectivo a través de la dotación de diversos recursos al alumnado y a los padres o tutores legales de los mismos. Su modalidad es dual, de manera que una parte de las sesiones se impartirá de forma telemática y la otra parte, presencial.

Para acceder a la participación del programa, por favor, rellene los siguientes apartados:

NOMBRE Y APELLIDOS:	
EDAD:	
CURSO:	
HIJO/HIJA DE:	

Recuerde que su participación es voluntaria y sus datos personales serán tratados con la confidencialidad y prudencia pertinentes.

¡Enhorabuena, ya está inscrito/a en el programa!

Firma

3.CRONOGRAMA

SESIONES	1º MES	2º MES	3º MES
1º Mitos y verdades sobre el suicidio y evaluación	ONLINE		
2º Información y recursos de ayuda y evaluación	ONLINE		
3º Control de emociones: reconocimiento y comprensión	PRESENCIAL		
4º Gestión del estrés	PRESENCIAL		
5º Asertividad: principios básicos		ONLINE	

6º Asertividad: puesta en práctica		PRESENCIAL	
7º Resolución de conflictos interpersonales		PRESENCIAL	
8º Resolución de conflictos intrapersonales		PRESENCIAL	
9º Autoestima			ONLINE
10º Evaluación y despedida			PRESENCIAL

La aplicación de cada sesión se acordará previamente con el profesorado, de manera que se ajuste al programa docente en lugar de las tutorías semanales u otra hora disponible.

Preferentemente, se impartirá el mismo día cada semana.

4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

**ESCALA DE RIESGO SUICIDA – ERS-
Bahamón, M. & Alarcón Vásquez (2018)**

Por favor, lea las frases que encuentra a continuación y señale su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, marcando con una X en la alternativa elegida. Responda a las afirmaciones pensando en la manera como se ha sentido en los últimos seis meses.

1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Parcialmente en desacuerdo	4 Parcialmente de acuerdo	5 De acuerdo			6 Totalmente de acuerdo		
				1	2	3	4	5	6
1.	Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.			1	2	3	4	5	6
2.	Pienso que el futuro es incierto y triste.			1	2	3	4	5	6
3.	Creo que nada bueno me espera.			1	2	3	4	5	6
4.	Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.			1	2	3	4	5	6
5.	Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.			1	2	3	4	5	6
6.	Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.			1	2	3	4	5	6
7.	He pensado seriamente en quitarme la vida.			1	2	3	4	5	6
8.	Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.			1	2	3	4	5	6
9.	He planeado cómo quitarme la vida.			1	2	3	4	5	6
10.	He intentado quitarme la vida alguna vez.			1	2	3	4	5	6
11.	He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo.			1	2	3	4	5	6
12.	Me he lastimado o herido intencionalmente.			1	2	3	4	5	6
13.	Me siento solo(a) en la vida.			1	2	3	4	5	6
14.	Me es difícil confiar en otras personas.			1	2	3	4	5	6
15.	Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.			1	2	3	4	5	6
16.	Creo que las personas tienden a ignorarme.			1	2	3	4	5	6
17.	A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.			1	2	3	4	5	6
18.	Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.			1	2	3	4	5	6
19.	Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.			1	2	3	4	5	6
20.	Pienso que soy poco importante para mi familia.			1	2	3	4	5	6

ESCALA AD-HOC INFORMACIÓN Y RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

1. ¿Qué plataformas de ayuda disponible a las que recurrir se te ocurren?

2. Indica si las siguientes afirmaciones son Verdaderas o Falsas

- La persona que dice que se quiere suicidar lo hace para llamar la atención. V/F
- El suicidio es impulsivo y ocurre sin avisar. V/F
- Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un problema psicológico. V/F

3. ¿Qué conductas podrían hacerte pensar que alguien tiene en mente el suicidio?

