



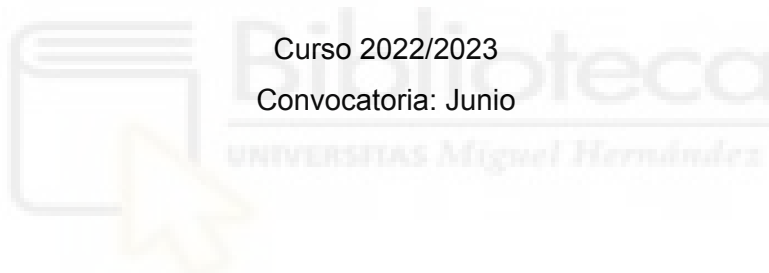
**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

GRADO EN PSICOLOGÍA

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2022/2023

Convocatoria: Junio



**Modalidad:** Propuesta de Intervención

**Título:** Vida Plena. Propuesta de Programa de Prevención del suicidio en Personas Mayores de 65 años.

**Autor:** Nerea Lozano Gio

**Tutora:** Estefanía Estévez López

Elche, a junio de 2023.

## Índice

Resumen.....	Pág. 3
1. Introducción.....	Pág. 4
1.1. El envejecimiento poblacional.....	Pág. 4
1.2. Contexto sociocultural.....	Pág. 5
1.3. El suicidio en la adultez tardía.....	Pág. 6
1.4. Factores de riesgo y protectores del suicidio en la vejez.....	Pág. 7
1.5. La prevención del suicidio en la etapa de la vejez .....	Pág. 8
1.6. Justificación de la intervención.....	Pág. 8
1.7. Objetivos.....	Pág. 9
2. Método.....	Pág. 10
2.1. Población diana (participantes).....	Pág. 10
2.2. Instrumentos de evaluación.....	Pág. 11
2.3. Procedimiento.....	Pág. 12
3. Resultados.....	Pág. 13
4. Conclusiones.....	Pág. 19
5. Referencias bibliográficas.....	Pág. 21
6. Anexos.....	Pág. 24
Anexo A.....	Pág. 24
Anexo B.....	Pág. 28
Anexo C.....	Pág. 29
Anexo D.....	Pág. 32
Anexo E.....	Pág. 35
Anexo F.....	Pág. 37
Anexo G.....	Pág. 38
Anexo H.....	Pág. 39
Anexo I.....	Pág. 40
Anexo J.....	Pág. 41
Figura 1 .....	Pág. 4
Tabla 1.....	Pág. 7
Tabla 2.....	Pág. 10
Tabla 3.....	Pág. 11

## Resumen

El envejecimiento poblacional es un hecho que, indiscutiblemente, está tomando más presencia en la sociedad actual, así como ocurre con la conducta suicida en la población de los adultos mayores de 65 años, aspecto que la literatura científica ha puesto de manifiesto. Tras revisar la literatura, se observa una ausencia de programas específicos de prevención de la conducta suicida en la población de adultos mayores de 65 años. Por tanto, este trabajo persigue el objetivo de crear una propuesta de un programa de prevención hacia la conducta suicida en personas mayores de 65 años. Este programa consta de 9 sesiones que abordarán temáticas relacionadas con los factores de riesgo y protección al suicidio, tratando de disminuir el mismo y aumentar la calidad de vida, dotando a los participantes de herramientas para sobrellevar las dificultades del día a día. Para poder realizar una evaluación pre y post, el programa incluye diferentes escalas: la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (Yesavage et al, 1982), la Escala de Autoestima (RSES) (Rosenberg, 1965), el Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) (Neugarten, Havighurst y Tobin, 1961) y la Escala de Ideación Suicida (PSS) (Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., y Tanner, J., 1974).

**Palabras clave:** programa, prevención, suicidio, vejez, depresión, autoestima.

## Abstract

Population aging is a fact that, unquestionably, is becoming more present in today's society, as is the case with suicidal behavior in the population of adults over 65 years of age, an aspect that has been highlighted in the scientific literature. After reviewing the literature, there is an absence of specific programs for the prevention of suicidal behavior in the population of adults over 65 years of age. Therefore, the aim of this work is to create a proposal for a prevention program for suicidal behavior in people over 65 years of age. This program consists of 9 sessions that will address issues related to risk factors and suicide protection, trying to reduce it and increase the quality of life, providing participants with tools to cope with the difficulties of everyday life. In order to carry out a pre and post evaluation, the program includes different scales: the Abbreviated Geriatric Depression Scale (Yesavage et al, 1982), the Self-Esteem Scale (RSES) (Rosenberg, 1965), the Life Satisfaction Index (LSI-A) (Neugarten, Havighurst and Tobin, 1961) and the Suicidal Ideation Scale (PSS) (Paykel, E. S., et al, 1982), Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J., 1974).

**Key words:** program, prevention, suicide, old age, depression, self-esteem.

## 1. Introducción

### 1.1. El envejecimiento poblacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), es indiscutible que las personas viven más tiempo que antes, siendo la esperanza de vida para la mayor parte de la población mundial igual o superior a los 60 años. Atendiendo a los datos que aporta el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) se observa cómo la población superior a 65 años aumenta en proporción desde el año 2010 a 2022 (ver Figura 1) y, asimismo, se estima que el porcentaje de la población mayor de 65 años aumentará de un 20,1% del total a un máximo del 30,4% en torno a 2050. El envejecimiento poblacional es, actualmente, uno de los eventos demográficos, sociales y sanitarios de mayor relevancia, sin embargo, la calidad de vida de esta parte de la población se encuentra realmente afectada, por lo que es necesario investigar más a fondo desde dónde surge esta problemática para tratar de ponerle una solución (Ociel-Moya, 2022).

**Figura 1**

*Proporción de personas mayores de 65 años en España*



*Nota.* Elaborada con datos de “Proporción de personas mayores de cierta edad” por Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022.

La información encontrada acerca del envejecimiento de la población es digna de celebrar, ya que esta ampliación de años de vida ofrece oportunidades para alcanzar metas y perseguir voluntades. Sin embargo, también hay que tener en consideración los estados de salud tan complejos que acompañan, ya que la adultez tardía es una etapa en la que aparecen diferentes afecciones, conocidas habitualmente como síndromes geriátricos (caídas, fragilidad, depresión, demencia,...), que tan solo se pueden paliar tratando de tener

en cuenta aquellos factores que influyen en un envejecimiento saludable y actuar sobre ellos (OMS, 2022).

En resumen a lo anterior, según indica la OMS (2022), la evidencia manifiesta que, aunque los años de vida han aumentado, no ocurre lo mismo con los años de buena salud. Esto, no se encuentra marcado solamente por problemas biológicos, también son los entornos físicos y sociales los que afectan, ya que suponen una creación de barreras que inciden en las oportunidades y decisiones de salud.

## 1.2. Contexto sociocultural

Es importante tener presente que el envejecimiento no es un proceso individual, sino colectivo, por lo que las construcciones sociales asociadas a la vejez también son dignas de mencionar (Robledo et al, 2022).

Según la teoría de la desvinculación, cuyos precursores fueron Elaine Cumming y William Henry (1961), es necesario que las personas mayores se desvinculen paulatinamente de las actividades sociales, abriendo así espacio para los más jóvenes. Sin embargo, esta teoría fue contraargumentada por teorías como son la de la actividad (Havighurst y Albrecht, 1953), que postula que cualquier actividad aporta beneficios y consigue la experimentación de satisfacción vital durante el periodo de adultez tardía. Por lo tanto, la desvinculación de la que se habla al principio no vendría desde un deseo propio, sino de la falta de oportunidades ofrecidas por la sociedad. De esta forma, se puede comprender la dificultad que supone para estas personas continuar y adaptarse al proceso del envejecimiento, ya que se mueven dentro de una perspectiva negativa del mismo (Robledo y Orejuela, 2020).

Por otro lado, también existen ciertos estereotipos negativos derivados del trato a la vejez como una subcultura, conocido en términos generales como “viejismo”. Esto está relacionado con la aparición de diferentes patologías de salud mental, como son la soledad, los trastornos de ansiedad y depresión, el deterioro cognitivo, el posible consumo de sustancias e, incluso, el riesgo de suicidio (Leon y Bozanic, 2022).

