



Universidad Miguel Hernández de Elche

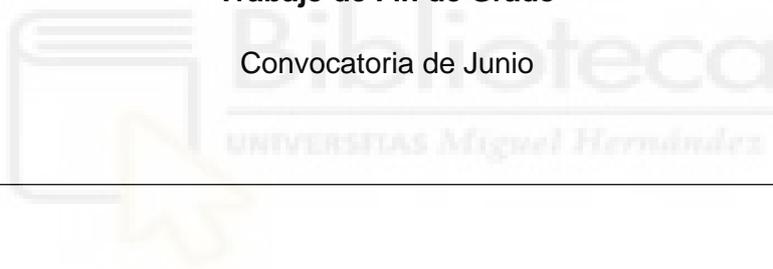
Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Grado en Psicología

Curso 2021/2022

Trabajo de Fin de Grado

Convocatoria de Junio



Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención.

Título: "CONTIGO": Programa de Prevención de la Conducta Suicida en adolescentes.

Autora: Azahara García Cutillas.

Tutoras: Victoria Soto Sanz y Raquel Falcó García.

Elche a 3 de junio de 2022.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer el apoyo recibido por parte de mi tutora Victoria Soto Sanz y mi cotutora Raquel Falcó García, quienes me han animado y brindado ayuda desde el primer momento.

Asimismo, me gustaría dar las gracias a mi familia, amigos y pareja por su paciencia y amor incondicional. Posiblemente este trayecto hubiera sido mucho más difícil sin ellos.

Por último, quería dedicar este Trabajo de Fin de Grado a mi abuelo Juan, quien decidió quitarse la vida el 23 de febrero de 2011. Deseo que, allí donde esté, se sienta orgulloso de lo que he trabajado para llevar a cabo esta propuesta.

Gracias.



ÍNDICE

Resumen.....	4
1. Introducción.....	5
1.1. Prevalencia del suicidio.....	5
1.2. Conceptualización del suicidio.....	5
1.3. Factores de riesgo asociados al suicidio.....	6
1.4. Factores de protección frente al suicidio.....	7
1.5. Prevención e intervención en conductas suicidas.....	8
1.5.1. Programas de prevención.....	8
1.5.2. Programas de intervención.....	8
1.6. Justificación de la intervención.....	9
2. Objetivos.....	10
2.1. Objetivo general.....	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. Metodología.....	11
3.1. Participantes.....	11
3.2. Procedimiento.....	11
3.3. Variables e instrumentos.....	11
3.4. Intervención.....	13
4. Discusión.....	22
5. Referencias bibliográficas.....	24
6. Anexos.....	30

RESUMEN

El suicidio constituye un problema de salud pública a nivel mundial. En España, este fenómeno supone la primera causa de muerte externa en los/as jóvenes de entre 15 y 29 años de edad. Estudios recientes reflejan que cada vez son más los/as adolescentes que refieren deseos de muerte, comunican su intención o realizan una tentativa de suicidio.

En consecuencia, el presente trabajo tuvo por objetivo diseñar un programa de prevención para reducir la presencia de pensamientos y conductas suicidas en adolescentes de entre 15 y 18 años de edad. Así, se han desarrollado ocho sesiones de carácter cognitivo-conductual orientadas a dotar a los/as participantes de estrategias de afrontamiento adaptativas y preventivas. Las sesiones han sido elaboradas en base a los factores de riesgo y de protección identificados en la literatura científica y previsiblemente implementadas en un contexto clínico, concretamente en una Unidad de Salud Mental. Para valorar su eficacia se realizará una evaluación pre y post intervención de las variables objeto de cambio. De este modo, se espera favorecer la prevención, intervención precoz o detención del suicidio.

PALABRAS CLAVE: Programa, prevención, suicidio, adolescentes, estrategias de afrontamiento.



ABSTRACT

Suicide is a public health problem worldwide. In Spain, this phenomenon is the leading cause of external death in young people between 15 and 29 years of age. Recent studies show that more and more adolescents report death wishes, communicate their intention or make a suicide attempt.

Consequently, the aim of this study was to design a prevention program to reduce the presence of suicidal thoughts and behaviors in adolescents between 15 and 18 years of age. Thus, eight cognitive-behavioral sessions were developed to provide participants with adaptive and preventive coping strategies. The sessions have been elaborated based on the risk and protective factors identified in the scientific literature and are expected to be implemented in a clinical context, specifically in a Mental Health Unit. In order to assess their effectiveness, a pre- and post-intervention evaluation of the variables subject to change will be carried out. In this way, it is expected to favor the prevention, early intervention or arrest of suicide.

KEYWORDS: Program, prevention, suicide, adolescents, coping strategies

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PREVALENCIA DEL SUICIDIO

Según la OMS (2021), cada año se suicidan alrededor de 800.000 personas en el mundo, lo que supone una muerte cada 40 segundos y un intento cada 20 segundos. En España, de acuerdo con los últimos datos registrados en el Instituto Nacional de Estadística (2020), el suicidio es la primera causa de muerte externa en hombres y la tercera en mujeres, lo que supone un total de 3.941 defunciones (74,3% hombres y 25,7% mujeres). Asimismo, se ha demostrado que el suicidio juvenil ha aumentado significativamente en los últimos años, convirtiéndose en la primera causa de muerte externa y en la segunda causa de muerte, después de los procesos tumorales, entre los/as jóvenes de 15 a 29 años (INE, 2020). Los datos más recientes indican un total de 300 defunciones (75,7% hombres y 24,3% mujeres) de jóvenes situados en este rango de edad (INE, 2020). Las cifras evidencian que los hombres logran el suicidio consumado en mayor medida, aunque las mujeres llevan a cabo un mayor número de intentos (Fundación Española para la Prevención del Suicidio [FSME], 2020).

La magnitud del problema es mayor si se tiene en cuenta que por cada suicidio consumado tienen lugar al menos 20 intentos. (OMS, 2021). No obstante, las cifras de muerte por suicidio registradas en el INE podrían estar infranotificadas debido a la probabilidad de que detrás de cualquier otra causa de muerte externa como accidentes de tráfico, ahogamientos o envenenamientos se esconda una muerte por suicidio (Consejo General de Psicología, 2022).

Siguiendo esta línea, los métodos de suicidio utilizados por los hombres son más violentos y activos que los utilizados por las mujeres, en las cuales predominan métodos silenciosos y pasivos (Ministerio de Salud [MINSAL], 2013). En este sentido, la mayoría de jóvenes de entre 15 y 29 años de edad escogen como método de suicidio el ahorcamiento, seguido de la precipitación (Navarro, 2017). Cabe mencionar que el método utilizado depende de la influencia sociocultural y de las características geográficas de la persona, por lo que el empleo de un método puede variar en función de la disponibilidad y el acceso (MINSAL, 2013).

1.2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL SUICIDIO

Etimológicamente, el suicidio es el acto por el que una persona se provoca a sí mismo la muerte de manera intencionada (Real Academia Española [RAE], s.f.). Sin embargo, la conducta suicida abarca mucho más que dicho acto, por lo que en la actualidad todavía no se ha llegado a un consenso en su definición (Goodfellow et al., 2018).

El suicidio no debe ser entendido como un trastorno mental o un síntoma de una enfermedad mental (Al-Halabí y García, 2021), sino como un continuo de comportamientos que incluye aspectos cognitivos y aspectos conductuales (Espada et al., 2021). Por este motivo, algunos

autores apoyan que la conducta suicida debe plantearse de manera dimensional, abarcando la ideación suicida (ideas/deseos de muerte y plan suicida), la comunicación suicida (amenaza suicida y expresión verbal y no verbal) y el acto suicida (intento suicida y suicidio consumado) (Fonseca et al., 2019; O'Connor y Pirkis, 2016). No obstante, la conducta suicida tiene una naturaleza existencial-contextual y un carácter interactivo-dinámico, por lo que no se sigue un patrón determinado (García et al., 2018).

1.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SUICIDIO

El suicidio es un fenómeno humano complejo y multifactorial. En la adolescencia, aunque el suicidio suele estar relacionado con características de esta etapa del ciclo vital, existen variables que pueden aumentar la aparición de la conducta suicida (MINSAL, 2013).

Respecto a las variables psicológicas que pueden favorecer la aparición de la conducta suicida se encuentran la ideación suicida (Miranda et al., 2019), la deficiencia de habilidades de comunicación (Vargas y Saavedra, 2012), el deterioro de la toma de decisiones (Sastre et al., 2021) y los estilos de afrontamiento desadaptativos (Carballo et al., 2020).

Del mismo modo, entre las variables socio-contextuales se localizan la exposición a conductas suicidas de iguales, pudiendo conducir al “efecto Werther”, la ruptura de la red social, los cambios constantes de domicilio, los conflictos entre iguales, las rupturas amorosas, las preocupaciones sobre la orientación sexual y el abuso físico y/o sexual (Carballo et al., 2020), además de aspectos académicos como la sobrecarga de exámenes, el bajo rendimiento escolar y el acoso escolar (Carballo et al., 2020; Miranda et al., 2019). Asimismo, las redes sociales tienen un papel muy importante sobre la conducta suicida, derivado de un mal uso de internet, el ciberacoso, el sexting, el grooming y la exposición y generación de contenido relacionado con pensamientos o conductas autolesivas (López et al., 2020; Nesi et al., 2021).

Por otro lado, entre las variables comportamentales sobresalen los intentos de suicidio, las autolesiones no suicidas (Carballo y Gómez, 2017; Carrasco et al., 2020; Gómez, 2021) y la negligencia (Sánchez y Robles, 2014). También existen variables del entorno familiar que pueden suponer un riesgo, como la exposición a conductas suicidas de familiares, la salud mental de familiares, el abandono, la muerte prematura de un progenitor, el divorcio de los padres y la violencia familiar (Carballo et al., 2020; Miranda et al., 2019).

Siguiendo esta línea, entre las variables emocionales destacan la baja autoestima (Fonseca et al., 2020; Soto et al., 2019), el afecto negativo (Fonseca et al., 2020), la desesperanza (Domínguez et al., 2016; Fonseca et al., 2022) y la desmotivación (Cañón, 2011). Asimismo, algunas de las variables de temperamento y personalidad son la impulsividad, el neuroticismo (Carballo et al., 2020), el perfeccionismo, el pesimismo, la dependencia interpersonal y la

autocrítica (Carballo et al., 2020). Del mismo modo, los rasgos narcisistas o antisociales pueden desencadenar la conducta suicida (Cañón, 2011).

Por último, entre las variables psicopatológicas resaltan los antecedentes de algún trastorno mental, especialmente el trastorno de ansiedad, el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar o algún tipo de trastorno de personalidad (Carballo et al., 2020; Gili et al., 2019; Miranda et al., 2019). En este sentido, también se ha comprobado que el trastorno de estrés postraumático, los trastornos de alimentación y los trastornos por consumo de alcohol u otras drogas pueden desatar la conducta suicida (Carballo et al., 2020; Miranda et al., 2019).

1.4. FACTORES DE PROTECCIÓN FRENTE AL SUICIDIO

Pese a la escasez de literatura previa sobre factores de protección en adolescentes, se han detectado variables muy significativas. Según los datos recogidos, algunas de las variables psicológicas que pueden promover la resiliencia ante el suicidio son la inteligencia emocional (Gómez et al., 2018), la capacidad de resolución de problemas (Fonseca et al., 2022), la búsqueda de sentido de vida (Sánchez y Robles, 2014) y los estilos de afrontamiento adaptativos (Hernández et al., 2020).

Por otro lado, entre las variables comportamentales destacan el comportamiento prosocial (Fonseca et al., 2022), el control de impulsos y la capacidad para pedir ayuda (Sánchez y Robles, 2014). Igualmente, existen variables emocionales que pueden reducir la probabilidad de llevar a cabo conductas suicidas tales como el bienestar personal (Fonseca et al., 2022), la alta autoestima (Soto et al., 2019), la esperanza, la gratitud y la perseverancia al logro de metas frente a adversidades (Sánchez y Robles, 2014).

En relación a las variables socio-contextuales resaltan la calidad de vida percibida (Akpınar et al., 2020), el apoyo familiar y social, las relaciones interpersonales positivas (Fonseca et al., 2022), y los antecedentes de atención psicológica (Miranda et al., 2019). Asimismo, se ha comprobado que la participación en actividades culturales y religiosas, el compromiso escolar y el acceso limitado a los medios de suicidio pueden proteger de conductas suicidas (Fonseca et al., 2022).