TMMS-24

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un círculo la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase.	1	2	3	4	5

BRIEF COPE

Afrontamiento: Cuestionario COPE de 28 ítems

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0 = No, en absoluto	1 = Un poco	2 = Bastante	3 = Mucho
---------------------	-------------	--------------	-----------

1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. Hago bromas sobre ello.
8. Me critico a mí mismo.
9. Consigo apoyo emocional de otros.
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. Me niego a creer que haya sucedido.
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. Me río de la situación.
20. Rezo o medito.
21. Aprendo a vivir con ello.
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. Expreso mis sentimientos negativos.
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

CUESTIONARIO CEDIA

Enunciado: ¿Tienes dificultad para...?

Opciones de respuesta: 0=Ninguna dificultad; 1=Poca dificultad; 2=Mediana dificultad; 3=Bastante dificultad; 4=Máxima dificultad.

	0	1	2	3	4
1. Reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 3 euros de menos.					
2. Hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas.					
3. Exponer en clase un trabajo que has realizado.					
4. Pedir a un camarero que te atienda a ti primero porque tú estabas antes.					
5. Expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen.					
6. Decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno.					
7. Preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor.					
8. Quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta.					
9. Iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el autobús.					
10. Opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres.					
11. Quejarte a un camarero cuando te sirve comida o bebida en mal estado.					

12. Decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta como viste.					
13. Dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa.					
14. Pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta.					
15. Para vender lotería por la calle para el viaje de estudios.					
16. Pedir información a un camarero si tienes dudas sobre el menú.					
17. Salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección.					
18. Preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces.					
19. Preguntar en la ventanillas de tu ayuntamiento sobre el permiso municipal para motos.					
20. Decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus bromas pesadas.					
21. Expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase.					
22. Invitar a alguien del otro sexo a ir al cine.					
23. Pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar.					
24. Dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares.					

25. Defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho.					
26. Decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo.					
27. Defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle estropeado algo suyo (libro, prenda de vestir, etc).					
28. Acercarte y presentarte a alguien que te gusta.					
29. Felicitar al delegado/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen.					
30. Disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo.					
31. Devolver un CD defectuoso a la tienda donde lo compraste.					
32. Decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto.					
33. Defender a un amigo/a cuando está siendo criticado/a por otros.					
34. Quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar.					
35. Iniciar una conversación con una persona que te atrae.					
36. Decir que no a un mendigo que te pide dinero.					
37. Dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños.					
38. Dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto.					

39. Pedir a un camarero que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el zumo de naranja que habías pedido.					
---	--	--	--	--	--

ESCALA DE AUTOESTIMA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

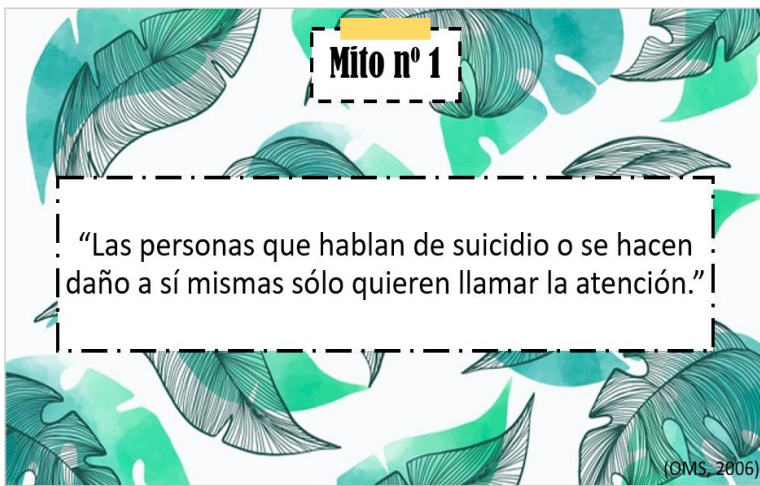
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Por favor, indique en una escala del 1 al 10 la puntuación que mejor refleje tu opinión en cada una de las preguntas.

