

PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

TRABAJO DE FINAL DE GRADO - ENFERMERÍA

Vanesa Guerrero Vázquez - vguerrero@edu.tecnocampus.cat

Ylenia Navarro Taveró - ynavarro@edu.tecnocampus.cat

Directora: María José Reyes Ramos

Curso 2021-2022



Centre adscrit a:



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a nuestra directora María José Reyes por su ayuda y apoyo incondicional. Por guiarnos durante este proceso, por la paciencia en las reuniones eternas y por haber sacado lo mejor de nosotras aun cuando no lo creíamos posible.

A ti Biel, por la paciencia en tantos momentos de ausencia, prometo compensarlos.

A ti A. N, por tu ayuda sin elección en esto.

A nosotras mismas por llegar hasta aquí con todo el esfuerzo empleado.

“Para cualquiera que esté sufriendo, no es un signo de debilidad pedir ayuda. Es un signo de fuerza”

Barack Obama

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN	6
2.1 EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO	6
2.2 LA ADOLESCENCIA	7
2.3 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	8
2.4 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	9
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. COMUNIDAD DONDE SE DETECTA EL PROBLEMA DE SALUD	12
4.1 MUNICIPIO, BARRIO, COMUNIDAD.	12
4.2 POBLACIÓN A ESTUDIO	12
4.3 DIAGNÓSTICO COMUNITARIO	12
Perfil epidemiológico	12
Perfil comunitario	14
4. OBJETIVOS	16
4.1 OBJETIVO GENERAL	16
4.2 OBJETIVOS INTERMEDIOS	16
4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
5. PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD	17
5.1 POBLACIÓN DIANA Y CAPTACIÓN DE LA MUESTRA	17
5.2 PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	17
5.3 ELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	18
5.4 EVALUACIÓN	18
5.5 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	18
5.6 DISEÑO DE LAS ACTIVIDADES	19
5.7 PREVISIÓN DE RECURSOS	26
6. MODELO DE APRENDIZAJE	27
7. CRONOGRAMA DEL TFG	29
8. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE SALUD	29
9. PRESUPUESTO	30
10. EVALUACIÓN	31
10.1 EVALUACIÓN DEL PROCESO	31
10.2 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA	31
10.3 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	31
11. RECOMENDACIONES DE PRAXIS FUTURAS	32
12. IMPLICACIONES POTENCIALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL E INNOVACIÓN	32
13. BIBLIOGRAFIA	34
14. ANEXOS	40

1. RESUMEN

Introducció: El suicidio es un importante problema de salud pública impactando en las personas y familiares afectados y en la comunidad. La conducta suicida engloba la ideación suicida, la planificación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado. En España, en 2020 fue la tercera causa de muerte en población de 15 a 29 años y en Cataluña en 2019 se sitúa en primer lugar.

Justificació: La adolescencia representa un periodo de vulnerabilidad para la aparición de conductas perjudiciales para la salud. Los programas de prevención e intervención en conductas suicidas, reducen el riesgo y los intentos de suicidio considerablemente, sin embargo, actualmente no existe un programa dirigido a la adolescencia.

Diagnóstico comunitario: Se prioriza la actuación en el barrio de La Barriada Nova, Canovelles, porque es el que reúne el 80% de la población de este municipio y es el que más factores de riesgo presenta para que se produzcan conductas suicidas.

Objetivo: Disminuir en un 15% la conducta suicida en la población de edades comprendidas de entre 14-16 años en el próximo año en el Instituto Bellulla (del barrio la Barriada Nova).

Diseño y planificación: Consta de 7 intervenciones dirigidas a los alumnos de 4o curso de la ESO mediante el modelo Creencias de la Salud. Se impartirá en el instituto donde a través de las diferentes actividades se trabajará sobre prevalencia de la conducta suicida, factores de riesgo y protectores, el estigma, dónde y cuándo pedir ayuda dotándolos de conocimientos y habilidades con el fin de prevenir el problema.

Evaluación: De proceso, estructura y resultados. Se recogerán los datos mediante cuestionarios que se analizarán y evaluarán con un enfoque cualitativo y cuantitativo. El impacto se evaluará mediante los datos obtenidos del *Codi Risc Suicidi*.

Palabras clave: suicidio; adolescencia; factores de riesgo; factores de protección; prevención.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a major public health problem impacting affected individuals, families and the community. Suicidal behavior includes suicidal ideation, suicide planning, attempted suicide and completed suicide. In Spain, in 2020 it was the third cause of death in the population aged 15 to 29 years and in Catalonia in 2019 it was in first place.