Por último, entre las variables personales sobresaltan la adecuada percepción de uno mismo (Camus, 2020), la confianza en uno mismo (Gómez et al., 2020), el sentido del humor y el optimismo (Sánchez y Robles, 2014).

1.5. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS

1.5.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Entre los programas desarrollados a nivel internacional se encuentra “*Signs of Suicide*” (SOS; Schilling et al., 2016), un programa de prevención universal centrado en enseñar a los/as jóvenes a identificar las señales de alerta del suicidio y a buscar ayuda en las personas que consideren importantes cuando muestren estas señales encubiertas de riesgo suicida. En el estudio se obtuvo una muestra total de 1575 estudiantes: 1369 fueron incluidos en el grupo experimental (GE), en el cual se aplicó el programa SOS, y 949 en el grupo control (GC), en el que no se realizó la intervención. Después de 3 meses, los resultados mostraron que los/as estudiantes del GE tenían más conocimientos sobre el suicidio y su prevención que los del GC. Asimismo, se observó que los/as estudiantes del GE con ideación suicida previa al programa redujeron significativamente las ideas suicidas y los intentos de suicidio.

Por otro lado, “*Care, Assess, Respond, Empower*” (CARE; Hooven et al., 2010) es un programa de prevención indicada centrado en enseñar a los/as jóvenes a adquirir habilidades relacionadas con el manejo del estrés, el control de las emociones y el apoyo social. En el estudio se obtuvo una muestra total de 593 estudiantes asignados al azar en el grupo experimental (GE), en el que se aplicó CARE, o en el grupo control (GC), en el que se llevó a cabo una intervención mínima. Los resultados no fueron significativamente diferentes entre los grupos, aunque mostraron que no hubo un aumento de ideas o conductas suicidas.

Asimismo, en el estudio realizado por Hooven et al. (2012) se obtuvo una muestra total de 615 estudiantes y sus respectivos padres, distribuyéndolos entre un grupo experimental (GE) formado por tres intervenciones: C-CARE (jóvenes), P-CARE (padres) y C+P-CARE (jóvenes y padres) y un grupo control (GC). Los resultados mostraron que todos los grupos habían reducido los factores de riesgo y aumentado los de protección, manteniéndose estas mejoras durante 15 meses. Sin embargo, en el GE de C-CARE y C+P-CARE había una reducción de los factores de riesgo y un aumento de los de protección significativamente mayor que el GC.

1.5.2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Entre los programas de intervención se localiza “*Ciprés*” (Bahamón et al., 2019), un programa centrado en incrementar factores protectores, tales como la autoestima o las estrategias de afrontamiento adaptativas, a fin de reducir el riesgo suicida. Se obtuvo una muestra total de 106 adolescentes: 53 fueron incluidos en el grupo experimental (GE) y 53 en el grupo control (GC). Los resultados mostraron una disminución significativa en ideación suicida, planificación, autolesión, aislamiento y falta de apoyo familiar.

Por otro lado, en Europa se encuentra el proyecto SEYLE (Wasserman et al., 2015), constituido por 12 países de la Unión Europea, cuyo objetivo principal es evaluar la eficacia de tres intervenciones sobre la conducta suicida: “*Youth Aware of Mental Health Programme*” (YAM), “*Question, Persuade and Refer*” (QPR), y “*Screening by Professionals Programme*” (ProfScreen). YAM es un programa dirigido a alumnos en el que se trabaja el manejo de las emociones, la resolución de problemas o las relaciones con iguales y adultos; QPR es un módulo de capacitación de guardianes; y ProfScreen es un cribado para la detección de alumnos en riesgo. Los resultados mostraron que el YAM disminuyó la ideación y el número de intentos suicidas de los participantes a los 3 y 12 meses después de la intervención en comparación con el grupo control (GC), mientras que el QPR y el ProfScreen no tuvieron resultados significativos frente al GC.

En España no existe un plan nacional para la prevención de la conducta suicida, pero se dispone de programas aplicados a nivel autonómico (Blanco, 2020). Algunos de ellos son el “*Programa de Prevención de la Conducta Suicida*” de Canarias o de Barcelona. Asimismo, existen planes o estrategias para la prevención del suicidio como el “*Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida*” de la Comunidad Valenciana o la “*Estrategia para la Prevención del Suicidio*” de Castilla-La Mancha.

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención está fundamentada principalmente por el estigma social que se tiene hacia el suicidio. Pese a que en la actualidad se han logrado algunos avances, el suicidio sigue siendo un tabú en muchos lugares del mundo, lo que conduce a que las personas que presentan pensamientos y conductas suicidas no se atrevan a pedir ayuda (Gabilondo, 2020).

Por otro lado, el gran aumento de casos por suicidio en adolescentes de entre 15 y 29 años de edad (INE, 2020) supone la necesidad de desarrollar programas de prevención para dicho colectivo. En este sentido, Cañón (2011) afirma que la literatura sobre el suicidio en adultos es abundante, mientras que en adolescentes escasea.

Los programas de prevención tradicionalmente publicados hacen hincapié en dar información acerca del suicidio y los factores de riesgo a la población general. Dado que varias instituciones han propuesto la elaboración de programas de prevención centrados en la detección y el tratamiento de la conducta suicida en el ámbito sanitario, por lo que se ha creído necesario llevar a cabo una propuesta de prevención del suicidio basada en el entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas en población adolescente e indicada.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de prevención indicada dirigido a reducir la presencia de pensamientos y conductas suicidas en población adolescente, a través de la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el riesgo de conducta suicida mediante la aplicación de diferentes escalas psicológicas.
2. Concienciar a los padres o tutores legales de los/as adolescentes sobre la importancia del riesgo de suicidio en la adolescencia.
3. Desarrollar habilidades de autoconocimiento y autocontrol emocional.
4. Mejorar la autoestima tomando conciencia sobre la posesión de cualidades y habilidades positivas.
5. Aumentar las actitudes de resiliencia.
6. Incrementar la disposición de habilidades comunicativas, sociales y asertivas.
7. Fomentar la solución de los problemas de manera adaptativa.
8. Suscitar la búsqueda de ayuda en situaciones críticas y la expresión emocional adaptativa.
9. Promover un adecuado uso del Internet y las redes sociales.

3. METODOLOGÍA

3.1. PARTICIPANTES

El programa de prevención, denominado “CONTIGO”, está orientado hacia adolescentes de entre 15 y 18 años de edad con pensamientos y conductas suicidas, y sus respectivos padres o tutores legales. La selección de participantes tendrá lugar en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Vinalopó de Elche, junto al equipo de dirección y coordinación de dicho servicio. Para participar en dicho programa será necesario que los/as menores de 18 años de edad dispongan de la autorización firmada por parte de sus padres o tutores legales.

Asimismo, es relevante señalar que el programa se aplicará en combinación con el tratamiento individualizado de sintomatología realizado por la Unidad de Salud Mental mencionada.

3.2. PROCEDIMIENTO

La aplicación del programa se llevará a cabo en las salas de intervención grupal de la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Vinalopó de Elche. La elección de este lugar se debe a que desarrolla una asistencia sanitaria especializada y cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por psicólogos, psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales, por lo que se entiende que se puede alcanzar una asistencia integral a nivel de prevención, detección e intervención precoz.

Para llevar a cabo el presente programa, deberá ser aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Salud del Hospital Universitario del Vinalopó. Una vez realizados dichos trámites y conseguido el consentimiento necesario (Anexo 1), se asignará un espacio habilitado en el hospital para desarrollar el programa.

3.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS

Las variables sobre las que se ha considerado relevante trabajar han sido el riesgo de conducta suicida, la inteligencia emocional, la autoestima, las actitudes de resiliencia, las habilidades sociales y comunicativas, las habilidades de resolución de problemas, la búsqueda de ayuda y el adecuado uso de las redes sociales. Para evaluar las variables mencionadas, se realizará una evaluación pre y post intervención mediante diferentes instrumentos psicológicos.

Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio (Posner et al., 2008; Al-Halabí et al., 2016). Se trata de una entrevista semiestructurada elaborada para identificar y evaluar a las personas en riesgo de suicidio. Incluye ítems para medir la gravedad de la ideación, la intensidad de la ideación, el comportamiento y la letalidad, con opciones de respuestas de tipo dicotómico (sí/no).

Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (Mayer et al., 2002; Extremaadura y Fernández-Berrocal, 2009). Es un test diseñado para evaluar la inteligencia emocional como una capacidad, que consta de 141 ítems divididos en 4 áreas: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y manejo emocional. Las opciones de respuesta varían en función de cada área.

Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA; Garaigordobil, 2011). Consiste en un listado de 57 adjetivos positivos que permite evaluar el autoconcepto global de las personas, por lo que incluye elementos referidos al autoconcepto físico, emocional, intelectual y social. Las opciones de respuestas se plantean en una escala Likert de 0 a 4, siendo 0 “nada” y 4 “mucho”.

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (Connor y Davidson, 2003; Broche et al., 2012). Es una escala creada para identificar conductas resilientes, que consta de 25 ítems divididos en 5 áreas: autoeficacia-tenacidad, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control-propósito y espiritualidad. Las opciones de respuesta se plantean en una escala Likert de 0 a 4, siendo 0 “totalmente en desacuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”.

Escala de Habilidades Sociales (EHS; Gismero, 2000). Se trata de una escala diseñada para evaluar la conducta asertiva y las habilidades sociales, que consta de 33 ítems divididos en 6 áreas: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidos, expresión de enfado o disconformidad, decir “no” y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Las opciones de respuesta se plantean en una escala Likert de 1 a 4, siendo 1 “no me identifico en absoluto...” y 4 “muy de acuerdo, me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”.

Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (Frydenberg y Lewis, 1997; Pereña y Seisdedos, 2000). Consiste en un autoinforme que permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social, el cual incluye 80 ítems, 79 de tipo cerrado y 1 de tipo abierto. Las opciones de respuesta se plantean en una escala Likert de 0 a 4, siendo 0 “no me ocurre nunca o nunca lo hago” y 4 “me ocurre o lo hago con mucha frecuencia”.

Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI; Beranuy et al., 2009). Se trata de un cuestionario diseñado para evaluar el uso de Internet, que consta de 10 ítems, 6 para evaluar los conflictos intrapersonales y 4 para los conflictos interpersonales. Las opciones de respuesta se plantean en una escala Likert de 1 a 4, siendo 0 “nada” y 4 “mucho”.

3.4. INTERVENCIÓN

El programa, que tendrá lugar durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, se realizará de manera presencial, respetando las medidas de seguridad propuestas ante el COVID-19, y constará de ocho sesiones de entre 60 y 120 minutos (dependiendo de la sesión): siete sesiones destinadas a los/as adolescentes y una sesión a sus respectivos padres o tutores legales. Se aplicará un período máximo de seis días entre las sesiones con la finalidad de que durante este tiempo los adolescentes trabajen desde casa.

Tal y como se observa en la tabla inferior (Tabla 1), el programa iniciará la tercera semana de septiembre y terminará la segunda semana de noviembre. Se realizará una preevaluación antes de aplicar el programa y una postevaluación después de aplicarlo a fin de comprobar si se han cumplido los objetivos planteados.

Asimismo, se llevará a cabo un seguimiento a los 3 meses, 6 meses y 1 año tras finalizar el programa, realizándose los dos primeros de manera presencial y el último de manera online, a fin de comprobar si la situación ha mejorado o ha empeorado. En este sentido, si se detecta que alguno de los participantes ha tenido una recaída, se proporcionará terapia individual.

Tabla 1. Cronograma de aplicación del programa.

Sesión	Temática	Septiembre				Octubre				Noviembre			
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Preevaluación													
1	Suicidio			■									
2	Inteligencia emocional				■								
3	Autoestima					■							
4	Resiliencia						■						
Postevaluación													
5	Habilidades comunicativas y sociales								■				
6	Habilidades de resolución de problemas									■			
7	Búsqueda de ayuda										■		
8	Internet y redes sociales											■	

SESIÓN PARA LOS PADRES O TUTORES LEGALES LOS/AS ADOLESCENTES

SESIÓN 1. PROTEJO A MI HIJO FRENTE AL SUICIDIO

Objetivo: Concienciar a los padres o tutores legales de los/as adolescentes sobre la importancia del riesgo de suicidio en la adolescencia.

Duración: 80 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador y anexo 2.