El programa ha captado mi atención.	
He aprendido cosas nuevas durante las sesiones.	
Me ha resultado útil.	
En general, estoy satisfecho con el programa.	
Sugerencias:	

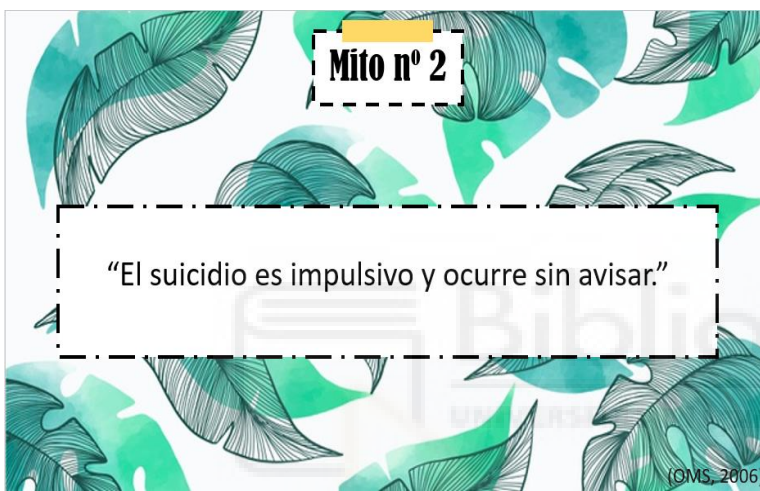
5. PRESENTACIÓN SESIÓN 1



Mito nº 1

“Las personas que hablan de suicidio o se hacen daño a sí mismas sólo quieren llamar la atención.”

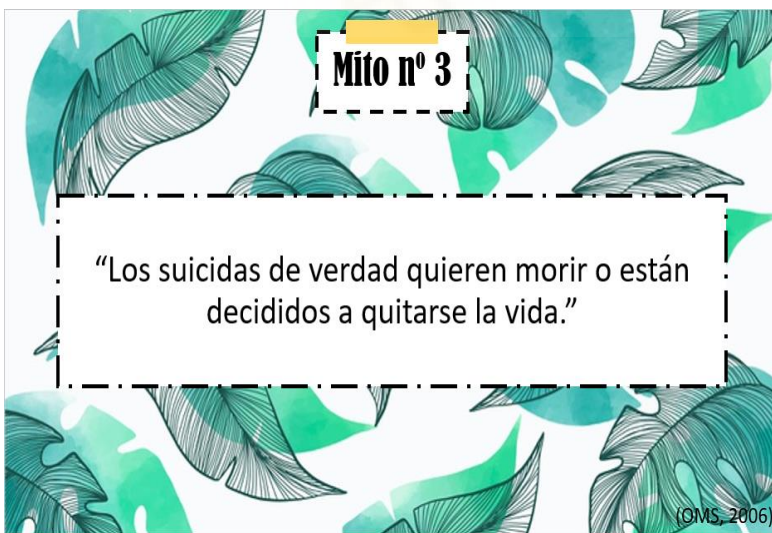
(OMS, 2006)



Mito nº 2

“El suicidio es impulsivo y ocurre sin avisar.”

(OMS, 2006)



Mito nº 3

“Los suicidas de verdad quieren morir o están decididos a quitarse la vida.”

(OMS, 2006)



Mito nº 4

“Cuando una persona parece que mejora o sobrevive a un intento de suicidio, significa que está fuera de peligro.”

(OMS, 2006)



Mito nº 5

“Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un problema psicológico.”

(OMS, 2006)



Mito nº 6

“Si se habla sobre suicidio, se está dando la idea de hacerlo.”

(OMS, 2006)



Mito nº 7

“El suicidio le ocurre a otras personas, no a nosotros.”

(OMS, 2006)



Mito nº 8

“Si la persona ha intentado suicidarse una vez, no volverá a hacerlo.”

(OMS, 2006)



Mito nº 9

“Los niños no se suicidan.”