Desde otro punto de vista, si se continúa atendiendo a las estadísticas y las tendencias del envejecimiento de la población y se tiene en cuenta el contexto histórico actual, es primordial mencionar los factores producto de la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19. Las personas de más de 65 años son un grupo considerado como vulnerable, en términos sociales, económicos y sanitarios (Ociel-Moya, 2022). Los efectos derivados de la pandemia en las personas mayores de 65 años no pueden ser pasados por alto, ya que la definición de esta etapa ha quedado englobada bajo conceptos tales como enfermedad, deterioro y carga social (Pinazo-Hernandis, 2020).

Además, la imposibilidad de recibir refuerzos del exterior, la reducción o ausencia de actividad física, los problemas de sueño, el rápido deterioro cognitivo, el aumento de las

afecciones anímicas y emocionales, y la falta de contacto social, entre otras muchas consecuencias derivadas de la pandemia, se han convertido en un surtidor de soledad emocional y aislamiento social, que impacta directamente en estas personas (Pinazo-Hernandis, 2020).

### 1.3. El suicidio en la adultez tardía

Según datos aportados por el INE, el suicidio es la primera causa de muerte externa en la población española, donde el 30% pertenece a personas mayores de 65 años. Estas personas, como ya se ha comentado anteriormente, suponen una importante parte de la población general (Llamas et al, 2022).

Aunque la mayor parte de los estudios se ha centrado en otros grupos de edades, se ha observado, entre otros aspectos que uno de los factores de riesgo que ha adquirido relevancia en los últimos años es el aumento de edad, por lo que la investigación del suicidio en este segmento poblacional es bastante primordial. Asimismo, se han visto diferencias que caracterizan a las conductas suicidas en las personas mayores de 65 años, como son el uso de métodos más agresivos y letales, acompañado de un menor número de intentos y de señales de aviso, una mayor preparación para cometer el mismo, por lo que el acto se suele encontrar menos movido por la impulsividad, y, además, un concepto conocido como suicidio pasivo, que supone llevar a cabo conductas como dejar de ingerir alimentos hasta acabar con su propia vida (Llamas et al, 2022).

Tal y como se explica en los apartados anteriores, la vejez es una etapa gobernada por la dependencia y la disminución de funcionalidad, lo que conduce hacia un malestar psicológico guiado por sentimientos de insatisfacción e inutilidad. Esto, en vista de la información encontrada en diferentes fuentes, es un factor clave de riesgo para cometer un acto de suicidio (Carvalho et al, 2020).

En un estudio donde se analizan notas de suicidio pertenecientes a adultos de más de 65 años, se observan aspectos dignos de mencionar, como son los motivos desencadenantes del acto. En su gran mayoría son la ausencia de objetivos, el cansancio, los estados depresivos o ansiógenos, los sentimientos de inutilidad e inferioridad y los sentimientos de soledad, entre otros (Hein et al, 2020).

En general, el suicidio en personas mayores se ha relacionado con la aparición de trastornos mentales y trastornos anímicos, que, aunque está claro que influyen, no son más que otros factores en la lista. Es más, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) muchas personas observan la depresión como una parte inherente a la vejez, cuando no debería ser visto de esta forma. Los motivos para cometer un acto de suicidio son, ante todo, diversos y complicados (Reyes et al, 2012).

#### 1.4. Factores de riesgo y factores protectores del suicidio en la vejez

Entre los factores de riesgo encontrados para llevar a cabo una conducta suicida en la población de personas mayores de 65 años, se encuentran los factores biológicos que, aunque sí se tendrán en cuenta a la hora de tratar con cada persona, no serán el punto clave a la hora de desarrollar el programa. Por otro lado, existen factores de riesgo psicológicos y sociales que adquieren una importancia bastante marcada, así como factores de protección, que serán tenidos especialmente en cuenta para desarrollar el programa (ver Tabla 1) (de Oca y Medina, 2019).

**Tabla 1**

*Factores de riesgo y protección ante el suicidio en personas mayores de 65 años*

Factores de <b>riesgo</b> psicológicos	Conflictos familiares Consumo de sustancias psicoactivas Eventos traumáticos Pérdidas Cambios en el ocio Trastornos del estado de ánimo Sentimientos como la desesperanza o la incomprensión
Factores de <b>riesgo</b> sociales	Aislamiento Ingresos bajos Discriminación Desempleo Abandono Ambiente demasiado protector Jubilación Víctima de malos tratos
Factores de <b>protección</b> biológicos	Actividad física Alimentación saludable Higiene Atención personalizada Autocuidado
Factores de <b>protección</b> psicológicos	Autoestima Apoyo emocional Planificación de proyectos de vida Bienestar emocional Adaptación a los cambios Motivación
Factores de <b>protección</b> sociales	Apoyo familiar Interacción social Ambientes adaptables Actividades de recreo

Nota. Elaborada con datos de “Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores” (de Oca y Medina, 2019).

#### 1.5. La prevención del suicidio en la etapa de la vejez.

Según la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2012), en España la implementación de programas preventivos del suicidio es muy escasa, ya que no existe ningún plan nacional específico. Concretamente, en la etapa de la adultez tardía, la mayoría de las estrategias se centran en la formación de los profesionales y de la población universal. Sin embargo, es necesario concienciar también a las propias personas mayores.

Por otro lado, se establecen métodos de prevención selectiva, así como líneas telefónicas de apoyo e intervenciones comunitarias, que sí se han visto asociadas con una disminución significativa de la conducta suicida (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2012).

Además, la Terapia Interpersonal adaptada a este rango de edad, también terminó disminuyendo significativamente la tasa de suicidios, así como las intervenciones comunitarias (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2012).

De una forma más concreta, el programa SUPRE de la OMS establece ciertas recomendaciones para manejar la ideación y el riesgo suicida, estableciendo diferentes acciones en función del riesgo presentado (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2012).

Asimismo, según el Plan de Salud Mental de Galicia posCovid-19 (Xunta de Galicia, 2020) para el periodo 2020-2024, es necesario basar la intervención en tres líneas fundamentales: detección y evaluación del riesgo, fomento de las habilidades para adquirir bienestar personal y participación en la mejora del problema, y la promoción de la participación social. De la misma manera, la Guía Práctica en Prevención del Suicidio en Personas Mayores de Aragón, aporta información bastante relevante, tanto a nivel de intervención con las personas mayores para fortalecer la salud mental, como a nivel de psicoeducación al resto de la población sobre qué hacer y qué no hacer ante esta problemática (Ministerio de Sanidad, 2021). Así lo hace también la Guía Práctica en Salud Mental y prevención de suicidio en personas mayores de Chile (Ministerio de Salud, 2019).

#### 1.6. Justificación de la intervención.

Son diversas las razones por las que es necesario intervenir a través de un programa de prevención sobre el suicidio en personas mayores de 65 años.



Tal y como se ha comentado anteriormente, el suicidio en este segmento de la población no es infrecuente y, en la mayoría de las ocasiones, se encuentra asociado a trastornos mentales, concretamente a trastornos depresivos. Esta relación es errónea y se ve acompañada de un número insuficiente de investigaciones sobre el tema (Santana et al, 2015). Además, como se comenta en la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012), en España las tasas de suicidio aumentan con la edad, sobre todo a partir de los 65 años, por lo que la prevención del suicidio en este rango de edad es una prioridad internacional.

En vista de que la conducta suicida es un problema epidemiológico-social, se relaciona directamente con aspectos sociales y psicológicos, entre otros, que pueden ser incorporados en programas de prevención para actuar sobre ellos y mejorar la situación (Valiente et al, 2020).

Gracias a las aportaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), sabemos que el suicidio es un hecho irrefutable perteneciente a la sociedad actual que afecta a todas las regiones del mundo. Una parte del número al que ascienden las víctimas del mismo pertenece al grupo de las personas mayores de 65 años que, a diferencia de cómo ocurre en otros grupos de edad, las manifestaciones e intentos de suicidio son más complicadas de verificar (Carvalho et al, 2020).