Esta sesión es la única que se va a realizar con los padres o tutores legales de los/as participantes. La sesión comenzará con la presentación de la profesional que va a aplicar el programa y de los padres o tutores legales de los/as adolescentes que participarán en él.

Se explicarán brevemente los contenidos que se van a trabajar en el programa y se pedirá a los/as asistentes, cuyos hijos/as sean menores de 18 años de edad, que firmen la autorización de participación en el programa.

Generalmente, los padres o tutores legales suelen sentirse frustrados al no saber cómo ayudar a sus hijos/as, por lo que desarrollará una sesión de psicoeducación.

En primer lugar, se hablará de los conceptos “suicidio” y “suicidarse”, del espectro suicida y de datos epidemiológicos de las muertes por suicidio en adolescentes. Por otro lado, se compararán mitos y realidades acerca del suicidio, a fin de desmontar la imagen equívoca que pueden tener acerca del fenómeno. Igualmente, se mostrarán los principales factores de riesgo y de protección frente al suicidio, y las señales de alarma a tener en cuenta.

Para finalizar, se darán unas pautas para llevar a cabo el autocuidado en familia, a fin de que pasen tiempo de calidad juntos, y unas herramientas para actuar adecuadamente en caso de detectar riesgo. Se agradecerá la asistencia y se recomendará poner en práctica lo aprendido a lo largo de la sesión.

SESIONES PARA LOS/AS ADOLESCENTES

SESIÓN 2. ENTIENDO CÓMO ME SIENTO

Objetivo: Desarrollar habilidades de autoconocimiento y autocontrol emocional.

Duración: 80 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador, anexo 3

La primera sesión con los/as adolescentes comenzará con la presentación de la profesional que va a aplicar el programa y la de estos/as. Seguidamente, la profesional les hará firmar un contrato de compromiso, recalcando la importancia de asistir a todas las sesiones para lograr mejores resultados.

En esta sesión se va a trabajar la inteligencia emocional mediante un power point con los aspectos más relevantes y las actividades a realizar.

Actividad 1. Se entregará a los/as adolescentes una ficha para que especifiquen cómo se sienten en el momento. Seguidamente se entregará otra ficha, en la cual aparecen diferentes emociones, para que indiquen qué sienten, qué piensan, por qué creen que piensan eso y qué hacen cuando experimentan esas emociones. Con esta actividad se pretende que aprendan a identificar sus propias emociones y a conocer los pensamientos y las acciones desencadenantes.

Actividad 2. Se plasmará un power point para explicar en qué consiste el autocontrol y, seguidamente, se practicarán 2 técnicas de relajación (respiración profunda 4-4-8 y técnica del semáforo). Con esta actividad se pretende que aprendan a regular sus emociones.

Para finalizar, se planteará crear un diario emocional en casa. La idea es que los/as adolescentes hagan un balance del día, empezando por las emociones placenteras y siguiendo por las displacenteras, a fin de desarrollar una rutina que favorezca el autoconocimiento y el autocontrol emocional.

Se agradecerá la asistencia y se recomendará poner en práctica lo aprendido a lo largo de la sesión.

SESIÓN 3. ME QUIERO Y ME ACEPTO

Objetivo: Mejorar la autoestima tomando conciencia sobre la posesión de cualidades y habilidades positivas.

Duración: 120 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador, anexo 4, folios y bolígrafos.

En esta sesión se va a trabajar la autoestima mediante un power point con los aspectos más relevantes y las actividades a realizar.

Actividad 1. Se pedirá a los/as adolescentes que dibujen en un folio un árbol con sus raíces, tronco, ramas y hojas. Se indicará que en las raíces deberán aparecer las personas, cosas o situaciones que les produzcan estabilidad; en el tronco las cualidades positivas que vean en ellos mismos; en las ramas los aspectos que consideren que deben mejorar; y en las hojas los logros conseguidos a lo largo de sus vidas.

Actividad 2. Se realizará el entrenamiento de frases positivas para contrarrestar los pensamientos negativos propios de un afrontamiento ineficaz. Se repartirá un folio a cada adolescente y, de manera conjunta, se buscará una frase positiva que sustituya cada frase negativa.

Actividad 3. Se proyectará "El regalo", un cortometraje animado publicado en YouTube, en el que un niño recibe un regalo. Cuando lo abre y comprueba que es un perrito al que le falta una pata, se enfada y cuestiona la validez del animal. Sin embargo, al final del vídeo se puede observar que al niño le falta una pierna.

Con estas actividades se pretende que los/as adolescentes tomen conciencia sobre las cualidades y habilidades positivas que poseen y sobre la importancia de aceptarse a sí mismos para poder aceptar a los demás.

Se agradecerá la asistencia y se recomendará poner en práctica lo aprendido a lo largo de la sesión.

SESIÓN 4. YO PUEDO

Objetivo: Aumentar las actitudes de resiliencia.

Duración: 100 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador, anexo 5, cartulinas A2, folios, lápices y colores.

En esta sesión se va a trabajar la resiliencia mediante un power point con los aspectos más relevantes y las actividades a realizar.

Actividad 1. Se pedirá a los/as adolescentes que recreen su línea de la vida en una cartulina A2, señalando acontecimientos vitales y significativos, así como situaciones difíciles que hayan conseguido superar.

Actividad 2. Se pedirá que dibujen una casa de resiliencia, siguiendo el modelo de Vanistendael. Los espacios de la casa serán aspectos generales de la resiliencia, mientras que los muebles que decoran su interior serán aspectos individuales de la resiliencia de cada persona. Posteriormente, se hará una reflexión sobre las similitudes que puede haber entre ellos/as y la casa que han creado.

Con estas actividades se pretende que los/as adolescentes se enfoquen en sus fortalezas y logros más que en sus traumas o experiencias dolorosas.

Se agradecerá la asistencia y se recomendará poner en práctica lo aprendido a lo largo de la sesión

SESIÓN 5. (ME)COMUNICO

Objetivo: Incrementar la disposición de habilidades comunicativas, sociales y asertivas.

Duración: 80 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador, anexo 6, gafas de sol, folios y bolígrafos.

En esta sesión se trabajarán las habilidades sociales y comunicativas mediante un power point con los aspectos más relevantes y las actividades a realizar.

Actividad 1. Se explicarán los estilos de comunicación y se darán unas pautas para que los/as adolescentes aprendan a comunicarse de manera más eficiente, a fin de potenciar sus relaciones sociales. Posteriormente, se realizará un juego en el que deberán de contestar, en función del estilo de gafas que les haya tocado (pasivas, asertivas o agresivas), a una determinada situación. Una vez finalizada la actividad, deberán de escribir los pros y contras que encuentran en cada estilo de comunicación.

Actividad 2. Se repartirá un folio a cada adolescente y se pedirá que escriban una o varias frases que les gustaría recibir por parte de sus padres, hermanos/as, amigos/as, profesores/as... y sus posibles respuestas. Asimismo, realizarán un roleplaying simulando dichas frases y respuestas.

Por último, se hará una reflexión conjunta sobre la sesión, haciendo hincapié en la importancia de mantener una relación de comunicación, respeto, confianza y cariño con las personas que consideran importantes en sus vidas.

Se agradecerá la asistencia y se recomendará poner en práctica lo aprendido a lo largo de la sesión.

SESIÓN 6. ¡SOY CAPAZ DE RESOLVERLO!

Objetivo: Fomentar la solución de los problemas de manera adaptativa.

Duración: 120 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador, anexo 7, bolígrafos y vendas.

En esta sesión se trabajarán las habilidades de resolución de problemas mediante un power point con los aspectos más relevantes y las actividades a realizar.

Actividad 1. Se explicará la técnica para afrontar situaciones problemáticas mediante un ejemplo práctico. Posteriormente, se visualizará “El puente”, un cortometraje animado publicado en YouTube en el que un ciervo y un oso entran en conflicto, y se pedirá a los/as adolescentes que analicen el vídeo y rellenen una ficha siguiendo el esquema propuesto en el power point. Se hará una reflexión conjunta acerca del vídeo y la solución escogida.

Actividad 2. Se realizará el juego “Elige la bolsa”. Hay que elegir entre varias bolsas, siguiendo 4 pasos: elegir la bolsa sin tocarla, levantar la bolsa para calcular su peso y decidir si seguimos eligiéndola, palpar el regalo a través de la bolsa y abrir la bolsa para mirar su contenido. Posteriormente, deberán contestar a una serie de preguntas. Con esta actividad se pretende practicar la toma de decisiones.

Actividad 3. Se realizará el juego “Bajo la venda”. Consiste en dividir a los/as adolescentes por parejas para que, por turnos, uno/a se tape los ojos y otro/a le guíe verbalmente para que recorra la sala de un extremo a otro, esquivando los obstáculos. Con esta actividad se pretende que sean conscientes de que, si ante un problema no encuentran una solución por ellos/as mismos/as, con ayuda es probable que puedan resolverlo.

Se agradecerá la asistencia y se recomendará poner en práctica lo aprendido a lo largo de la sesión.

SESIÓN 7. ¡AYUDA!

Objetivo: Suscitar la búsqueda de ayuda en situaciones críticas y la expresión emocional adaptativa.

Duración: 120 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador, anexo 8 y bolígrafos.

En base a la sesión anterior, durante esta sesión se va a trabajar la búsqueda de ayuda ante un problema mediante tres actividades.

Actividad 1. Se ha elaborado una ficha en la que aparece un muñeco, simulando a los propios adolescentes, rodeado por varios círculos. Se repartirá a los/as participantes y se pedirá que coloquen a las personas que consideren más importantes en sus vidas en los círculos que rodean al muñeco, pudiendo colocar a varias personas en un mismo círculo.

Actividad 2. Una vez identificadas las personas significativas a las que recurrir en caso de necesitar ayuda, se plasmará un power point con los pasos a seguir para desarrollar un plan de seguridad, que es una tarjeta escrita en primera persona para buscar ayuda en caso de que aparezcan pensamientos o conductas suicidas. Posteriormente, se repartirá otra ficha y se pedirá que elaboren su propio plan de seguridad.

Actividad 3. Se explicarán unas pautas para que aprendan a pedir ayuda. Posteriormente, se realizará un roleplaying en el que tendrán que simular cómo contarían un problema a las personas que consideran importantes.

Por último, se hará una reflexión conjunta sobre la sesión, haciendo hincapié en la importancia de buscar ayuda en las personas que consideran importantes debido a que estas pueden brindarles apoyo y ayuda ante situaciones estresantes. Se agradecerá la asistencia y se pedirá a los participantes que intenten aplicar lo aprendido.

SESIÓN 8. A TRAVÉS DE LA PANTALLA

Objetivo: Promover un adecuado uso del Internet y las redes.

Duración: 120 minutos aproximadamente.

Material: Proyector, ordenador, anexo 9, folios y bolígrafos.

Para comenzar, se plasmará un power point con información acerca del Internet y las redes sociales en la actualidad, haciendo hincapié en que la incorporación de determinados filtros de información en redes sociales como Instagram o Twitter no son suficientes para garantizar seguridad. Dado que la cibervictimización, el ciber-suicidio y las autolesiones no suicidas online se han convertido en una moda, se darán unas pautas para que los/as adolescentes utilicen de forma adecuada los medios digitales.

Actividad 1. Se preguntará a los/as adolescentes qué redes sociales utilizan, cuáles les gustaría utilizar y para qué las utilizan. Seguidamente, se repartirá una ficha y se pedirá que individualmente inventen un perfil de red social ficticio.

Posteriormente, se recogerán estas fichas y se formarán grupos para repartirlas aleatoriamente entre ellos/as como si fueran solicitudes de amistad. En este caso, se preguntará individualmente si aceptarían la solicitud y, en caso de que sea afirmativo, la enseñarán al resto. Se realizará una reflexión conjunta para hablar de cuántos perfiles han aceptado y cuáles han sido sus motivaciones a hacerlo.

Actividad 2. Se propondrá la opción de crear una cuenta conjunta en Instagram sobre el programa "CONTIGO", a fin de mostrar pautas, técnicas e incluso testimonios que sirvan para colaborar con la prevención del suicidio.

Por último, se agradecerá la asistencia y se pedirá que intenten aplicar lo aprendido. Asimismo, se pasará un cuestionario ad hoc para evaluar la satisfacción de los adolescentes sobre el programa y se otorgará a los adolescentes un diploma como recompensa por haber asistido a todas las sesiones del programa.