Justification: The period of adolescence represents a period of vulnerability for the emergence of health-damaging behaviors. Suicide prevention and intervention programmes reduce the risk and attempts of suicide considerably, however, there is currently no programme aimed at young adolescents.

Community diagnosis: Priority is given to action in the neighborhood of La Barriada Nova, Canovelles, because it is the one that brings together 80% of the population of this municipality and is the one that presents the most risk factors for the occurrence of suicidal behavior.

Objective: To reduce suicidal behavior by 15% in the population aged between 14-16 years in the next year in the Bellullà Institute (in the Barriada Nova neighborhood).

Design and planning: It consists of 7 interventions aimed at 4th year ESO students using the Health Beliefs model. It will be taught in the school where through different activities they will work on the prevalence of suicidal behavior, risk and protective factors, stigma, where and when to ask for help, providing them with knowledge and skills in order to prevent the problem.

Evaluation: Process, structure and results. Data will be collected through questionnaires which will be analyzed and evaluated using a qualitative and quantitative approach. The impact will be evaluated by means of the data obtained from the *"Codi Risc Suicidi"*.

Keywords: suicide; adolescence; risk factors; protective factors; prevention.

2. INTRODUCCIÓ

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. Es un importante problema de salud pública, dado que conlleva una pérdida evitable de vidas, además del impacto holístico en las personas y familiares afectados, así como en el conjunto de la comunidad¹. Según la OMS, la conducta suicida engloba la ideación suicida, la planificación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado^{2,3}.

La ideación suicida es aquella en la que se presentan pensamientos sobre la muerte, pero sin ningún tipo de planificación⁴. La planificación suicida sería la programación del método o procedimiento de suicidio². La tentativa de suicidio es aquella conducta realizada con la intención de morir, pero que no se lleva a cabo de manera correcta, ya sea por desconocimiento, o por no tener las ideas claras del todo. En el suicidio consumado la persona pone fin a su vida⁴.

La conducta suicida es multifactorial, e intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales⁵. Aunque no siempre es consecuencia de un trastorno mental, el 90% de las personas que se suicidan presentan una afectación de la salud mental previa^{6,7}. Por lo tanto, se ha demostrado que hay una asociación entre el tratamiento de las patologías mentales y la reducción de las conductas suicidas. El principal factor predictor para un suicidio es haber tenido un intento previo⁸.

2.1 EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO

Según la OMS, en 2019 se estima que el suicidio provocó en el mundo alrededor de 703.000 muertes. Aproximadamente 160.000 de estas fueron en el rango de edad de 15 a 29 años, situándose como cuarta causa de muerte por detrás de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal⁹.

En España en el año 2020 se quitaron la vida 3.941 personas, siendo el registro más elevado desde que se tienen datos (año 1906) con un aumento de 207 respecto al año anterior. Un 7,61% (300 muertes) fueron en edades comprendidas entre los 15 y 29 años, situándose como tercera causa de muerte, detrás de los accidentes de tráfico y los tumores¹⁰.

La Fundación Anar de ayuda a niños y adolescentes comunicaba en su informe anual de 2020 que, en España, durante el periodo del confinamiento estricto, las consultas relacionadas con ideaciones suicidas aumentaron un 244,1% respecto al año anterior. En ese año, la conducta suicida había sido el segundo problema psicológico más atendido en sus líneas de ayuda¹¹.

En Catalunya, en 2019, el suïcidio fue la primera causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años. En la población de 1 a 70 años, los años de vida potencialmente perdidos ascienden para las mujeres a 2.213 años (23.29 media de años) y doblando esta cantidad se sitúan los hombres con 5.735 años (23.31 media de años) a causa del suïcidio¹². En 2020, Catalunya registró un total de 556 muertes por suïcidio, siendo 44 en el rango de 15 a 29 años. Además, se posicionó como la segunda comunidad autónoma con más muertes por suïcidio de España, con un aumento del 3,9% respecto al año anterior¹⁰.

El estigma que aún en la actualidad recae sobre la salud mental y el suïcidio hacen que la recogida y comunicación de datos frente a la muerte esté infranotificada. En el año 2019, el *Codi Risc Suïcidi* de Catalunya registró 4.486 episodios de conducta suïcida¹³.

2.2 LA ADOLESCENCIA

Según la OMS, la adolescencia es la fase que va desde la niñez hasta la edad adulta, es decir, desde los 10 hasta los 19 años¹⁴. Es una etapa donde se deja atrás la infancia para iniciar la edad adulta y se plantean nuevos retos madurativos, sexuales y reproductivos. Además, los adolescentes crean su propia identidad e independencia y empiezan a asumir más responsabilidades y obligaciones. En esta etapa se ven implicados también factores sociales, económicos y culturales¹⁵.