En resumen, los sentimientos generados en las personas ancianas pueden llevarles a experimentar condiciones donde se califican a sí mismos como incapaces de sobrellevar las situaciones complejas. Es por ello por lo que, los factores de riesgo y de protección bien valorados, identificados y gestionados, puede llegar a disminuir la frecuencia de pensamientos y acciones suicidas (Carlo et al, 2019).

Teniendo todo lo anterior en cuenta, así como observando el envejecimiento poblacional del que se hablaba al principio y después de analizar las situaciones psicosociales a las que se enfrenta este grupo de la población, derivadas de la discriminación y la incompreensión, que, como se ha afirmado, disminuyen la calidad de los últimos años de vida y aumentan el riesgo a cometer actos de suicidio, que, concretamente en este segmento de la población se encuentran reinados por la dificultad de detección, así como la escasez de programas de prevención dedicados a abordar esta situación, es completamente necesario elaborar una propuesta de intervención que aborde el tema.

### 1.7. Objetivos

El presente trabajo persigue elaborar una propuesta de un programa de prevención centrado para el suicidio en la etapa de la adultez tardía (a partir de 65 años) con el fin de reducir los factores de riesgo y promocionar los de protección. A continuación se detallan los objetivos que van a guiar el programa.

Para comenzar, el objetivo general sobre el que van a girar todas las sesiones es disminuir la incidencia e intentos de suicidios en la población de adultos mayores de 65 años, promoviendo la salud mental, el bienestar emocional y la calidad de vida de los mismos de una manera holística.

Para conseguir el objetivo descrito, se concretan los siguientes objetivos específicos:

- Concienciar a la población mayor de 65 años acerca del suicidio, de sus factores de riesgo y protección a través de la psicoeducación.
- Brindar a los participantes diferentes habilidades para mejorar su calidad y satisfacción vital y formas de trabajarlas.
- Proporcionar a los adultos mayores estrategias de afrontamiento saludables.
- Fomentar las redes de apoyo para reducir el aislamiento social y los sentimientos de soledad.
- Promover un ambiente de confianza y seguridad en el grupo.
- Promover la detección de los factores de riesgo ante el suicidio en la vejez a través de la psicoeducación a los cuidadores y familiares.
- Fomentar un mayor conocimiento de estrategias de prevención.
- Evaluar la eficacia del programa a través de una evaluación pre y post de los factores de riesgo.

## 2. Método

### 2.1. Población diana (participantes)

La población objetivo del presente programa de intervención serían 10 adultos mayores de 65 años, residentes en la Comunidad Valenciana, de ambos géneros y pertenecientes a diferentes contextos socioeconómicos.

Asimismo, también se incorporarían en el programa los familiares/cuidadores principales de los participantes directos, ya que se precisa de una sesión con los mismos.

Los criterios de inclusión y exclusión se detallan en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Criterios de inclusión y exclusión del programa de intervención*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
1. Tener 65 años o más.	1. Estar recibiendo tratamiento psicológico.

2. Residir en la Comunidad Valenciana.	2. Presentar deterioro en las capacidades cognitivas.
3. Vivir solos.	3. Presentar una enfermedad mental grave no controlada.
4. Acudir al programa de forma voluntaria.	4. Faltar a 2 sesiones del programa de forma injustificada.

## 2.2. Instrumentos de evaluación

Para poder obtener una visión integral de la situación en relación con la salud mental, el bienestar emocional y los factores de riesgo y protección ante el suicidio en la vejez, se evalúan diferentes variables antes y después del programa de prevención. Las variables a evaluar y sus respectivos instrumentos se detallan a continuación. La información con respecto a los instrumentos se puede observar en la Tabla 3.

1. Depresión. Mediante la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (Yesavage et al, 1982) (anexo A1).
2. Autoestima. Mediante la Escala de Autoestima (RSES) (anexo A2) (Rosenberg, 1965).
3. Satisfacción Vital. Mediante el Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) (anexo A3) (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961).
4. Ideación suicida. Mediante la Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS) (anexo A4) (Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J., 1974).

**Tabla 3.**

### *Instrumentos de evaluación*

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (GDS)</b>	<b>Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)</b>	<b>Índice de Satisfacción Vital (Life Satisfaction Index – LSI-A)</b>	<b>Escala de Paykel de Suicidio (PSS)</b>
--------------------	---	---	---	---

<b>AUTORES ORIGINALES</b>	Jerome Yesavage, Teri L. Brink, Timothy L. Rose y Orestes D. Adey.	Morris Rosenberg	Neugarten, Havighurst, & Tobin	Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974)
<b>AUTORES VERSIÓN ESPAÑOLA</b>	Martínez, J., Onís, M. C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., y Luque, R.	Vázquez-Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., y Vázquez Morejón, A. J.	Beatriz Zegers Prado· Cristian Rojas-Barahona, Carla Förster Marín	Eduardo Fonseca-Pedrero y Alicia Pérez de Albéniz
<b>NÚMERO DE ÍTEMS</b>	15 ítems	10 ítems	20 ítems	5 ítems
<b>TIPO DE RESPUESTA</b>	Dicotómica. Respuestas de 'Sí' o 'No'	Escalas tipo Likert de 4 puntos(1= Muy de acuerdo, 2= De acuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo)	Escala del 1 al 7, desde "totalmente insatisfecho" a "totalmente satisfecho"	Dicotómica. Respuestas de 'Sí' o 'No'
<b>FIABILIDAD</b>	Consistencia interna= 0,994	Consistencia interna=0,86	Consistencia interna=0,79	Coefficiente omega=0,82

### 2.3. Procedimiento

El programa de prevención se compone de 9 sesiones grupales (10 adultos mayores de 65 años), todas ellas realizadas de forma presencial y siempre bajo las mismas condiciones de trabajo. El ámbito de aplicación donde se llevarán a cabo las sesiones será en las salas Illice

Coworking, empresa con la cual se contacta previamente para solicitar un permiso de disponibilidad.

Las sesiones se reparten en 9 semanas (1 sesión por semana), cada Miércoles a las 10.00 h. Todas las sesiones cuentan con una sesión estimada de 1 hora y media. Aunque las actividades programadas de cada sesión no lleguen al tiempo detallado, dentro de la hora y media de duración se tiene en cuenta la llegada de los participantes (con posibilidad de retraso), el alargamiento de las actividades y los posibles imprevistos que puedan surgir.

A todas las sesiones acudirán los mismos participantes, menos a la octava, que se realizará con los familiares o cuidadores principales que deseen asistir. Para poder reclutar a los participantes se realizarán esfuerzos de divulgación a través de medios de comunicación como redes sociales, la radio e incluso se tratará de colaborar con instituciones y organizaciones tales como centros de atención médica, servicios sociales y comunidades de personas mayores. Los participantes se podrán apuntar al programa a través de una llamada telefónica al número de teléfono que se proporcionará en los mismos folletos informativos.

15 días antes del comienzo del programa, se llevará a cabo una entrevista inicial individual con 10 de los interesados, de forma aleatoria, donde se pasarán los cuestionarios de evaluación mencionados en apartados anteriores y se le pedirá a cada uno de ellos que cumplimente el documento de Consentimiento Informado (anexo B) para poder formar parte de las sesiones. 2 días antes del comienzo de la primera sesión se contactará telefónicamente con cada uno de los 10 participantes para recordar el día, el lugar y la hora de la primera sesión.

Por último, 15 días después de la última sesión, se volverá a tener una entrevista individual con cada participante para volver a pasarles los cuestionarios.

### 3. Resultados (mirar anexo C).

Concretamente, la planificación que se va a seguir para llevar a cabo el programa se expone a continuación.

#### **Primera sesión.**

##### **Nombre de la sesión: *¿Nos conocemos?***

*Materiales:* 11 sillas, un ovillo de lana, calendario y programación del taller impresos, hojas de papel y bolígrafos (pueden ser útiles por si desean tomar notas), proyector o pizarra digital (para exponer visualmente el calendario mientras se explica).

*Objetivos:* permitir que los participantes se conozcan y, a través de una exposición oral, que conozcan el programa, sus objetivos y su funcionamiento.