4. DISCUSIÓN

En la actualidad, las cifras de suicidio juvenil son desgarradoras, convirtiendo este fenómeno en la primera causa de muerte externa entre los/as jóvenes de 15 y 29 años de edad (INE, 2020), lo que suscita que sea de vital importancia la intervención en este colectivo.

Tras una rigurosa búsqueda de información, se ha comprobado que existen muchos programas destinados a la población universal en comparación con los destinados a la población selectiva o indicada. Por este motivo, se ha considerado relevante desarrollar un programa de prevención enfocado a la población indicada, es decir, a la población adolescente que presenta pensamientos o conductas suicidas.

Por consiguiente, se ha creído conveniente que el objetivo general del programa sea reducir la presencia de pensamientos y conductas suicidas en adolescentes, a través de la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativas. Los objetivos específicos han sido establecidos en base a los factores de protección recogidos en la literatura científica, por lo se espera concienciar a los padres o tutores sobre la importancia del riesgo de suicidio, analizar el riesgo de suicidio, desarrollar habilidades de autoconocimiento y autocontrol emocional, mejorar la autoestima, aumentar las actitudes de resiliencia, incrementar la disposición de habilidades comunicativas, sociales y asertivas, fomentar la solución de problemas de manera adaptativas, suscitar la búsqueda de ayuda y promover un adecuado uso de Internet y las redes sociales.

Existen diversos programas de prevención del suicidio, tanto en población universal como selectiva o indicada, pero en pocos se menciona la importancia que pueden tener el internet y las redes sociales en la conducta suicida. Por el contrario, en el presente programa se dedica una sesión para trabajar este factor, tratando de disminuir el riesgo que puede ocasionar.

Por otro lado, se ha aportado originalidad en cuanto a la creación de las actividades propuestas, lo que permite que sea más atractivo para los/as adolescentes. Asimismo, otra de las ventajas del programa es la inclusión de los progenitores o tutores legales en una sesión, aunque por separado de sus hijos. No obstante, en futuras líneas de actuación, se podría plantear la incorporación de alguna sesión en la que se trabaje de manera conjunta con padres e hijos, ya que según Hooven et al., (2012), la participación activa de los padres durante el proceso de intervención resulta de gran eficacia. Del mismo modo, otra de las ventajas es la facilidad con la que se puede encontrar muestra participante, ya que los/as adolescentes que sean diagnosticados con pensamientos o conductas suicidas en Atención Primaria, serán derivados a la Unidad de Salud Mental en la que se va a aplicar este programa.

Una de las principales limitaciones del programa puede ser la heterogeneidad entre los participantes sobre la frecuencia e intensidad de los pensamientos y conductas suicidas. Del mismo modo, la impulsividad de los participantes ante ciertas situaciones producidas en contextos naturales externos al lugar donde se va a desarrollar el programa puede suponer un grave riesgo para su vida. Igualmente, las expectativas que pueden tener los participantes y los progenitores o tutores legales acerca de los resultados puede ser una gran limitación para el desarrollo de este programa.

En resumen, el presente programa se ha diseñado con la finalidad de alcanzar una asistencia integral a nivel de prevención, detención e intervención precoz en adolescentes que, debido a la presencia de pensamientos o conductas suicidas, están en riesgo de muerte por suicidio.



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akpinar, E., Batmaz, S., Yildiz, M., & Songur, E. (2020). Suicide attempts in Turkish university students: The role of cognitive style, hopelessness, cognitive reactivity, rumination, self-esteem, and personality traits. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(4), 579–601. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00354-3>
- Al-Halabí, S., & García, J.M. (2021). Tratamientos psicológicos para la conducta suicida en Fonseca, E (Ed.) del *Manual de Tratamientos Psicológicos para Adultos*, 639-675. Pirámide.
- Al-Halabí, S., Sáiz P.A., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., Jiménez, E., Cervilla, J., Navarrete, M.I., Díaz-Mesa, E.M., García-Álvarez, L., Muñiz, J., Posner, K., Oquendo, M.A., García-Portilla, M.P., & Bobes, J. (2016). Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(3), 134-142. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.02.002>
- Bahamón, M.J., Alarcón, Y., Trejos, A.M., Vinaccia, S., Cabezas, A., & Sepúlveda, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 83-91. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>
- Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21(3), 480-485. <https://www.psicothema.com/pdf/3658.pdf>
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106. <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- Broche, Y., Rodríguez, B.C., Pérez, S., Alonso, G., Hernández, A., & Blanco, Y. (2012). Adaptación española de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). *Validación de Instrumentos Psicológicos: Criterios Básicos*. Editorial Samuel Feijoo. https://www.researchgate.net/publication/277139516_Escala_de_Resiliencia_de_Connor-Davidson_CD-RISC
- Camus, L.D. (2020). *Ideación suicida en adolescentes: Una revisión sistemática*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60251/Camus_RLDSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cañón, S.C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1), 62-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>

- Carballo, J.J., & Gómez, J. (2017). Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, (115), 207-21.
http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_12_relacion_entre_el_bullying_autolesiones_ideacion_suicida_e_intentos_autoliticos_en_ninos.pdf
- Carballo, J.J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., Hoekstra, P. J., Coghill, D., Schulze, U., Dittmann, R. W., Buitelaar, J. K., Castro-Fornieles, J., Lievesley, K., Santosh, P., Arango, C., & el Consorcio STOP (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 759–776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
- Carrasco, M.T., Huertas, P., Martín, P., Martín, C., Castillejos, M.C., Petkari, E., & Moreno, B. (2020). Determinants of Suicidality in the European General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4115. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114115>
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Consejo General de Psicología (2022). El suicidio: un problema multifactorial que requiere un abordaje urgente – XV Desayuno Infocop.
https://www.infocop.es/view_article.asp?id=20817&cat=9
- Domínguez, D.L., Hermsillo, A.E., & Vacio, M.A. (2016). Efecto de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de Psicología. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (69), 73-80.
<https://www.redalyc.org/pdf/674/67449381010.pdf>
- Espada, J.P., Méndez, X., Orgilés, M., & Morales, A. (2021). Conducta suicida en Fernández, J.R., y Villamarín, S (Eds.) del *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*, 32-37. Consejo General de Psicología de España.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2009). *Adaptación española del Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT): Manual y Cuadernillo*. TEA Ediciones.
<https://web.teaediciones.com/MSCEIT--Test-de-Inteligencia-Emocional-Mayer-Salovey-Caruso.aspx>

- Fonseca, E., Al-Halabí, S., Pérez, A., & Debbané, M. (2022). Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1784. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>
- Fonseca, E., Díez, A., Pérez, A., Inchausti, F., Enesco, A., & Pérez, M. (2019). Prevención del suicidio en los centros educativos en Lucas, B y Jiménez, M (Eds.) de *Promoción de la salud a través de programas de intervención en contexto educativo*, 157–184. Pirámide.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1997). *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS): Manual y Cuadernillo*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/acs-escalas-de-afrontamiento-para-adolescentes.aspx>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME). (2020). *Observatorio del Suicidio en España*. Fundación Salud Mental de España. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>
- Garaidordobil, M. (2011). *LAEA, Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en adolescentes y adultos: Manual y Cuadernillo*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/LAEA--LISTADO-DE-ADJETIVOS-PARA-LA-EVALUACION-DEL-AUTOCONCEPTO.aspx>
- García, J., García, H., & González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17052>
- Gili, M., Castellí, P., Vives, M., De la Torre, A., Almenara, J., Blasco, M.J., Cebrián, A., Gabilondo, A., Pérez, M.A., Mendizábal, M., Lagares, C., Parés, O., Piqueras, J.A., Rodríguez, T., Rodríguez, J., Soto-Sanz, V., Alonso, J., & Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of affective disorders*, 245, 152-162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>
- Gismero, E. (2000). *Escala de Habilidades Sociales (EHS). Manual y Cuadernillo*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/ehs-escala-de-habilidades-sociales.aspx>

- Gómez, A.S. (2021). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicología desde El Caribe*, 38(3), 1-55. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.38.3.362.28>
- Gómez, S., Agudelo, M., Nuñez, C., & Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Gómez, M., Limonero, J., Toro, J., Montes, J., & Tomás, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anves.2017.10.007>
- Goodfellow, B., Kólves, K., & de Leo, D. (2018). Contemporary Nomenclatures of Suicidal Behaviors: A Systematic Literature Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(3), 353–366. <https://doi.org/10.1111/sltb.12354>
- Hernández, L., Hueso, C., Gómez, J., & Cogollo, S. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, (94), 1-15. https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202009094.pdf
- Hooven, C., Herting, J.R., & Snedker, K.A. (2010). Long-term outcomes for the promoting CARE suicide prevention program. *American Journal Health Behavior*, 34(6), 721-736. <https://doi.org/10.5993/ajhb.34.6.8>
- Hooven, C., Walsh, E., Pike, K.C., & Herting, J.R. (2012). Promoting CARE: Including parents in youth suicide prevention. *Family Community Health*, 35(3), 225-235. <https://doi.org/10.1097/FCH.0b013e318250bcf9>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). Defunciones por causas de muerte: edad y sexo. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=49913&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). Defunciones por suicidios: edad y sexo. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49948>
- López, J., Moulahi, B., Azé, J., Bringay, S., Deninotti, J., Guillaume, S., & Baca, E. (2020). Mining social networks to improve suicide prevention: A scoping Review. *Journal of neuroscience research*, 98(4), 616–625. <https://doi.org/10.1002/jnr.24404>

- Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2002). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT): Version 2.0. MHS Publishers.
https://scholars.unh.edu/personality_lab/27/
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su implementación*. Departamento de Salud Mental.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf
- Miranda, A., Castellví, P., Parés, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez, T., Rodríguez, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283.
<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Navarro, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31.
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Nesi, J., Burke, T.A., Bettis, A.H., Kudinova, A.Y., Thompson, E.C., MacPherson, H.A., Fox, K.A., Lawrence, H.R., Thomas, S.A., Wolff, J.C., Altemus, M.K., Soriano, S., & Liu, R.T. (2021). Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 102038.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102038>
- O'Connor, R., & Pirkis, J. (2016). *The International Handbook of Suicide Prevention*. Wiley.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Suicidio. Datos y cifras.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pereña, J., & Seisdedos, N. (2000). *Adaptación española de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Manual y Cuadernillo*. TEA Ediciones.
<https://web.teaediciones.com/acs-escalas-de-afrontamiento-para-adolescentes.aspx>
- Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., Fisher, P., Zelazny, J., Burke, A., Oquendo, M., & Mann, J. (2008). Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). *Division of Child and Adolescent Psychiatry*. Columbia University, New York State Psychiatric Institute.
https://cssrs.columbia.edu/wp-content/uploads/C-SSRS_Pediatric-SLC_11.14.16.pdf
- Real Academia Española [RAE]. (s.f.). Suicidio. Diccionario de la lengua española, 23ª ed.
<https://dle.rae.es/suicidio>

- Sánchez, D., & Robles, M.A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del psicólogo*, 35(3), 181-192. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>
- Sastre, A., Alacreu, A., Courtet, P., Baca, E., & Barrigon, M. L. (2021). Decision-making in suicidal behavior: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 131, 642–662. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.005>
- Schilling, E.A., Aseltine, R.H., & James, A. (2016). The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. *The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 17(2), 157–166. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0594-3>
- Soto-Sanz, V., Piqueras, J.A., Rodríguez, J., Pérez, M.T., Rodríguez, T., Castellví, P., Miranda, A., Parés, O., Almenara, J., Blanco, M.J., Cebriá, A., Gabilondo, A., Gili, M., Roca, M., Lagares, C., & Alonso, J. (2019). Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema*, 31(3), 246–254. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.339>
- Vargas, H.B., & Saavedras, J.E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista Neuropsiquiátrica*, 75 (1), 19-28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>
- Wasserman, D., Hooven, C., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R, Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.P., Keeley, H., ... & Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*, 385(9977), 1536–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

ANEXO 1



DG2.0 MODELO DE DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS

D/D^a. _____, Presidente/a / Secretario/a del
Comité de Ética de la Investigación con medicamentos _____

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado la siguiente propuesta de ensayo clínico

CÓDIGO: _____. NÚMERO EUDRACT: _____.

TÍTULO: _____.

PROMOTOR: _____.

PROTOCOLO: Versión _____ Fecha: DD/MM/AAAA

HIP/CI GENERAL: Versión _____ Fecha: DD/MM/AAAA

Otras HIP/CI (subestudios, para uso futuro de muestras biológicas, etc).