(OMS, 2006)

Mito nº 10

“Tener pensamientos suicidas no es normal.”

(OMS, 2006)

Suicidio: hechos y datos

El suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años.

Más de 800 000 personas se suicidan cada año.

Una muerte cada 40 segundos.

Países de altos ingresos: El 75% de los suicidios se produce en países de ingresos altos.

La mortalidad por suicidio es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios: 57%.

Los plaguicidas, el ahorcamiento, las armas de fuego son los métodos más habituales empleados en el mundo.

Los suicidios pueden prevenirse

Medidas preventivas eficaces:

- Mejor regulación de acceso a los medios letales
- Información responsable en los medios
- Introducción de políticas sobre el suicidio
- Identificación y tratamiento temprano
- Formación del personal sanitario
- Impugnación e apoyo de la sociedad

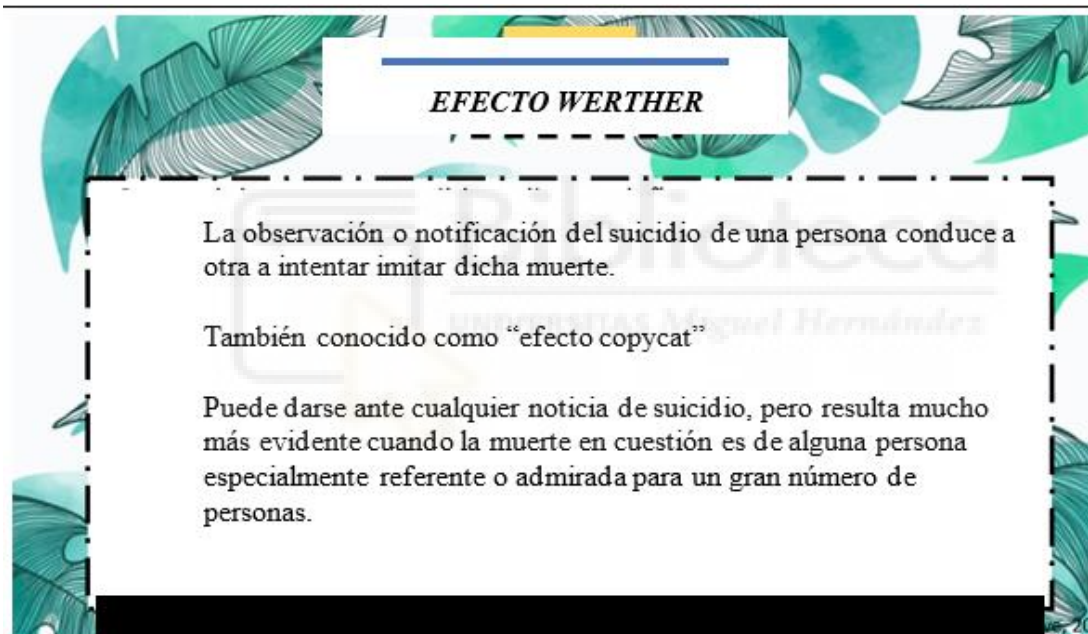
La clave es adoptar un enfoque multisectorial integral. La mayoría de los países no ha establecido una estrategia nacional de prevención del suicidio.

El objetivo en el Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020 es reducir un 10% de los índices de suicidio.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud

(OMS, 2019)

6.PRESENTACIÓN SESIÓN 2



EFEECTO PAPAGENO

La exposición a modelos de conducta y a ejemplos de personas que inicialmente han pretendido quitarse la vida pero que finalmente han renunciado a dicha idea y superado las crisis, genere en el espectador **un efecto preventivo del suicidio.**

Se trata de hallar un referente, un modelo que enseñe que pese a las dificultades **siempre pueden hallarse alternativas.**

puede ser de utilidad la exposición de personajes reconocidos y queridos, ídolos e iconos para la persona en cuestión.