*Desarrollo:*

El equipo destinará los 30 primeros minutos de la sesión a presentarse y a llevar a cabo la dinámica de presentación 'El ovillo de presentación'. Mediante esta actividad se consigue que, de una forma lúdica, los participantes se conozcan entre sí. En ella participan todos los asistentes, incluido el psicólogo, y se colocarán formando un círculo. Será el psicólogo el que comience, con el ovillo de lana en sus manos, a presentarse. Una vez haya terminado de ofrecer los datos personales que haya considerado apropiados, tales como el nombre, la edad o los hobbies, pasará el ovillo a uno de los participantes. De esta forma, se irá creando una especie de telaraña que, para deshacer, precisará de retroceder el proceso, devolviendo el ovillo al compañero anterior y diciendo el nombre del mismo, hasta que acabe en el psicólogo.

A continuación, se repartirá un calendario y programación del taller (anexo D) y, mediante una exposición oral de 15 minutos, se explicarán los mismos.

Por último, se dejan 10 minutos para resolver cualquier duda surgida a lo largo de la explicación o incluso sugerencias que se tendrán en cuenta a la hora de desarrollar las sesiones.

## **Segunda sesión.**

### **Nombre de la sesión: ¿Qué sé?**

*Materiales:* 11 sillas, hojas de papel y bolígrafos, proyector o pizarra digital, exposición power-point de los mitos sobre el suicidio, material informativo de apoyo.

*Objetivos:* concienciar acerca del suicidio.

#### *Desarrollo:*

Para poder conseguir el objetivo descrito, la sesión comenzará con un par de preguntas que el psicólogo hará al grupo para que debatan entre ellos las respuestas. Esta actividad tendrá una duración de 10 minutos. Estas son:

- ¿Qué es el suicidio?
- ¿Todas las personas piensan alguna vez en suicidarse?
- ¿Las personas que se suicidan están huyendo de sus problemas?

A continuación, se lleva a cabo una dinámica llamada 'Yo afirmo, todos debatimos', de 30 minutos de duración, que consiste en lanzar afirmaciones relacionadas con los mitos del suicidio al grupo y que, tras un debate entre ellos, hagan llegar al psicólogo sus conclusiones. Este reforzará aquellas que estén correctamente formuladas y ofrecerá información adicional sobre aquellas que no, apoyándose en una exposición visual (anexo E) sobre cada mito. Las afirmaciones serán las siguientes:

- La persona que quiere suicidarse, no lo dice.
- Hablar sobre el suicidio, aumenta el riesgo a cometerlo.
- Prevenir el suicidio es cosa de psiquiatras solamente.

- Cuando alguien se quiere suicidar, lo hará tarde o temprano.
- El que se suicida es porque tenía una enfermedad mental.

Los últimos 20 minutos de la sesión se destinarán a comentar qué les ha parecido la sesión, aportar experiencias y emociones generadas, tanto positivas como negativas. Además, se les informará de que, en casa, deberán reflexionar sobre los temas tratados en sesión y se les brindará con material informativo de apoyo que deberán leer para la siguiente sesión.

### **Tercera sesión.**

#### **Nombre de la sesión: ¿Qué sé?II**

**Materiales:** 11 sillas, hojas de papel y bolígrafos, tarjetas con los factores de riesgo y protección.

**Objetivo:** informar a los participantes acerca de los factores de riesgo y los factores de protección ante el suicidio.

**Desarrollo:**

Para ello, tras repasar brevemente lo abordado en la sesión anterior, se realizará una ronda de máximo 5 minutos donde los participantes recordarán sus nombres al resto del grupo.

La sesión tendrá como actividad principal la dinámica 'Identifica el factor'. Esta consiste en, una vez divididos los participantes en dos grupos, se les entrega a cada uno de ellos tarjetas con factores (anexo F), tanto de riesgo como de protección. Cada grupo tendrá que identificar cuáles de ellos son de riesgo y cuáles de protección. Una vez terminada esta parte de la actividad, se debatirá entre todos los participantes el por qué cada uno de los factores de protección actúan de esta forma, concienciando así de la importancia de los mismos. Esta dinámica contará con 40 minutos de duración.

Los últimos 10-15 minutos, serán para reflexionar de manera grupal acerca de la importancia de los factores de protección en general y la forma de poder aplicarlos en su día a día. Por último, se les pedirá que, en casa, estén atentos de aquellos factores de protección que ellos aplican en su vida cotidiana.

### **Cuarta sesión.**

#### **Nombre de la sesión: ¿Quién fui, quién soy y quién seré?**

**Materiales:** 11 sillas, hojas de papel y bolígrafos, colores o rotuladores.

**Objetivos:** disminuir los sentimientos de desesperanza y tratar la autoestima como un aspecto con posibilidad de trabajar.

**Desarrollo:**

En un principio, la sesión servirá de repaso de la anterior, empezando los primeros 5 minutos preguntando a los participantes sobre su experiencia autoobservando los factores de protección presentes en su vida.

Seguidamente, la sesión se guiará por dos actividades ligadas entre sí, con una duración de 30 minutos. La primera de ellas la conoceremos como: 'Mi árbol de fortalezas' (anexo G). Cada participante tendrá que dibujar un árbol, donde cada parte del mismo será la representación de un aspecto:

- Las hojas: aspectos positivos, frutos de lo conseguido.
- Las ramas: cualquier logro conseguido.
- El tronco: aspectos externos que han ayudado a conseguirlo.
- Las raíces: aspectos personales (habilidades, estrategias,...) que han ayudado a conseguirlo.

Una vez finalizada esta parte, se comenzará con la segunda. En esta, los participantes tendrán que escribir por detrás del árbol pensamientos negativos recurrentes sobre el futuro, o situaciones a las que se consideran incapaces de enfrentarse. Luego, se tratará de reemplazar esos pensamientos, teniendo en cuenta las habilidades y capacidades personales que pusieron en el árbol.

Los últimos 25 minutos servirán de reflexión grupal sobre el futuro, lanzando una pregunta al aire: ¿Tratar de cambiar mi perspectiva sobre las cosas puede hacer cambiar mi actitud hacia ellas?

Además, se les propondrá realizar, en casa, la misma actividad de 'Mi árbol de fortalezas', durante la semana, con aquellos aspectos positivos que le sucedan a cada uno de ellos.

## **Quinta sesión.**

### **Nombre de la sesión: ¿Quién me acompaña?**

*Materiales:* 11 sillas, hojas de papel y bolígrafos, colores o rotuladores, tarjetas con preguntas.

*Objetivos:* promover la importancia del apoyo social y proporcionar herramientas para fortalecerlas.

*Desarrollo:*

La primera parte de la sesión servirá como repaso de la anterior y como aproximación teórica y reflexiva hacia el concepto de soledad, se discutirá durante 10 minutos grupalmente acerca de los efectos negativos y positivos de la soledad en la salud mental y física.

Después se presentará el apoyo social como herramienta para afrontar estas situaciones. Para ello, se llevará a cabo la actividad 'Mi red' (20 minutos). En esta, cada participante tendrá que escribir los nombres de las personas más significantes en su vida y, tras unos minutos de reflexión personal, se procederá a abrir un debate sobre los sentimientos que les genera contar con el apoyo de las mismas.



Además, durante los siguientes 15 minutos se dividirá a los participantes por parejas y se les proporcionarán tarjetas con preguntas (anexo H) relacionadas con experiencias de la vida, intereses, opiniones sobre temas diversos, etc. Así, deberán turnarse para hacer preguntas, responderlas y escuchar a la pareja. Esto les muestra una forma de recibir y dar apoyo social, fomentando el intercambio de experiencias significativas.

Los últimos 5 minutos servirán de reflexión sobre la sesión.

### **Sexta sesión.**

#### **Nombre de la sesión: ¿Qué puedo hacer?**

*Materiales:* 11 sillas, hojas de papel y bolígrafos, power-point sobre las diferentes estrategias de afrontamiento.

*Objetivos:* brindar a los participantes con habilidades y estrategias de afrontamiento efectivas para hacer frente a las situaciones complejas.