Versión _____ Fecha: DD/MM/AAAA

Procedimientos y material utilizado para el reclutamiento de los sujetos (anuncios publicitarios, información en la web, folletos informativos, etc).

Versión _____ Fecha: DD/MM/AAAA

Que este Comité ha realizado la evaluación de la parte I de la solicitud de autorización del ensayo, ha valorado las respuestas del promotor a las aclaraciones solicitadas (si las hubiera) y ha transmitido a la Agencia Española de medicamentos su opinión final sobre la parte I. Que este Comité ha realizado la evaluación de la parte II de la solicitud de autorización del ensayo, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1090/2015 y en el art 7 del reglamento (UE) 536/2014 y considera que:

- El procedimiento para obtener el consentimiento informado (incluyendo las hojas de información al sujeto de ensayo y consentimientos informados mencionados en el encabezamiento), y el plan de reclutamiento de sujetos previsto son adecuados y cumplen con los requisitos para la obtención del consentimiento informado previstos en el capítulo II del Real Decreto 1090/2015.

- Las compensaciones previstas a los participantes son adecuadas, así como las previsiones de indemnización por daños y perjuicios que pueda sufrir el participante.
- El procedimiento previsto para el manejo de datos personales es adecuado.
- El uso futuro de las muestras biológicas obtenidas durante el ensayo se adecua a lo previsto en el Real Decreto 1716/2011.
- Para la realización del ensayo se consideran adecuados los centros e investigadores previstos en el anexo II a este dictamen, teniendo en cuenta las declaraciones de idoneidad emitidas por el promotor y por los responsables de las instituciones correspondientes.

Que este Comité decidió emitir **DICTAMEN FAVORABLE** en la reunión celebrada en la reunión celebrada el día DD/MM/AAA (acta nº _____).

Que en dicha reunión se cumplieron los requisitos establecidos en la legislación vigente –Real Decreto 1090/2015 – para que la decisión del citado CEIm sea válida.

Que el CEIm _____, tanto en su composición como en sus procedimientos, cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95) y con la legislación vigente que regula su funcionamiento, y que la composición _____ del CEIm _____ es la indicada en el anexo I, teniendo en cuenta que en el caso de que algún miembro participe en el ensayo o declare algún conflicto de interés no habrá participado en la evaluación ni en el dictamen de la solicitud de autorización del ensayo clínico.

Lo que firmo en _____, a DD/MM/AAA

Fdo. _____

ANEXO 2

MATERIAL PARA LA SESIÓN 1



Autorización para la participación en el programa (menores de edad):

AUTORIZACIÓN PARA PROGENITORES O TUTORES LEGALES

D./D^a _____, con DNI _____, en mi condición de _____ (indíquese: padre/madre/tutor legal) del menor, por medio de la presente, se comprometo a informar y facilitar este documento a D./D^a _____, con DNI _____, en su condición _____ (indíquese: padre/madre/tutor legal) de D./D^a _____, con DNI _____, con objeto de autorizarle a participaran en el programa "Contigo".

El incumplimiento de dicho compromiso podrá dar lugar a la correspondiente reclamación, por vulneración del derecho al ejercicio de la patria potestad del progenitor no informado en la intervención.

Manifiesto que:

- He leído y comprendido la información.
- Autorizo a mi hijo/a o tutorizado/a para que realice las pruebas psicológicas tanto al comienzo del programa como al final de este.
- Autorizo a mi hijo/a o tutorizado/a para que acuda una vez por semana al espacio donde se va a llevar a cabo la aplicación del programa.
- Autorizo a que los datos recogidos a lo largo del programa puedan ser utilizados para fines de investigación.

Datos de contacto:

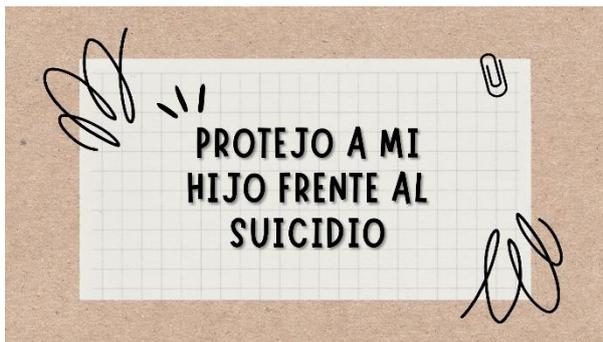
Teléfono: _____. E-mail: _____.

Los datos de carácter personal serán tratados de forma confidencial, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición a través de un escrito a la dirección electrónica azahara.gc@goumh.umh.es, en base al artículo 8 del RDL 1720/2007, de 21 de diciembre. Asimismo, cabe señalar que sus datos personales serán eliminados tras la finalización del programa "Contigo".

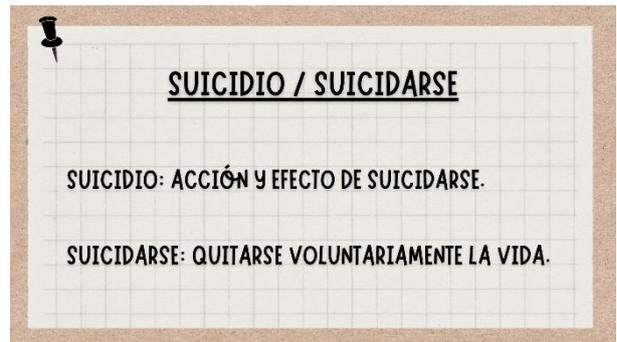
Para que así conste a los efectos oportunos, y en prueba del compromiso asumido ante la Psicóloga Azahara García, firma el presente documento en _____ a ____ de _____ del _____.

Fdo. _____.

Power point para conceptualizar el suicidio o la conducta suicida:



DIPOSITIVA 1



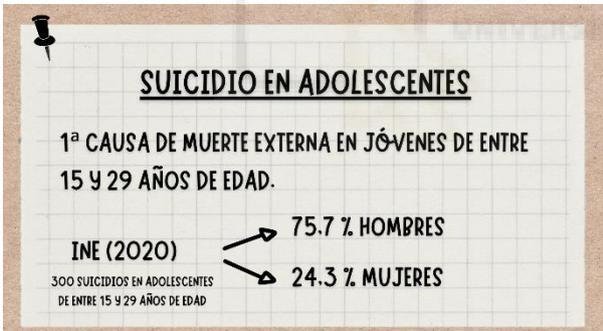
DIPOSITIVA 2



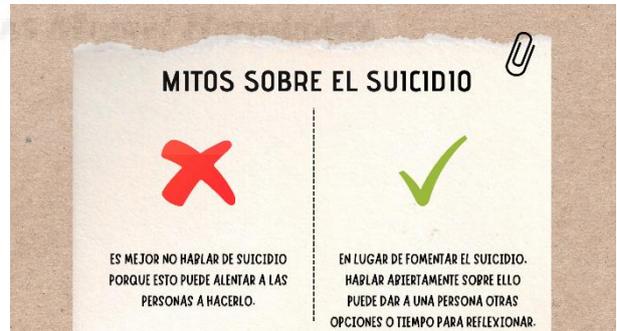
DIPOSITIVA 3



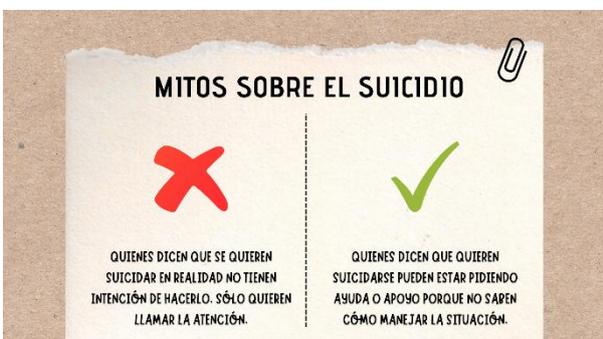
DIPOSITIVA 4



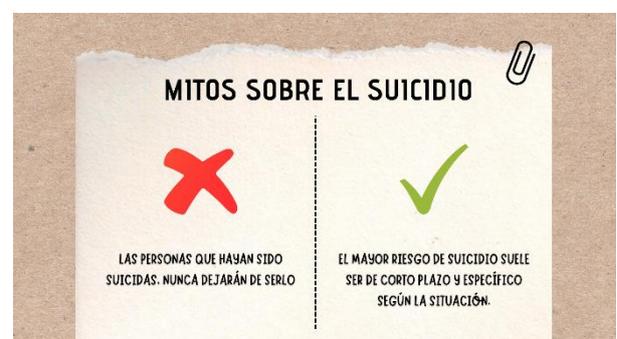
DIPOSITIVA 5



DIPOSITIVA 6



DIPOSITIVA 7



DIPOSITIVA 8

MITOS SOBRE EL SUICIDIO



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN TIENEN CLARO QUE QUIEREN MORIR.



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN DESEAN ACABAR CON LOS PROBLEMAS PARA LOS QUE NO VEN SOLUCIÓN. QUIEREN DEJAR DE SUFRIR.

DIAPPOSITIVA 9

MITOS SOBRE EL SUICIDIO



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN TIENEN ALGÚN TIPO DE TRASTORNO MENTAL.



EL SUICIDIO NO NECESARIAMENTE IMPLICA TENER ALGÚN TIPO DE TRASTORNO MENTAL.

DIAPPOSITIVA 10

MITOS SOBRE EL SUICIDIO



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN SON UNOS COBARDES/VALIENTES.



NO ES CUESTIÓN DE COBARDÍA O VALENTÍA, YA QUE LO QUE HAY ES UN SUFRIMIENTO EXTREMO.

DIAPPOSITIVA 11

FACTORES DE RIESGO

- DESESTABILIDAD FAMILIAR (INTERACCIONES DISFUNCIONALES)
- MALA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL
- BAJA AUTOESTIMA
- BAJO APOYO SOCIAL Y EMOCIONAL
- ACOSO ESCOLAR Y ABUSO FÍSICO, PSÍQUICO O SEXUAL
- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DESADAPTATIVAS
- PRESENCIA DE TRASTORNO MENTAL (ANSIEDAD, DEPRESIÓN, TCA...)
- USO INADECUADO DEL INTERNET O LAS REDES SOCIALES

DIAPPOSITIVA 12

FACTORES DE PROTECCIÓN

- ESTABILIDAD FAMILIAR
- BUENA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL
- ALTA AUTOESTIMA
- APOYO SOCIAL Y EMOCIONAL
- CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS
- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ADAPTATIVAS
- CREENCIAS RELIGIOSAS (SUICIDIO = PECADO)
- SUPERVISIÓN PARENTAL DEL USO DEL INTERNET O LAS REDES SOCIALES

DIAPPOSITIVA 13

SEÑALES DE ALARMA

SEÑALES DE ALERTA VERBALES

- "NO VALGO PARA NADA..."
- "SOY UNA CARGA PARA TODO EL MUNDO..."
- "ESTOY CANSADO/A DE LUCHAR..."
- "ESTA VIDA ES UN ASCO..."
- "MI VIDA NO TIENE SENTIDO..."
- "QUIERO TERMINAR CON TODO..."
- "ME GUSTARÍA DESAPARECER..."

DIAPPOSITIVA 14

SEÑALES DE ALARMA

SEÑALES DE ALERTA NO VERBALES

- CAMBIO REPENTINO EN LA CONDUCTA.
- TRISTEZA PROFUNDA (SÍNTOMAS DEPRESIVOS).
- APARICIÓN DE LESIONES EN EL CUERPO.
- REGALAR OBJETOS MUY PRECIADOS Y QUERIDOS.
- ALEJARSE DE AMISTADES Y DEJAR DE HACER ACTIVIDADES SOCIALES.
- AUMENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS.

DIAPPOSITIVA 15

PAUTAS DE AUTOCUIDADO

HAY QUE SER CONSCIENTES DE QUE LAS RELACIONES FAMILIARES REQUIEREN DE TIEMPO, INTERÉS Y CUIDADO MUTUO.