EFEECTO PAPAGENO



7.PRESENTACIÓN SESIÓN 3

Miedo

- Surge al detectar un posible peligro o daño.
- Función protectora: afrontamiento o evitación/paralización.
- Activación motora, estado de alerta.
- Activación fisiológica:
 - Aumento tasa cardíaca
 - Contracción musculatura
 - Aumento tasa respiratoria
 - Dilatación de las pupilas
 - Disminución enzimas del estómago (náuseas)



(Reeve, 2010)

Enfado

- Defensa ante daño, limitaciones, traiciones, humillaciones o injusticias.
- Activación corporal que potencia la acción para protegerse.
 - Aumento tasa cardíaca
 - Tensión muscular
 - Aumento tasa respiratoria
 - Aumento temperatura corporal
 - Sudoración
 - Agitación
 - Dilatación pupilas



(Reeve, 2010)

Asco

- Situaciones que causan repulsión.
- Defensa para preservar la salud.
- Asco físico o básico y asco moral o psicológico.
- Rechazo.
- Manifestación corporal
 - Nariz arrugada
 - Labio superior elevado
 - Comisuras curvadas hacia abajo
 - Náuseas
 - Cambios en la respiración

Disgust



(Reeve, 2010)

Tristeza

- Adaptarse a una nueva situación: separación, pérdida, algo que produce dolor o fracaso.
- Facilita el apoyo social al expresarlo.
- Sensaciones:
 - Apatía, desesperanza
 - Falta de interés
 - Abatimiento, fatiga
 - Actitud pesimista
 - Ganas de llorar

Sadness



(Reeve, 2010)

Alegría

- Hacer la vida más agradable
- Surge cuando las cosas van bien
- Experiencia placentera
- Sonrisa, risa
- Disminución tono muscular
- Ligera aceleración de la frecuencia cardíaca
- A veces, “llorar de alegría o de la risa”

Happiness



(Reeve, 2010)

TARJETA N° 1	TARJETA N° 2	TARJETA N°3
“Comer un alimento en mal estado”	“Reencontrarse con alguien”	“Una despedida. Ej: un amigo o familiar que se va a vivir fuera”
TARJETA N° 4	TARJETA N°5	TARJETA N°6
“Que un león suelto se te acerque”	“Sacar buena nota en un examen”	“Que alguien se nos cuele en una fila”

TARJETA N° 7	TARJETA N° 8	TARJETA N° 9
“Pisar una caca de perro”	“El nacimiento de un bebé”	“Que te atraquen”



Asertividad

¿Qué es?

- Una **habilidad personal** que **permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos** en el momento oportuno, de manera adecuada y sin negar ni desconsiderar derechos de los demás.
- Es una forma de **interactuar efectivamente** ante situaciones en donde la **persona es directa, honesta y expresiva**.
- Podemos diferenciar entre la conducta asertiva/habilidosa, agresiva y pasiva.

(Llacuna, 2004)

Conducta pasiva

- Las personas
 - No capaces de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones, o lo expresan con disculpas, falta de confianza o auto-derrotista.
 - Falta de respeto hacia las propias necesidades.
 - Intentan apaciguar a los demás y evitar conflictos.
 - Se puede sentir incomprendida, no tomada en cuenta o manipulada.

(Llacuna, 2004)

Conducta asertiva

- Las personas
 - Firmeza para utilizar sus derechos, expresar pensamientos, sentimientos y creencias de manera directa, honesta y apropiado.
 - Al expresarse no viola los derechos de los demás.
- No tiene como resultado la ausencia de conflicto, pero su objetivo es potenciar las consecuencias favorables y minimizar las desfavorables.

(Llacuna, 2004)

Conducta agresiva

- Las personas
 - Defienden sus derechos personales y expresan sus pensamientos, sentimientos y opiniones de manera inapropiada, impositiva y transgrediendo los derechos de los demás.
 - Puede incluir gestos hostiles o amenazantes, o comentarios sarcásticos, rencorosos o murmuraciones.