#### *Desarrollo:*

Esta sesión comenzará recordando la anterior. Luego, se hablará sobre las estrategias de afrontamiento con ayuda de material audiovisual (anexo I) durante 20 minutos, exponiendo las diferentes estrategias a utilizar.

Durante la siguiente media hora de sesión, se llevará a cabo una dinámica de role-playing, dividiendo a los participantes en parejas. Se les presentará diferentes escenarios complejos y se les pedirá que representen cómo se enfrentarían a ellos utilizando lo observado anteriormente. De esta manera, el resto de participantes deberá ofrecer retroalimentación constructiva sobre las estrategias utilizadas.

Por último, durante los últimos 10 minutos, se llevará a cabo una reflexión grupal sobre lo visto en la sesión y se les pedirá a los participantes que traten de utilizar las estrategias durante la semana próxima.

### **Séptima sesión.**

#### **Nombre de la sesión: ¿Qué me gusta?**

*Materiales:* 11 sillas, hojas de papel y bolígrafos, pizarra de tiza o digital (para apuntar las actividades nombradas), folletos informativos.

*Objetivos:* Fomentar la llevada a cabo de actividades placenteras, como la actividad física y la importancia del cuidado del bienestar físico y emocional.

#### *Desarrollo:*

La sesión comenzará con un breve recuerdo de la anterior. Luego, se procederá, durante 10 minutos, a una reflexión grupal acerca de las actividades placenteras, del lugar que ocupan en el día a día de los participantes, permitiendo que sopesen si en su vida cotidiana hay espacio para las mismas.

A continuación, durante 30 minutos, se llevará a cabo una dinámica que consiste en que cada participante diga una actividad que le gusta o le gustaría realizar, pero tiene que ser diferente a la de los anteriores compañeros. Así, tendrán mínimo 10 ejemplos de actividades para realizar. Luego, para aquellas actividades que hayan nombrado y todavía no hayan realizado, de forma grupal, se tratará de valorar la situación y ofrecer soluciones o alternativas para poderla realizar.

Por último, durante los últimos 10 minutos, se realizará una reflexión grupal y se les ofrecerán folletos informativos sobre las actividades que se ofrecen en su zona residencial para las personas de su mismo rango de edad. Asimismo, se les informará que reflexionen en casa acerca de todo lo visto estas últimas semanas, y traigan para la siguiente sesión (2 semanas después) un escrito con los aspectos que resaltan del programa.

### **Octava sesión**

#### **Nombre de la sesión: *Entendiendo a mis mayores***

*Materiales:* sillas, hojas de papel y bolígrafos, proyector o pizarra digital con altavoces, cartulina grande, rotuladores y colores.

*Objetivos:* concienciar a los familiares de los participantes de la importancia de brindar apoyo a las personas mayores.

#### *Desarrollo:*

La sesión tendrá una duración de 1 hora y media. En un inicio, los primeros 10 minutos servirán de presentación y puesta en contexto. Se les hablará acerca de los sentimientos de soledad, la desesperanza, la discriminación hacia este segmento de la población, etc. y su relación con el suicidio.

A continuación, durante 40 minutos, se llevará a cabo una dinámica de reflexión, que comenzará con la visualización de un cortometraje llamado "Soledad" (anexo J). Después de que los participantes hayan visto el mismo, se reflexionará grupalmente acerca del papel que ellos como familiares o cuidadores principales pueden cumplir en la vida de las personas mayores, discutiendo acerca de los sentimientos que pueden ver reflejados en el cortometraje y las formas de paliarlos con ayuda de este apoyo social.

Los siguientes 30 minutos se destinarán a comenzar un mural que completarán las personas mayores de 65 años la siguiente semana. En este mural, cada familiar tendrá que escribir una reflexión sobre el apoyo social y la soledad.

Por último, en los 10 minutos restantes, se agradecerá a los presentes por la atención y se realizará una breve despedida.

### **Novena sesión**

#### **Nombre de la sesión: *Hasta pronto***

Materiales: 11 sillas, hojas de papel y bolígrafos, rotuladores y colores, el mural de la sesión anterior.

Objetivos: realizar una reflexión final y cerrar el programa.

En esta última sesión, se leerá en voz alta aquellas reflexiones que traigan los participantes escritas de casa (aquella que quieran leer voluntariamente). Asimismo, el psicólogo que ha guiado todas las sesiones, realizará una conclusión del programa, proporcionando datos y recursos donde los participantes pueden recurrir en caso de presentar cualquier dificultad.

Después de esto, cada uno de ellos completará el mural que comenzaron sus familiares, siendo esta una actividad lúdica donde podrán compartir entre ellos conversaciones informales mientras decoran y completan el mural.

Una vez completado, se procederá a realizar la despedida y se abrirá un turno donde quien así lo desee, puede aportar cualquier comentario de cierre o cualquier tipo de duda.

#### 4. Conclusiones

En el presente trabajo se ha diseñado un programa de prevención del suicidio en personas mayores de 65 años. Gracias a la lectura de diferentes documentos y artículos científicos, se ha evidenciado la necesidad de abordar este tema específicamente desde una atención especializada, en vista de su aumento y su dificultad de detección.

Durante el desarrollo y diseño del programa, se han identificado diferentes dificultades, como ha sido la falta de programas específicos dedicados al suicidio en este segmento de la población. Aunque sí se ha encontrado bastante información sobre el tema, ha sido necesario realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica existente para poder encontrar guías clínicas y planes de acción dedicados a la prevención del mismo, con el fin de poder adaptar las estrategias nombradas a un programa específico que abordase las particularidades de este rango de edad.

En vista de lo anterior, a la hora de desarrollar tanto los objetivos como las sesiones, uno de los retos encontrados ha sido la gran variedad de factores de riesgo y de protección asociados al suicidio en la población adulta mayor de 65 años. Esto supone que, diseñar un programa que tenga en cuenta todos los factores de una forma íntegra haya supuesto un desafío importante. Para ello, gracias a las guías y planes de acción tomados como referencia, se ha podido resumir de la mejor forma la información incorporada en el programa.

Desde otro punto de vista, a la hora de llevar a la acción el programa, podrían surgir diversas situaciones que sería necesario paliar. Entre ellas pueden estar la negación de los familiares a acudir a la sesión, para lo que se puede otorgar a los participantes folletos informativos que ellos mismos entreguen a sus respectivas familias. Además, puede que, el día de la sesión, los instrumentos para poder mostrar el material audiovisual, fallen. Con el

fin de paliar esto último, todo el material estará impreso y, los vídeos podrán ser resumidos por el mismo psicólogo. Además, también existe la posibilidad de que los participantes presenten resistencia a participar en las actividades de reflexión, movidos por el estigma hacia el suicidio y la salud mental, dificultando el desarrollo del programa. Es por esto tan importante que los participantes acudan de manera voluntaria.

A pesar de las dificultades encontradas, también se identifican aspectos positivos del resultado del trabajo. Entre ellos se incluyen la inclusión de los familiares en el programa de prevención, posibilitando una mejor adaptación de los aspectos vistos en las sesiones. Asimismo, el hecho de ofrecer material visual y pedir 'trabajo para casa' a los participantes, puede mejorar la integración de lo observado.

Por otro lado, desde una visión personal, el hecho de haber puesto un énfasis especial en el tema abordado, ha contribuido a una mayor conciencia sobre la prevención del suicidio y sobre las acciones que pueden ayudar a paliar la situación desde mi posición. Así, ha contribuido a aumentar el conocimiento sobre el tema y fomentar, sobre todo, una actitud de apoyo y comprensión hacia las personas mayores.