PARA QUE EXISTA UNA BUEN RELACIÓN FAMILIAR:

- BUENA COMUNICACIÓN (EXPRESARSE Y SABER ESCUCHAR)
- EQUILIBRIO DISTANCIA-CERCANÍA (RESPECTO LA PRIVACIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA-CONFIANZA Y APOYO)
- SENTIDO DE PERTENENCIA (SENTIRSE CONSIDERADO POR EL RESTO)
- LÍMITES CLAROS

DIAPPOSITIVA 16

PAUTAS DE AUTOCUIDADO

SALUD FÍSICA



- ALIMENTACIÓN SALUDABLE
- DEPORTE
- DESCANSO (7-8 H DIARIAS)
- ASEO PEEONAL

DIAPOSITIVA 17

PAUTAS DE AUTOCUIDADO

SALUD MENTAL



- BUSCAR PENSAMIENTOS POSITIVOS.
- ESTIMULAR LA CREATIVIDAD (PINTAR, DIBUJAR, ESCRIBIR...)
- APRENDER ALGO NUEVO.
- EJERCICIOS DE RELAJACIÓN.

DIAPOSITIVA 18

PAUTAS DE AUTOCUIDADO

SALUD SOCIAL



- IDENTIFICAR PERSONAS DE CONFIANZA PARA PEDIR AYUDA.
- DAR AFECTO.
- RELACIONES INTERNACIONALES SANAS.
- ACTIVIDADES RECREATIVAS.

DIAPOSITIVA 19

PAUTAS DE AUTOCUIDADO

SALUD EMOCIONAL



- VALIDAR LAS EMOCIONES Y COMPRENDER SU ORIGEN

DIAPOSITIVA 20

EJEMPLO DE ORGANIZACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO EN FAMILIA

EMOCIONAL <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ver una buena película ✓ Escribirle unos a otros notas positivas ✓ Hablizar y hablar sobre sus sentimientos ✓ Dibujar autorretratos ✓ Decir "te amo" ✓ Pasar tiempo escribiendo ✓ Cantar juntos ✓ Sonreír ✓ Intentar una nueva manualidad 	FÍSICO <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bailar ✓ Ir a caminar ✓ Paseo en bicicleta en familia ✓ Jugar fútbol ✓ Pilates ✓ Nadar ✓ Jugar para niños ✓ Saltar la cuerda ✓ Escalar 	ESPIRITUAL <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacer una lista de cosas por las que sienten agradecidos ✓ Bailar ✓ Hablar sobre perdón ✓ Escribir agradecimientos ✓ Cruzar juntos ✓ Limpiar a un voluntariado ✓ Pasar tiempo al aire libre o con la naturaleza ✓ Practicar hablarse de manera positiva ✓ Plantar un árbol
MENTAL <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leer juntos ✓ Dibujar o escribir historias ✓ Meditar con los niños ✓ Descubrir figuras en las nubes ✓ Practicar respiración abdominal ✓ Ir a caminar para encontrar cosas nuevas ✓ Hacer un tablero de "tareas" ✓ Ejercicios de gimnasia cerebral ✓ Hacer trocitos de sí mismo ✓ Hacer mandados ✓ Juegos de memoria 	PRACTICO <ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribución de juguetes viejos ✓ Tener una rutina en la mañana y por la noche ✓ Asignar tareas del hogar ✓ Aprender sobre finanzas ✓ Hacer una lista de gastos semanales ✓ Hacer una lista de limpieza semanal ✓ Hacer una lista de supermercado juntos ✓ Hacer tareas en común ✓ Hacer limpieza 	SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jugar en el parque ✓ Llamar o visitar a familiares ✓ Cenar en familia ✓ Jugar juegos de mesa ✓ Hacer una plegada ✓ Invitar amigos a casa ✓ Planear una carne asada ✓ Unirse a un equipo ✓ Hablar sobre la amistad y cómo ser un amigo

DIAPOSITIVA 21

HERRAMIENTAS PARA AYUDAR

- ESCUCHAR Y EVITAR EL IMPULSO DE QUITAR LAS IDEAS SUICIDAS (Evitar decir: "Con lo bonita que es la vida", "Si lo tienes todo"...).
- SER CÁLIDO Y EMPÁTICO (Decir: "Me gustaría saber cómo ayudarte", "¿Querías hablarme de cómo te sientes?...")
- HABLAR DIRECTA Y CLARAMENTE CON LA PERSONA EN RIESGO (Decir: "No imagino por lo que estás pasando, quizás si me dicen cómo te sientes, en qué piensas, si tienes algún plan... pueda entenderme mejor y ayudarte"...)
- GANAR TIEMPO / POSPONER PARA OTRO MOMENTO.

DIAPOSITIVA 22

HERRAMIENTAS PARA AYUDAR

- CONTROLAR EL ACCESO A LOS MÉTODOS DE SUICIDIO.
- BUSCAR OTRAS SOLUCIONES (Decir: "Pensar en el suicidio no te convierte en un cobarde, muchas personas tienen este tipo de ideas a diario y han encontrado otras alternativas... Si quiere puedo ayudarte a buscarlas")
- BUSCAR AYUDA PROFESIONAL: ATENCIÓN PRIMARIA. UNIDAD DE SALUD MENTAL. SERVICIOS DE EMERGENCIA... (Decir: "Me gustaría acompañarte a pedir ayuda").

DIAPOSITIVA 23

HERRAMIENTAS PARA AYUDAR

- NO IGNORAR LAS SEÑALES DE ALARMA (Evitar decir: "Siempre estás con lo mismo y nunca hace nada", "Sólo quiere llamar la atención"...).
- NO REPROCHAR LOS PENSAMIENTOS O CONDUCTAS SUICIDAS (Evitar decir: "¿Cómo puedes pensar así?", "A mí no se me ocurriría hacer algo así"...).
- NO CUESTIONAR LOS PENSAMIENTOS O CONDUCTAS SUICIDAS (Evitar decir: "Si quisieras matarte de verdad, ya lo hubieras hecho", "No te atreves a hacerlo"...)

DIAPOSITIVA 24



ANEXO 3

MATERIAL PARA LA SESIÓN 2



Contrato de compromiso entre el profesional y los adolescentes:

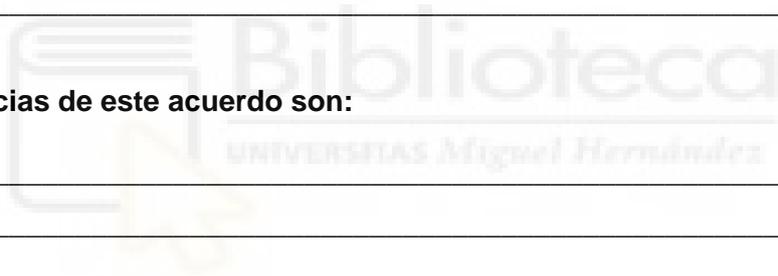
CONTRATO CONDUCTUAL

El presente contrato iniciará el día ____/____/____ y finalizará el día ____/____/____.

Los acuerdos establecidos son:

Yo, _____ (indique nombre y apellidos),
me comprometo a:

Las consecuencias de este acuerdo son:



En _____ a ____ de ____ del _____.

Fd. _____

(firma de profesional)

Fd. _____

(firma de paciente)

Power point sobre la inteligencia emocional:

<p>ENTIENDO CÓMO ME SIENTO </p> <p>DIAPOSITIVA 1</p>	<p>¿QUÉ ES LA INTELIGENCIA EMOCIONAL?</p> <p>Se trata de la capacidad para percibir, comprender, y manejar nuestras emociones y las del resto.</p> <p>DIAPOSITIVA 2</p>		
<p>¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?</p> <p>Son reacciones fisiológicas que genera nuestro cuerpo ante cambios que se producen en nuestro entorno o en nosotros mismos.</p> <p>DIAPOSITIVA 3</p>	<p>TIPOS DE EMOCIONES</p> <table border="0"><tr><td><p>EMOCIONES BÁSICAS</p><ul style="list-style-type: none">• Alegría• Tristeza• Ira• Asco• Miedo</td><td><p>EMOCIONES COMPLEJAS</p><ul style="list-style-type: none">• Amor• Celos• Culpa• Orgullo• Vergüenza• Placer</td></tr></table> <p>DIAPOSITIVA 4</p>	<p>EMOCIONES BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Alegría• Tristeza• Ira• Asco• Miedo	<p>EMOCIONES COMPLEJAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Amor• Celos• Culpa• Orgullo• Vergüenza• Placer
<p>EMOCIONES BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Alegría• Tristeza• Ira• Asco• Miedo	<p>EMOCIONES COMPLEJAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Amor• Celos• Culpa• Orgullo• Vergüenza• Placer		
<p>CARACTERÍSTICAS DE LAS EMOCIONES</p> <ul style="list-style-type: none">• Todas son válidas, no hay emociones buenas o malas.• Tienen función adaptativa.• Su intensidad no se mantiene en el tiempo. <p>El problema surge cuando no se cumplen estos puntos y la emoción se vuelve perjudicial para la salud.</p> <p>DIAPOSITIVA 5</p>	<p>¿QUÉ ES EL AUTOCONTROL EMOCIONAL?</p> <p>Se trata de la capacidad que permite a las personas gestionar de forma adecuada las emociones, evitando que sean éstas quienes las controlen a ellas.</p> <p>DIAPOSITIVA 6</p>		

ACTIVIDAD 1

¿CÓMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO?

Ahora mismo siento...

.....
.....
.....
.....

¿Qué he pensado para sentirme así?

.....
.....
.....
.....

¿Qué hago cuando me siento así?

.....
.....
.....
.....

¿Me gusta esta emoción?

.....
.....
.....
.....

¿Qué cara pongo cuando siento esa emoción?

.....
.....
.....
.....

¿Qué color pondría a esa emoción?

.....
.....
.....
.....

DIPOSITIVA 7

ACTIVIDAD 1

	¿Qué siento?	¿Qué pienso?	¿Por qué pienso eso?	¿Qué hago?
ALEGRÍA				
TRISTEZA				
IRA				
ASCO				
MIEDO				

DIPOSITIVA 8

ACTIVIDAD 2

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN:

- Respiración profunda 4-4-8
- Técnica del semáforo



DIPOSITIVA 9

ACTIVIDAD 2

Respiración profunda 4-7-8:

Consiste en inspirar durante 4 segundos, retener la respiración durante 7 segundos y exhalar durante 8 segundos.

DIPOSITIVA 10

ACTIVIDAD 2

Respiración profunda 4-7-8:

Ahora ponlo en práctica...

1. Cierra los ojos.
2. Inspira durante 4 segundos.
3. Mantén el aire durante 7 segundos.
4. Exhala el aire durante 8 segundos.



DIPOSITIVA 11

ACTIVIDAD 2

Técnica del semáforo:

Consiste en asociar las emociones con los colores del semáforo. De modo que, cuando una emoción está en rojo debemos de parar, cuando está en amarillo debemos pensar y cuando está en verde podemos actuar.

DIPOSITIVA 12

ACTIVIDAD 2

Técnica del semáforo:

Ahora ponlo en práctica...



PARA. Retírate a un lugar tranquilo y seguro.

PIENSA. Considera las soluciones y sus consecuencias.

ACTÚA. Pon en práctica la mejor solución

DIAPOSITIVA 13

¡TAREA PARA CASA!



Crea un diario emocional.

DIAPOSITIVA 14



ANEXO 4

MATERIAL PARA LA SESIÓN 3



Power point sobre la autoestima:

ME QUIERO Y
ME ACEPTO



DIAPOSITIVA 1

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

Se trata del conjunto de percepciones, pensamientos, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

DIAPOSITIVA 2

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

En resumen, la autoestima es la forma en la que nos valoramos a nosotros mismos.



DIAPOSITIVA 3

CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA

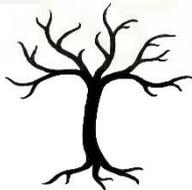
- Es variable.
- Incluye elementos como:
 - Auto-Conocimiento
 - Auto-Aceptación
 - Auto-Concepto
 - Auto-Respeto

DIAPOSITIVA 4

ACTIVIDAD 1

Dibuja un árbol con:

- Raíces
- Tronco
- Ramas
- Hojas



DIAPOSITIVA 5

ACTIVIDAD 1

Tenéis que tener en cuenta estas indicaciones:

- Raíces: personas, cosas o situaciones que te producen estabilidad.
- Tronco: cualidades positivas que ves en ti mismo.
- Ramas: aspectos que consideres que debes mejorar.
- Hojas: logros que has conseguido a lo largo de la vida.

DIAPOSITIVA 6

ACTIVIDAD 2



DIAPOSITIVA 7

ACTIVIDAD 2

1. ¿Qué sensaciones te ha transmitido el vídeo?
2. ¿Cómo crees que se siente el protagonista?
3. ¿Qué representa el perrito? ¿Qué ve el niño en el perrito para «cambiar su chip»?
4. ¿Qué es para ti «aceptarte» a ti mismo?