(Llacuna, 2004)

Principios

- Respeto por uno mismo
- Respeto a los demás
 - Ser directo
 - Ser honesto
 - Ser apropiado
- Control emocional
 - Saber decir
 - Saber escuchar
 - Ser positivo
- Lenguaje no verbal

(Llacuna, 2004)

- Consideras las propias necesidades
- Cambiar de opiniones
- Expresar tus ideas y sentimientos
- Decir no ante una petición, sin sentirse culpable
- Ser tratado con respeto y dignidad
- Cometer errores
- Pedir y dar cuando así lo decidas
- Hacer menos de lo que como humano puedes hacer
- Establecer tus prioridades y tus propias decisiones

Derechos

- Sentirse bien
- Tener éxito
- La privacidad
- La reciprocidad
- No usar tu derechos
- Exigir la calidad pactada
- Ser feliz

(Llacuna, 2004)

Habilidades para el manejo de conflicto

Pedir lo que quiere

- Esté seguro de lo que realmente quiere y pídalo sin vacilar, no suponga que pueden adivinar su pensamiento
- Sea específico en cuanto a los detalles
- Si la persona no tiene la posibilidad de atender su solicitud, puede utilizar los recursos de la persona preguntándole
 - ¿Qué me recomienda usted?
 - ¿Tiene alguna sugerencia?
 - ¿Qué harías tu en mi caso?
 - ¿Qué me conviene hacer ahora?

(Aguilar y Vargas, 2010)

Para expresar una crítica o queja

- Diga que es lo que siente
- Diga que es lo que pasa
- Proponga una alternativa
- Reafirme una alternativa estableciendo una consecuencia

Si recibe una crítica puede aceptarla estando de acuerdo con ella o aceptando la posibilidad de que otro puede tener un punto de vista diferente.

(Aguilar y Vargas, 2010)

Para escuchar apropiadamente

- Mantenga contacto visual
- Mantenga postura cómoda y relajada
- Procure reflejar le lenguaje corporal del interlocutor
- Use los silencios apropiadamente
- Evite actividades distractoras
- Concéntrese en el mensaje
- No interrumpa para hacer preguntas

(Aguilar y Vargas, 2010)

Para preguntar

- Hable con claridad
- Formule una pregunta a la vez
- Formule preguntas de comprobación para precisar datos
- Siga una secuencia ordenada al preguntar
- Mientras pregunte, límite sus propias expresiones

(Aguilar y Vargas, 2010)

Para no obstaculizar la comunicación

- Evite ser dominante
- Evite el sarcasmo
- No utilice amenazas
- Evite el enojo
- No realice ataques personales
- Trate de no perder la calma o actuar temerosamente
- No pierda la paciencia
- No use objetos que obstaculice el contacto visual o que desvíe la atención

(Aguilar y Vargas, 2010)

FICHA

“Formas de decir las cosas”

Identifica una situación en la que hayas reaccionado de manera pasiva y otra de manera agresiva. Identifica cómo podrías reaccionar de manera asertiva en cada una de estas situaciones.

	SITUACIÓN	REACCIÓN ASERTIVA
REACCIÓN PASIVA		
REACCIÓN AGRESIVA		

Identifica cómo te sientes al reaccionar de manera pasiva, agresiva y asertiva.

	Pasiva	Agresiva	Asertiva
¿Cómo te sientes?			

Identifica como te ven los demás al reaccionar de manera pasiva, agresiva y asertiva.

	Pasiva	Agresiva	Asertiva
¿Cómo te ven?			

9. FICHA SESIÓN 7

Por favor, contesta a estas tres preguntas relacionadas con el conflicto:

- 1) ¿Con qué persona de vuestro entorno soléis tener conflictos más a menudo?
- 2) ¿Cuál es el motivo principal?
- 3) ¿Qué podéis hacer vosotros y vosotras para resolver ese conflicto?