## 5. Referencias bibliográficas

- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C. y Wahl, H. W. (2021). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e49-e52. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Carlo, C., Vittoria, M., Natalia, C., y Maria, L. S. (2019). Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(1), 68. doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i1.6312>.
- Carvalho, M. L. D., Costa, A. P. C., Monteiro, C. F. D. S., Figueiredo, M. D. L. F., Avelino, F. V. S. D., y Rocha, S. S. D. (2020). Suicidio en ancianos: abordaje de los determinantes sociales de la salud en el modelo de Dahlgren y Whitehead. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0332>
- de Oca Valdez, L. A. M., y Medina, D. A. R. (2019). Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29(2), 187-194. doi: <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2585>
- España. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2012). Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.
- Fonseca-Pedrero, E., y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 106-115. Epub 02 de agosto de 2021. doi: <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Hein, P., Pandolfi, J., y Gómez, G. (2020). "No escribo más... se me nubló la vida". Análisis de notas suicidas en la vejez. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 11-29. doi: <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v33i46.1>
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia. INE. Recuperado 15 de mayo de 2023, de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488#!tabs-grafico>
- Leon, T., y Bozanic, A. (2022). Viejismo y su efecto en Salud. *REV. CHIL NEURO-PSIQUIAT*, 60(4), 497-499. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000400497>
- Llamas, T. L., Bustamante, C. B., García, R. F., Bestuer, M. G., Peón, M. M., y Sánchez, I. P. (2022). Suicidio en mayores de 65 años. Determinantes sociales en España y

- Aragón. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8), 200. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/suicidio-en-mayores-de-65-anos-determinantes-sociales-en-espana-y-aragon/>
- Martínez, J., Onís, M. C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., y Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 620-630.
- Ociel-Moya, M. (2022). Programa Nacional de Prevención del Suicidio: el caso del suicidio en la vejez: National suicide prevention programme: The case of suicide in old age. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 47(3), 32-38. doi: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i3.1902>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 1 octubre). Envejecimiento y salud. Recuperado el 15 de mayo de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Reyes, V. D. L. C. R., Romero, M. A., Arteaga, M. E. R., & Castillo, A. G. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(S5), 699-708.
- Robledo, C. A., Orejuela, J. J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Rev. Mendizábal, M. R. L. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 47(1), 45-54 DOI: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54>
- Robledo Marín, C. A., y Orejuela Gómez, J. J. (2021). Theories of the sociology of aging and old age. *Revista Guillermo De Ockham*, 18(1), 95–102. doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660> (Original work published June 9, 2020)
- Robledo Marín, C. A., Duque Sierra, C. P., Hernández Calle, J. A., Ruiz Vélez, M. A., y Zapata Monsalve, R. B. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*, 13(2), 132-160. doi:<https://doi.org/10.21615/cesder.6453>

VÁZQUEZ MOREJÓN, A. J., JIMÉNEZ GARCÍA-BÓVEDA, R., y VÁZQUEZ-MOREJÓN JIMÉNEZ, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes De Psicología*, 22(2), 247–255. Recuperado a partir de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., y Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37–49. doi: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

Zegers Prado, Beatriz, Rojas-Barahona, Cristian, y Förster Marín, Carla. (2009). Validez y Confiabilidad del índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una Muestra de Adultos y Adultos Mayores en Chile. *Terapia psicológica*, 27(1), 15-26. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100002>



6. Anexos

ANEXO A: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

**Anexo A1: Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (GDS)**

1. En general, ¿está satisfecho/a con su vida?	Sí	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	No



15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	No
PUNTUACIÓN TOTAL		

### Anexo A2: Escala de Autoestima de Rosenberg - RSES

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.				
2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A menudo creo que no soy una buena persona.				

### Anexo A3: Índice de Satisfacción Vital (Life Satisfaction Index) –LSI-A

Aquí hay algunas cuestiones de la vida en general, sobre las cuales la gente opina de modo diferente. Usted lo que tiene que hacer es decir cuál es su opinión, indicando si está de acuerdo (A), si no está seguro (B) o si está en desacuerdo (C).

	A	B	C
1. A medida que envejezco, las cosas parecen mejores de lo que yo creía que serían			
2. He recibido más ayuda en la vida que la mayoría de las personas que conozco.			
3. Esta es la peor época de mi vida			
4. Soy igual de feliz que cuando era joven			
5. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora.			
6. Estos son los mejores años de mi vida			
7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas monótonas			
8. Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y agradables			
9. Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes			

10. Me siento viejo/a y algo cansado/a			
11. Me siento de la edad que tengo, pero no me preocupa.			
12. Si miro hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho/a.			
13. No cambiaría ninguna parte de mi vida pasada, incluso si pudiera			
14. En comparación con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones erróneas en mi vida.			
15. En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen aspecto			
16. He hecho planes acerca de las cosas que haré dentro de un mes o un año.			
17. Si repaso en mi vida, no he conseguido la mayor parte de las cosas importantes que deseaba			
18. En comparación con otras personas, me hundo con demasiada frecuencia			
19. He alcanzado muchas cosas que deseaba en esta vida			
20. A pesar de lo que se dice, la mayoría de la gente está cambiando a peor, no a mejor			

#### Anexo A4: Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS)

¿Has sentido que la vida no merece la pena?	Sí	No
¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse	Sí	No
¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	Sí	No
¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	Sí	No
¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	Sí	No

#### ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS ADULTAS

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, he sido debidamente informado sobre el “Programa de Prevención del Suicidio en Personas Mayores de 65 años: Vida Plena” y autorizo mi participación en el mismo durante las 9 sesiones de duración, haciéndome responsable y colaborando activamente a lo largo del programa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

ANEXO C: Tablas resumen de las sesiones del programa

<i>SESIÓN</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>LUGAR Y TIEMPO</i>
<p><b>Primera</b> '¿Nos conocemos?'</p>	<p>-Permitir que los participantes se conozcan</p> <p>-Dar a conocer con mayor profundidad el programa</p>	<p>-11 sillas</p> <p>-Un ovillo de lana</p> <p>-El calendario y la programación del taller impresos</p> <p>-Hojas de papel y bolígrafos</p> <p>-Proyector o pizarra digital</p>	<p>Salas Illice Coworking</p> <p>C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante</p> <p>10:00-11:30</p>
<p><b>Segunda</b> '¿Qué sé?'</p>	<p>-Concienciar acerca del suicidio</p>	<p>-11 sillas</p> <p>-Hojas de papel y bolígrafos</p> <p>-Proyector o pizarra digital</p> <p>-Exposición PPT</p> <p>-Material informativo de apoyo</p>	<p>Salas Illice Coworking</p> <p>C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante</p> <p>10:00-11:30</p>
<p><b>Tercera</b> '¿Qué sé?II'</p>	<p>-Informar acerca de los factores de riesgo y protección</p>	<p>-11 sillas</p> <p>-Hojas de papel y bolígrafos</p> <p>-Tarjetas con los factores de riesgo y protección</p>	<p>Salas Illice Coworking</p> <p>C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante</p> <p>10:00-11:30</p>

<i>SESIÓN</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>LUGAR Y TIEMPO</i>
<b>Cuarta</b> '¿Quién fui, quién soy y quién seré?'	-Disminuir los sentimientos de desesperanza  -Tratar la autoestima como un aspecto con posibilidad de trabajar	-11 sillas  -Hojas de papel y bolígrafos  -Colores o rotuladores	Salas Illice Coworking  C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  10:00-11:30
<b>Quinta</b> '¿Quién me acompaña?'	-Promover la importancia del apoyo social  -Proporcionar herramientas para fortalecerlas	-11 sillas  -Hojas de papel y bolígrafos  -Colores o rotuladores  -Tarjetas con preguntas	Salas Illice Coworking  C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  10:00-11:30
<b>Sexta</b> '¿Qué puedo hacer?'	-Brindar a los participantes habilidades y estrategias de afrontamiento efectivas	-11 sillas  -Hojas de papel y bolígrafos  -PPT estrategias de afrontamiento	Salas Illice Coworking  C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  10:00-11:30

<i>SESIÓN</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>LUGAR Y TIEMPO</i>
---------------	------------------	-------------------	-----------------------