DIAPOSITIVA 8

ACTIVIDAD 3

En esta actividad vamos a aprender a hacer frases positivas que sustituyan las frases negativas que en algún momento podemos tener hacia nosotros/as mismos/as.



DIAPOSITIVA 9

ACTIVIDAD 3

"No sirvo para nada, todo me sale mal".



"Llevo una mala racha, pero eso no tiene nada que ver con mi valía personal. Yo sí que valgo y lo seguiré intentando si es necesario".

DIAPOSITIVA 10

ACTIVIDAD 3

"No sé cómo ha podido pasarme esto. Qué tonto/a soy".



"He hecho lo que he podido con lo que tenía y sabía. No voy a machacarme más, aprenderé de mis errores y me centraré en el presente".

DIAPOSITIVA 11

ACTIVIDAD 3

"No voy a poder hacerlo, es demasiado difícil para mí".



"Haré lo que pueda y pondré muchas ganas en esto. Si me sale mal, celebraré mi valentía y mis esfuerzos".

DIAPOSITIVA 12

ACTIVIDAD 3

"Si no me sale perfecto, no cuenta".



DIAPOSITIVA 13

ACTIVIDAD 3

"Estoy seguro/a de que todos/as me odian".



DIAPOSITIVA 14

ACTIVIDAD 3

"Todos/as me miran, seguro que se están burlando de mí".



DIAPOSITIVA 15

ANEXO 5

MATERIAL PARA LA SESIÓN 4



Power point sobre la resiliencia:

YO PUEDO



DIAPOSITIVA 1

¿QUÉ ES LA RESILIENCIA?

Se trata de la capacidad que posee una persona para hacer frente a sus propios problemas, superar los obstáculos y no ceder a la presión, independientemente de la situación.

DIAPOSITIVA 2

Los atributos de la resiliencia son:

- Autoestima y autoconocimiento
- Empatía
- Autonomía
- Positivismo
- Flexibilidad
- Sociabilidad
- Perseverancia
- Conciencia del presente
- Tolerancia a la incertidumbre

DIAPOSITIVA 3

ACTIVIDAD 1

Crea tu línea de la vida:



DIAPOSITIVA 4

ACTIVIDAD 1

Crea tu línea de la vida:

- Acontecimientos vitales:
 - Tu nacimiento
 - El nacimiento de hermanos/as
 - El fallecimiento de un ser querido

DIAPOSITIVA 5

ACTIVIDAD 1

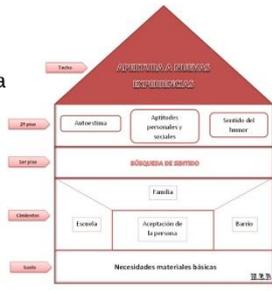
Crea tu línea de la vida:

- Acontecimientos significativos:
 - Cambio de vivienda
 - Cambio de colegio/instituto
 - Inicio/final de unos estudios
 - Viaje deseado

DIAPOSITIVA 6

ACTIVIDAD 2

Dibuja una casa de resiliencia basada en el modelo de Vanistendael.



DIAPOSITIVA 7

ACTIVIDAD 2

¿Qué similitud hay entre la casa que acabas de dibujar y tú?

Ambos habéis pasado por un proceso de construcción, habéis sufrido el deterioro en algunas de la vida y habéis requerido cambios para mejorar la estructura.

DIAPOSITIVA 8

ANEXO 6

MATERIAL PARA LA SESIÓN 5



Power point sobre las habilidades sociales y comunicativas:

ME (COMUNICO)

DIAPOSITIVA 1

ESTILOS DE COMUNICACIÓN

<p>COMUNICACIÓN PASIVA</p> <p>YO DEMÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPETA A LOS DEMÁS • NO SE DEFIENDE 	<p>COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <p>YO DEMÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPETA A LOS DEMÁS • SE DEFIENDE 	<p>COMUNICACIÓN AGRESIVA</p> <p>YO DEMÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO RESPETA A LOS DEMÁS • SE DEFIENDE
--	---	--

DIAPOSITIVA 2

COMUNICACIÓN PASIVA

- No defendemos nuestros derechos.
- Evitamos la mirada del que nos habla.
- Empleamos un tono de voz bajo.
- No expresamos nuestros pensamientos o sentimientos
- No atendemos nuestras necesidades para evitar el conflicto.

Utilizamos frases como:

"Quizás tengas razón..." "Supongo que si..."

DIAPOSITIVA 3

COMUNICACIÓN ASERTIVA

- Respetamos los derechos de los demás y defendemos los nuestros.
- Miramos a los ojos cuando nos comunicamos.
- Hablamos con fluidez y control, en una postura recta y manos a la vista. También utilizamos gestos firmes.
- Expresamos nuestros pensamientos o sentimientos
- Siempre que podemos, evitamos el conflicto.

Utilizamos frases como:

"¿Qué te parece si..." "Plenso/siento/quiero que..."

DIAPOSITIVA 4

COMUNICACIÓN AGRESIVA

- No respetamos los derechos de los demás.
- Gesticulamos de manera hostil o amenazante.
- Empleamos un tono de voz demasiado alto.
- Ofendemos, humillamos, amenazamos e insultamos a los demás.

Utilizamos frases como:

"Debes estar bromeando..." "Eres un ***** por pensar eso"

DIAPOSITIVA 5

ESTILOS DE COMUNICACIÓN

<p>COMUNICACIÓN PASIVA</p> <p>YO DEMÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPETA A LOS DEMÁS • NO SE DEFIENDE 	<p>COMUNICACIÓN ASERTIVA ✓</p> <p>YO DEMÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPETA A LOS DEMÁS • SE DEFIENDE 	<p>COMUNICACIÓN AGRESIVA</p> <p>YO DEMÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO RESPETA A LOS DEMÁS • SE DEFIENDE
--	---	--

DIAPOSITIVA 6

EMOCIÓN + CAUSA + SOLUCIÓN - ASERTIVIDAD

"Paula, me enfado cada vez que me coges ropa sin decirme nada, preferiría que la próxima vez me preguntes."

DIAPOSITIVA 7

EMOCIÓN + CAUSA + SOLUCIÓN - ASERTIVIDAD

- EMOCIÓN: Me enfado.
- CAUSA: Cada vez que me coges ropa sin decirme nada.
- SOLUCIÓN: Preferiría que la próxima vez me preguntes.

DIAPOSITIVA 8

PAUTAS PARA MANTENER UNA BUENA COMUNICACIÓN

1. Escuchar con interés y atención mientras nos hablan.
2. Empatizar con lo que la otra persona me cuenta.
3. Expresar y compartir pensamientos y sentimientos.
4. Cumplir con lo que se dice.
5. Solicitar la opinión de la otra persona.
6. Expresar nuestro malestar de manera asertiva.
7. Respetar el malestar de la otra persona de manera asertiva.

DIAPOSITIVA 9

ACTIVIDAD 1

Tenemos 3 tipos de gafas de sol:



PASIVAS



ASERTIVAS



PASIVAS

Debéis de contestar, en función de las gafas que os hayan tocado, a la situación que aparece a continuación...

DIAPOSITIVA 10



Has prestado tu móvil a un amigo para hacerse una foto. Como hacia algo de aire, se le ha caído el móvil y se ha roto la pantalla.

¿Cómo actuarías si tuvieras puestas las gafas pasivas? ¿y con las gafas asertivas? ¿y con las gafas agresivas?

¿Qué pros y contras encuentras en cada estilo de comunicación?



DIAPOSITIVA 11

ACTIVIDAD 2

Escribir una o varias frases que os gustaría recibir por parte de personas con las que os relacionais, así como las respuestas que daríais.

- Padres
- Hermanos/as
- Amigos/as
- Compañeros/as
- Profesores/as
- ...



DIAPOSITIVA 12

ACTIVIDAD 2

A continuación, simular junto a un compañero cómo sería la situación.



DIAPOSITIVA 13

ANEXO 7

MATERIAL PARA LA SESIÓN 6



Power point sobre la resolución de problemas:

¡SOY CAPAZ DE RESOLVERLO!



DIAPOSITIVA 1

¿QUÉ ES UN PROBLEMA?

Se trata de un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.



Es importante aceptar que las situaciones problemáticas son parte de la vida y debemos afrontarlas.



Hay que reconocer el problema y mantener una actitud positiva.



DIAPOSITIVA 2

¿CÓMO PODEMOS SOLUCIONAR UN PROBLEMA?

1. Identifico y defino el problema.
2. Me pregunto por qué es un problema.
3. Pienso en diferentes soluciones para resolverlo.
4. Analizo las consecuencias (+/-) de cada solución.
5. Sopeso las consecuencias y elijo la mejor alternativa.

DIAPOSITIVA 3

EJEMPLO DE UN PROBLEMA



Estoy cursando 2º de bachillerato y he suspendido matemáticas. Tengo que recuperar la asignatura en julio... así que no voy a poder presentarme a la convocatoria de junio de selectividad.

DIAPOSITIVA 4

1. Identifico y defino el problema.

He suspendido matemáticas y tengo que recuperar la asignatura en julio.

2. Me pregunto por qué es un problema.

No puedo presentarme a la convocatoria de junio de selectividad. Es posible que para la convocatoria de julio no queden plazas para cursar el Grado en Enfermería.

DIAPOSITIVA 5

3. Pienso en diferentes soluciones para resolverlo.

- No me presento a la recuperación de matemáticas.
- Me presento a la recuperación de matemáticas.

DIAPOSITIVA 6

4. Analizo las consecuencias (+/-) de cada solución.

No me presento a la recuperación de matemáticas.

Consecuencias positivas	Consecuencias negativas
	Repito curso.
	No me voy al viaje de fin de curso con mis amigos/as.
	No puedo presentarme a la convocatoria de julio de selectividad.

DIAPOSITIVA 7

4. Analizo las consecuencias (+/-) de cada solución.

Me presento a la recuperación de matemáticas.

Consecuencias positivas	Consecuencias negativas
Es posible que apruebo el examen de matemáticas.	
Voy al viaje de fin de curso con mis amigos/as.	
Puedo presentarme a la convocatoria de julio de selectividad.	
Puedo intentar acceder al Grado en Enfermería.	

DIAPOSITIVA 8

5. Sopeso las consecuencias y elijo la mejor alternativa

• No me presento a la recuperación de matemáticas.



• Me presento a la recuperación de matemáticas.

DIAPOSITIVA 9

ACTIVIDAD 1

Analiza el vídeo que aparece a continuación y rellena la ficha siguiendo el esquema propuesto.



DIAPOSITIVA 10

ACTIVIDAD 1



DIAPOSITIVA 11

¿CUÁL ES LA MEJOR SOLUCIÓN?

1. Identifica y define el problema:

.....

2. Pregúntate por qué es un problema:

.....

3. Piensa en diferentes soluciones para resolverlo:

- Solución 1:

- Solución 2:

- Solución 3:

4. Analiza las consecuencias positivas y negativas de cada solución:

- Solución 1:

(+)

(-)

- Solución 2:

(+)

(-)

- Solución 3:

(+)

(-)

5. Sopesa las consecuencias y elige la mejor alternativa:

.....

.....

DIAPOSITIVA 12

ACTIVIDAD 2



Vamos a jugar a un juego...

"Elige la bolsa" consiste en elegir una de las bolsas que hay encima de la mesa, siguiendo los 4 pasos que aparecen a continuación.

DIAPOSITIVA 13

ACTIVIDAD 2

1. Elegir una bolsa sin tocarla y decir por qué la hemos elegido.
2. Levantar la bolsa para calcular su peso y decidir si seguimos eligiéndola o queremos cambiarla por otra.
3. Palpar el regalo a través de la bolsa y optar de nuevo por decidir si la cambiamos, diciendo el porqué de nuestra decisión.
4. Abrir la bolsa y expresar nuestra satisfacción o no con la elección.

DIAPOSITIVA 14

ACTIVIDAD 2

Responde a las siguientes cuestiones:

- ¿Es difícil tomar decisiones si no se tiene toda la información?
- ¿Tomamos algunas veces decisiones sin pararnos a pensar si tenemos toda la información que necesitamos?
- ¿En qué cuestiones elegimos sin pensar en las consecuencias de las distintas opciones?