<p><b>Séptima</b></p> <p>‘¿Qué me gusta?’</p>	<p>-Fomentar las actividades placenteras</p> <p>-Fomentar el cuidado del bienestar físico y emocional</p>	<p>-11 sillas</p> <p>-Hojas de papel y bolígrafos</p> <p>-Pizarra de tiza o digital</p> <p>-Folletos informativos</p>	<p>Salas Illice Coworking</p> <p>C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante</p> <p>10:00-11:30</p>
<p><b>Octava</b></p> <p>‘Entendiendo a mis mayores’</p>	<p>-Concienciar a los familiares de la importancia del apoyo social a las personas mayores</p>	<p>-11 sillas</p> <p>-Hojas de papel y bolígrafos</p> <p>-Colores o rotuladores</p> <p>-Proyector o pizarra digital</p> <p>-Altavoces</p> <p>-Cartulina grande (50x65 cms).</p>	<p>Salas Illice Coworking</p> <p>C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante</p> <p>10:00-11:30</p>
<p><b>Novena</b></p> <p>‘Hasta pronto’</p>	<p>-Realizar una reflexión final</p>	<p>-11 sillas</p> <p>-Hojas de papel y bolígrafos</p> <p>-Rotuladores o colores</p> <p>-Mural anterior</p>	<p>Salas Illice Coworking</p> <p>C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante</p> <p>10:00-11:30</p>

ANEXO D: CALENDARIO Y PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA (los meses solo son ejemplos)

Anexo D1: Calendario

AGOSTO 2023

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	2	3 SESIÓN 1	4	5	6	7
8	9	10 SESIÓN 2	11	12	13	14
15	16	17 SESIÓN 3	18	19	20	21
22	23	24 SESIÓN 4	25	26	27	28
29	30	31 SESIÓN 5				

- SESIÓN 1 '¿ENOS CONOCEMOS?'
- SESIÓN 2 '¿QUÉ SÉ?'
- SESIÓN 3 '¿QUÉ SÉ?II'
- SESIÓN 4 '¿QUIÉN FUI, QUIÉN SOY Y QUIÉN SERÉ?'
- SESIÓN 5 '¿QUIÉN ME ACOMPAÑA?'

NOTAS

TODAS LAS SESIONES SERÁN EN ILLICE COWORKING C//JORGE JUAN, 24, 03201 ELX, ALICANTE 1A LAS 10:00, HASTA LAS 11:30

SEPTIEMBRE 2023

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	2	3 SESIÓN 6	4	5	6	7
8	9	10 SESIÓN 7	11	12	13	14
15	16	17 SESIÓN 8	18	19	20	21
22	23	24 SESIÓN 9	25	26	27	28
29	30	31				

- SESIÓN 6 '¿QUÉ PUEDO HACER?'
- SESIÓN 7 '¿QUÉ ME GUSTA?'
- SESIÓN 8 'ENTENDIENDO A MIS MAYORES'
- SESIÓN 9 'HASTA PRONTO'

NOTAS

TODAS LAS SESIONES SERÁN EN ILLICE COWORKING C//JORGE JUAN, 24, 03201 ELX, ALICANTE 1A LAS 10:00, HASTA LAS 11:30



# PROGRAMACIÓN DE SESIONES



## SESIÓN 1

10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
¿NOS CONOCEMOS?  
Nos conocemos entre nosotros y conocemos el taller

## SESIÓN 2

10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
¿QUÉ SÉ?  
Conocemos más acerca de nuestra salud mental

## SESIÓN 3

10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
¿QUÉ SE?II  
Conocemos más acerca de nuestra salud mental

## SESIÓN 4

10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
¿QUIÉN FUI, QUIÉN SOY Y QUIÉN SERÉ?  
Aprendemos sobre nosotros y nuestro futuro

## SESIÓN 5

10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
¿QUIÉN ME ACOMPAÑA?  
Hablamos sobre las compañías

## SESIÓN 6

10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
¿QUÉ PUEDO HACER?  
¿No sabes qué hacer? Nos ayudamos entre todos con algunas estrategias

## SESIÓN 7

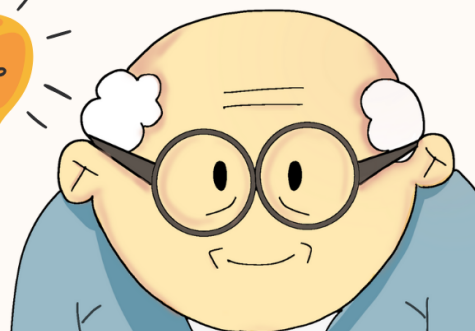
10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
¿QUÉ ME GUSTA?  
Hablamos entre todos para abrir frentes

## SESIÓN 8

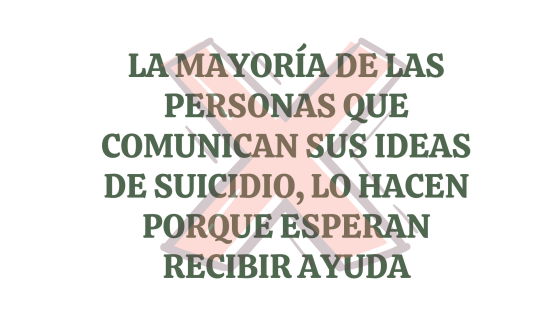
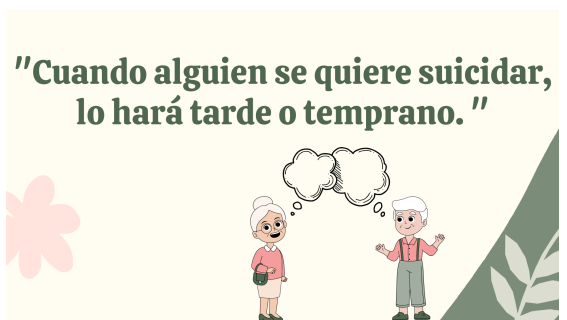
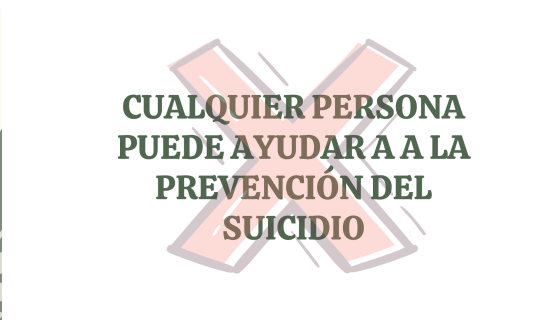
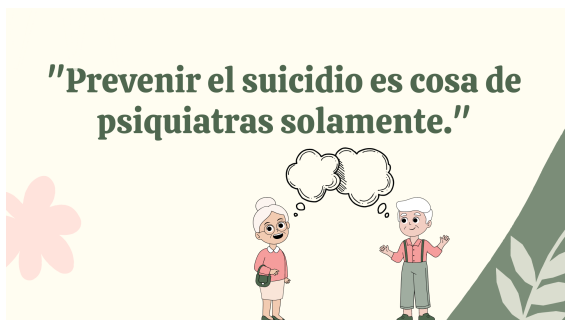
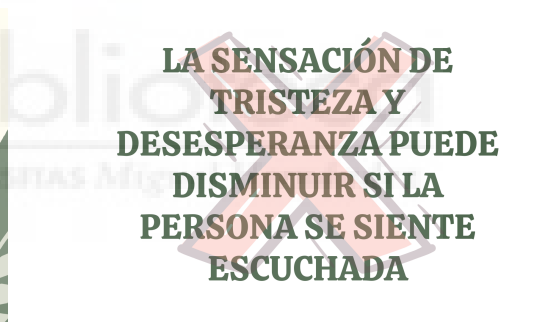
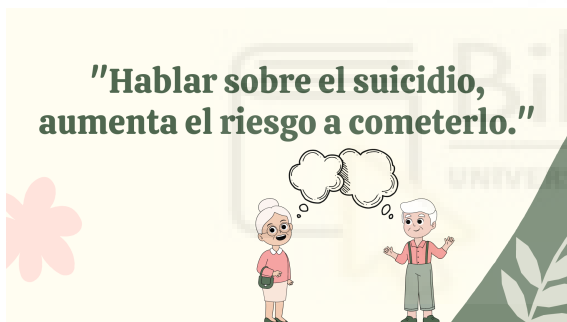
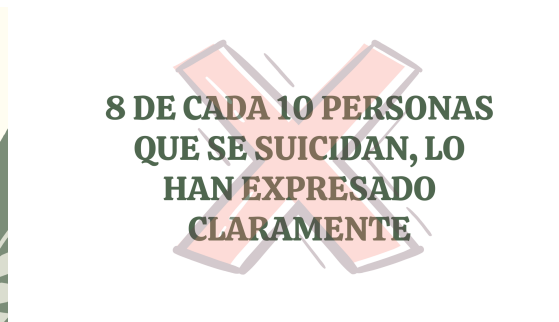
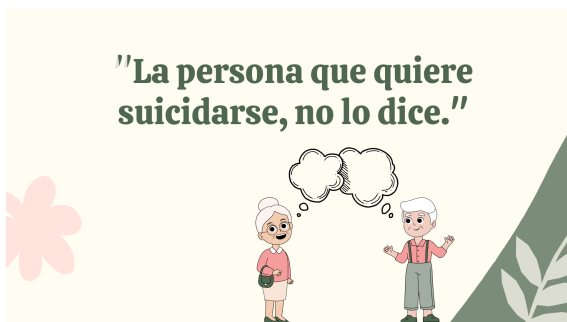
10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
ENTENDIENDO A MIS MAYORES  
Dejamos que vengan nuestras familias a aprender también