DIAPOSITIVA 15

ACTIVIDAD 2

Responde a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuántas decisiones tomamos por intuición?
- ¿Influyen nuestros valores en la toma de decisiones?

DIAPOSITIVA 16

ACTIVIDAD 3



Vamos a jugar a un juego...

"Bajo la venda" consiste en formar parejas para que un/a integrante se tape los ojos y otro/a lo guíe para que recorra la sala de un extremo a otro sin chocarse.

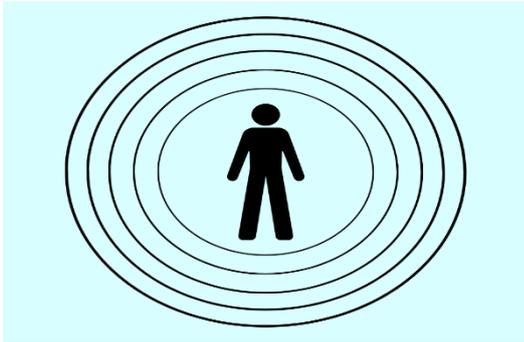
DIAPOSITIVA 17

ANEXO 8

MATERIAL PARA LA SESIÓN 7



Actividad 1.



Actividad 2.

PLAN DE SEGURIDAD



DIAPOSITIVA 1

PASOS PARA ELABORAR UN PLAN DE SEGURIDAD:

1. SEÑALES DE ALARMA
2. APOYOS
3. TELÉFONOS
4. CONTACTAR
5. ATENCIÓN 24 HORAS

DIAPOSITIVA 2

1. SEÑALES DE ALARMA

Identifica y escribe qué señales te pueden indicar la aparición de un pensamiento o conducta suicida.

➔ Es muy importante identificar correctamente las señales para así anticiparse al pensamiento o conducta suicida.



DIAPOSITIVA 3

2. APOYOS

Identificar a las personas de confianza con las que puedes contar para comunicarles lo que te está sucediendo.

Puede ser algún familiar, amigo, pareja, psicólogo...



DIAPOSITIVA 4

3. TELÉFONOS

Escribir el número de teléfono de la persona o las personas nombradas en el PASO 2.

Lo ideal es tener una lista de entre 3 y 5 personas de confianza a las que llamar en caso de emergencia, por si la primera persona de la lista no puede atenderte o no puede ser localizado.



DIAPOSITIVA 5

4. CONTACTAR

En este paso se unen los 3 anteriores (PASO 1, 2 y 3). Con esto quiere decir que una vez se aprenda a reconocer las señales de alerta y se tenga preparada la lista con personas de apoyo a las que recurrir en caso de emergencia, se podrá poner en marcha el plan.

➔ Cuando se realice la llamada, es importante hablar con sinceridad. Se debe de contar TODO lo sucedido.



DIAPOSITIVA 6

5. ATENCIÓN 24 HORAS

Es muy recomendable tener a mano un listado con números de teléfono de servicios de urgencia a fin de utilizarlos en caso de que los pasos anteriores (PASO 1, 2, 3 y 4) fallen.



DIAPOSITIVA 7

PLAN DE SEGURIDAD

PASO 1 SEÑALES DE ALERTA

PASO 2 APOYOS

PASO 3. TELÉFONOS

PASO 4. CONTACTAR

PASO 5. ATENCIÓN 24 HORAS

PLAN DE SEGURIDAD

Yo (escribe aquí tu nombre)....., cada vez que perciba alguno de las señales de alerta que aparecen a continuación:

1.
2.
3.
4.
5.

Contactaré con:

1., con n° de teléfono
2., con n° de teléfono
3., con n° de teléfono
4., con n° de teléfono
5., con n° de teléfono

A las personas de esta lista les explicaré, con total sinceridad, en qué pienso, cómo me siento y por qué me siento así. Sin miedo y vergüenza, les pediré ayuda para no sentirme solo.

Si pese a la compañía de estas personas sigo sintiéndome angustiado y en riesgo debido a estos pensamientos o conductas, les pediré que llamen a los siguientes servicios de urgencia (24 horas):

- Línea de atención a la conducta suicida: 024
- Teléfono de emergencias: 112
- Teléfono de la esperanza: 711 003 717

Actividad 3.

¿CÓMO PIDO AYUDA?



DIAPOSITIVA 1

1. Planifico lo que quiero decir.
2. Indico que hay algo sobre lo que me gustaría hablar.
3. Elijo un momento para hablar en el que NO haya interrupciones.
4. Cuento lo que me ocurre, en qué pienso y cómo me siento debido al problema.
5. Pregunto su opinión y escucho su respuesta.
6. Agradezco su ayuda y expreso la decisión que voy a tomar. Si todavía no he decidido nada, indico que tendré en cuenta su consejo.

DIAPOSITIVA 2



DIAPOSITIVA 3

SIMULA CONTAR UN PROBLEMA A UNA DE LAS PERSONAS QUE CONSIDERAS IMPORTANTES EN TU VIDA



DIAPOSITIVA 4

¿POR QUÉ DEBERÍA PERIR AYUDA A LAS PERSONAS QUE CONSIDERO IMPORTANTES?

1. Me van a escuchar y a entender.
2. No me juzgarán.
3. Mantendrán en secreto mi problema si así lo deseo.
4. Me ayudarán a elegir la mejor solución, respetando mi decisión final.
5. Me ayudarán a poner en práctica la solución elegida.

DIAPOSITIVA 5

ANEXO 9

MATERIAL PARA LA SESIÓN 8



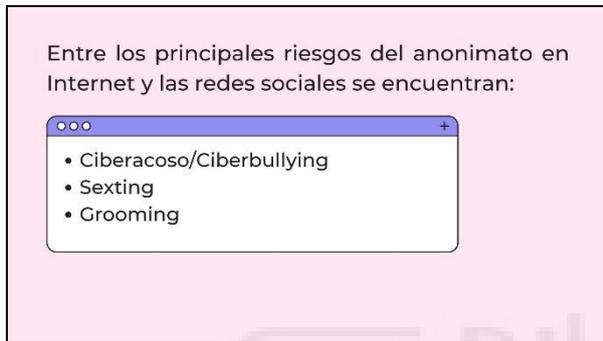
Power point sobre el Internet y las redes sociales:



DIAPOSITIVA 1



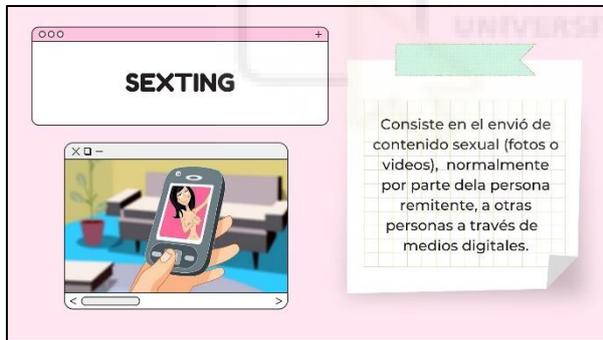
DIAPOSITIVA 2



DIAPOSITIVA 3



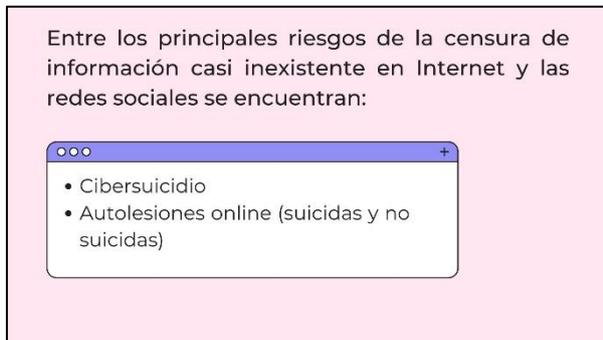
DIAPOSITIVA 4



DIAPOSITIVA 5



DIAPOSITIVA 6



DIAPOSITIVA 7



DIAPOSITIVA 8

AUTOLESIONES ONLINE



Consiste en publicar, enviar o compartir contenidos que incluyen autolesiones físicas o que resultan dañinos o humillantes para uno mismo a través de los medios digitales.

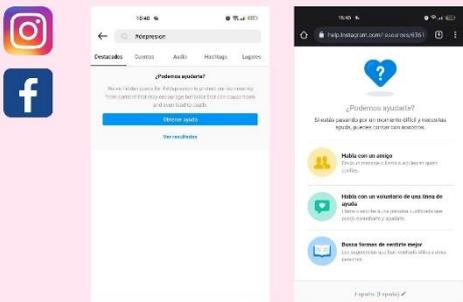
DIAPOSITIVA 9

Para prevenir la cibervictimización, el ciber-suicidio o las autolesiones online, algunas redes sociales han incorporado filtros de información para detectar comentarios ofensivos o conductas de riesgo.



Estos filtros detectan palabras clave, tales como "ansiedad", "depresión", "autolesión"... y te redirigen a una página en la que puedes pedir ayuda.

DIAPOSITIVA 10



DIAPOSITIVA 11

Los filtros de información no son suficientes para garantizar seguridad.

➔ Pautas sobre el adecuado uso de Internet y las redes sociales.

1. Mantén en modo privado tu cuenta, así solo podrán seguirte si tú se lo permites.
2. No aceptes peticiones de amistad de personas desconocidas.
3. No publiques información muy personal (dirección, teléfono móvil, horarios, instituto...)

DIAPOSITIVA 12

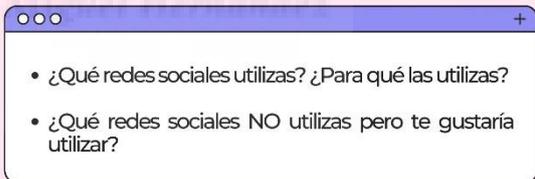
Los filtros de información no son suficientes para garantizar seguridad.

➔ Pautas sobre el adecuado uso de Internet y las redes sociales.

4. No publiques nada (fotos, videos...) que sea íntimo.
5. Si recibes mensajes ofensivos no contestes, denuncia a la cuenta y bloquéala.
6. Busca información clara y precisa en fuentes oficiales.
7. Evita reenviar en formato de "cadena" información falsa a tus contactos.

DIAPOSITIVA 13

ACTIVIDAD 1



- ¿Qué redes sociales utilizas? ¿Para qué las utilizas?
- ¿Qué redes sociales NO utilizas pero te gustaría utilizar?

DIAPOSITIVA 14

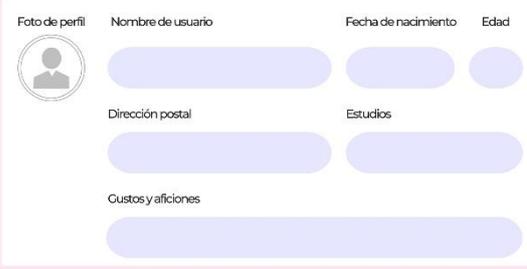
ACTIVIDAD 1



Inventa un perfil de red social ficticio (emplea datos imaginarios)

DIAPOSITIVA 15

¡REGÍSTRATE!



DIAPOSITIVA 16

ACTIVIDAD 2

Vamos a crear una cuenta de Instagram conjunta sobre el programa "CONTIGO".

@programa_contigo_elx

DIPOSITIVA 17

Encuesta de satisfacción para los/as adolescentes:

SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA						
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	¿Diría que este programa le ha ayudado a adquirir métodos para controlar sus emociones en momentos de crisis?	1	2	3	4	5
2	¿Han aumentado sus conocimientos acerca de los factores protectores?	1	2	3	4	5
3	¿Considera que la terapia en grupo le ha ayudado a confiar más en sí mismo y en los demás?	1	2	3	4	5
4	¿Cree que sus pensamientos negativos han disminuido tras el programa?	1	2	3	4	5
5	¿Cree que sus sentimientos negativos han disminuido tras el programa?	1	2	3	4	5
6	¿Considera que la relación con su familia y amigos ha cambiado tras el programa?	1	2	3	4	5

7	¿Se encuentra satisfecho con lo aprendido?	1	2	3	4	5
8	¿Cambiaría o mejoraría algún aspecto del programa? Si es así, anótelo en la casilla que aparece abajo.	1	2	3	4	5

Diploma por la participación en el programa:

<p>DIPLOMA PROGRAMA "CONTIGO"</p> <p>Se certifica que el/la alumno/a _____ _____, con DNI _____, culminó con éxito el programa.</p> <p>Fd. _____ (directora del programa)</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>