## SESIÓN 9

10:00 - 11:30 H | C/Jorge Juan, 24, 03201 Elx, Alicante  
HASTA PRONTO  
Nos despedimos, pero a lo grande



ANEXO E: EXPOSICIÓN VISUAL ACTIVIDAD 'Mitos sobre el suicidio'.



**"El que se suicida es porque tenía una enfermedad mental."**



**TODA PERSONA QUE SE SUICIDA ESTABA SUFRIENDO, PERO NO TODAS ELLAS PRESENTAN TRASTORNOS MENTALES**

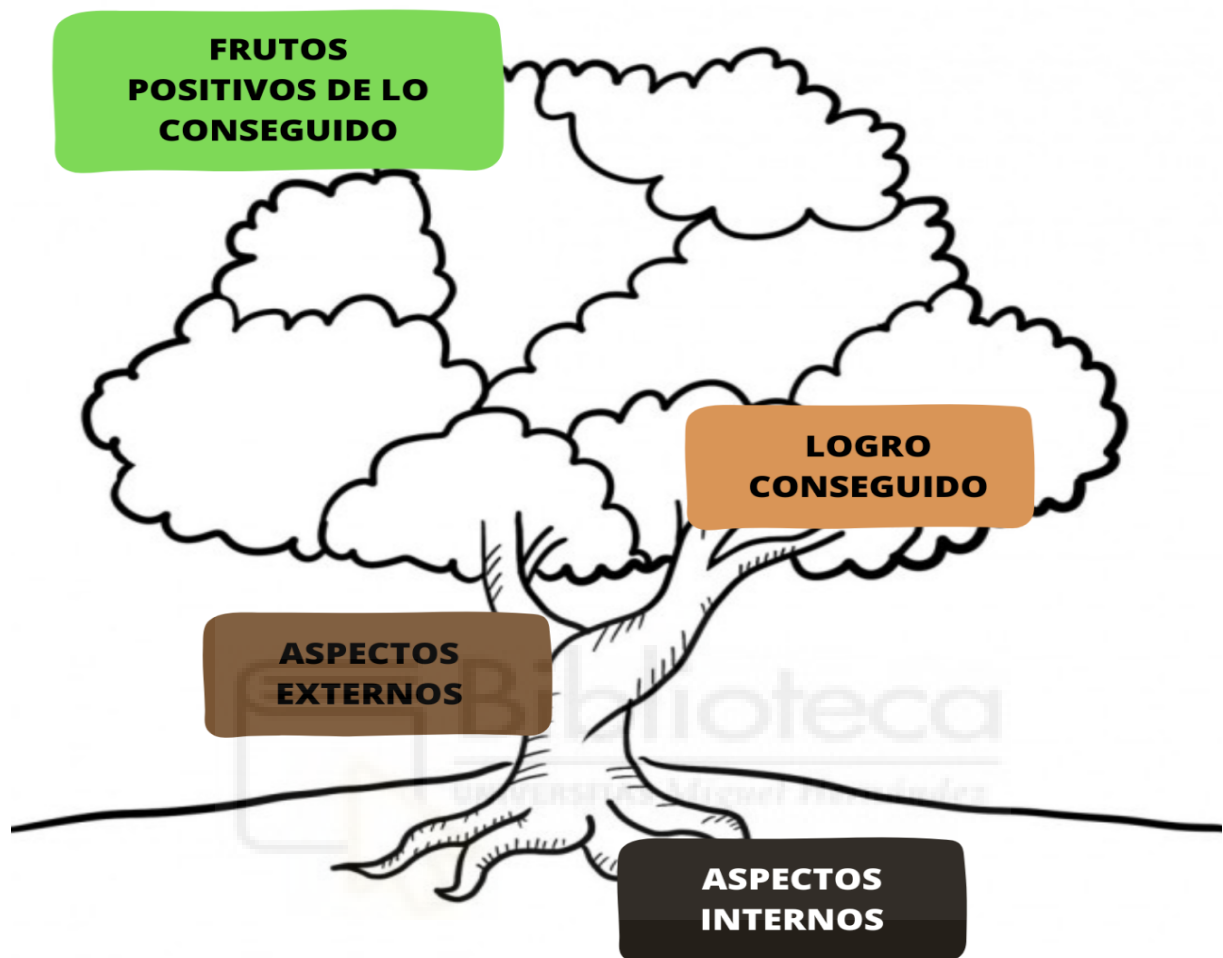
**¡Gracias por la participación!**



ANEXO F: TARJETAS CON FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

CONFLICTOS FAMILIARES	DESESPERANZA E INCOMPRESIÓN
JUBILACIÓN	AISLAMIENTO
ACTIVIDAD FÍSICA	ALIMENTACIÓN SALUDABLE
APOYO EMOCIONAL	AUTOESTIMA
APOYO FAMILIAR	ACTIVIDADES DE RECREO
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	DISCRIMINACIÓN
PLANIFICACIÓN DE PROYECTOS	INTERACCIÓN SOCIAL

ANEXO G: ACTIVIDAD 'MI ÁRBOL DE FORTALEZAS'



ANEXO H: TARJETAS CON PREGUNTAS DINÁMICA

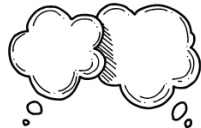
¿CUÁL ES TU GÉNERO MUSICAL FAVORITO Y POR QUÉ TE GUSTA?



¿CUÁL ES TU OPINIÓN SOBRE LA TECNOLOGÍA?



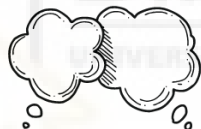
¿CÓMO SERÍA TU DÍA PERFECTO?



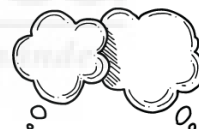
¿CÓMO TE GUSTA PASAR TU TIEMPO LIBRE?



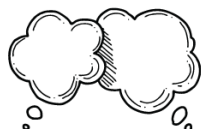
¿CUÁL FUE LA DECISIÓN MÁS IMPORTANTE QUE ADOPTASTE EN EL PASADO?



¿CUÁL ES TU RECETA ESTRELLA O TU COMIDA FAVORITA?



¿PREFIERES PASAR FRÍO O CALOR?



¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE GUSTARÍA APRENDER O PROBAR?



¿POR QUÉ ESTÁS EN EL PROGRAMA?



¿QUÉ OPINAS SOBRE EL ACCESO A LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA?



ANEXO I: EXPOSICIÓN VISUAL 'ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO'



ANEXO J: LINK VÍDEO CORTOMETRAJE 'SOLEDAD'  
[https://www.youtube.com/watch?v=Yz\\_G7z-yGZc&pp=ygUpc29sZWRhZCBlbiBwZXJzb25hc3R5YXlvcnVzIGNvcnRvbWV0cmFqZSA%3D](https://www.youtube.com/watch?v=Yz_G7z-yGZc&pp=ygUpc29sZWRhZCBlbiBwZXJzb25hc3R5YXlvcnVzIGNvcnRvbWV0cmFqZSA%3D)