Pero también otros factores cobran importancia en el desarrollo del individuo desde etapas más tempranas. La comunicación es un elemento clave para el desarrollo y el comportamiento de las personas, y a través de la comunicación se pueden crear vínculos afectivos, positivos o negativos entre ellos, los cuales afectarán en la personalidad y en la relación establecida entre el adolescente y la familia¹⁶. Según John Bowlby, el apego es fundamental en el desarrollo positivo del niño para poder generar una buena base emocional, sentimientos de seguridad, estima y aceptación, creando en el adolescente menos probabilidades de desarrollar problemas de salud mental¹⁷.

En la adolescencia pueden aparecer sentimientos de soledad e incomprensión, lo que puede conllevar en muchas ocasiones a sentir tristeza o irritabilidad, o bien a intentar desplazar estos problemas con el consumo de tóxicos. Las cosas se viven con mayor intensidad en esta etapa, lo que hace que, en la mayoría de los casos, los adolescentes tomen decisiones de manera impulsiva. En lo que se refiere al suïcidio, frecuentemente, la decisión de querer suïcidarse se relaciona con la intención de querer que los problemas desaparezcan sin saber cómo pedir ayuda, y encuentran el suïcidio como la única salida¹⁸.

La literatura por el momento expone pocos estudios que ofrezcan respuestas sobre la afectación psicológica de una pandemia mundial en población infanto-juvenil¹⁹. Un estudio realizado en España

e Italia, refiere que el 85,7% de los padres percibieron cambios en el estado emocional y comportamiento de sus hijos durante la cuarentena. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran la dificultad para concentrarse (76,6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), inquietud (38,8%), nerviosismo (38%), sentimientos de soledad (31,3%), malestar (30,4%) y preocupación (30,1%)²⁰. Con los datos que comunica en su informe, la Fundación Anar se refleja un aumento respecto al año anterior de adolescentes que tienen ansiedad (un 280%), baja autoestima (un 212%) y depresión o tristeza (con un 87%)¹¹. Muchos centros hospitalarios reflejan esta tendencia en relación con el aumento de atención a pacientes adolescentes motivadas por autolesiones y tentativas de suicidio. El Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu Barcelona, en junio de 2021, pasaba de atender 4 tentativas a 20 por semana^{21,22}.

2.3 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

La conducta suicida no tiene una causa determinante única. Esta ocurre como respuesta a la interacción de varias influencias biológicas, psicológicas, interpersonales, ambientales y sociales, a lo largo del tiempo².

En la prevención de la conducta suicida se deben considerar los factores de riesgo y de protección asociados a la misma.

Los factores de riesgo son aquellos que incrementan la probabilidad de que ocurra una conducta suicida y se clasifican en^{3, 23,24}:

- Individuales: aquellos en los que el individuo presenta trastornos mentales o de ansiedad, desesperanza, tienen tendencia a tener inestabilidad emocional, han sufrido intentos anteriores de suicidio o bien tienen antecedentes en la familia de suicidio. Así como el consumo de drogas, o bien las crisis económicas.
- Sistémicos y sociales: la dificultad del adolescente para poder tener acceso a la atención de salud y recibir asistencia sanitaria, pues la estigmatización tanto del suicidio como de los trastornos mentales hace que el adolescente no quiera buscar ni pedir ayuda. Los medios de comunicación en un adolescente vulnerable pueden tener un gran impacto en sus pensamientos.
- Comunitarios: en los que se ven implicados los conflictos con el entorno, ya sea familiar o social y donde también el adolescente ha podido vivir una situación traumática, ya sea por un abuso, una separación o maltrato.

- **Relacionales:** en los que el adolescente muestra sentimientos de aislamiento, acoso, soledad y falta de apoyo a nivel social. También aparecen cuando una persona sufre una pérdida grave, ya sea por un familiar, o un amigo, o bien a causa de conflictos relacionales.

La pandemia de COVID-19 y el cierre de los centros escolares se asocia a un incremento de algunos factores de riesgo psicosociales como el abuso de nuevas tecnologías, aislamiento, pobreza, violencia intrafamiliar, el consumo de tóxicos y el estrés psicosocial^{25, 26}.

Los factores protectores son aquellos que fomentan las competencias de la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables y entre ellos se encuentran: tener un buen apoyo familiar y social, una buena integración social, tener autoestima y confianza en sí mismos, el desarrollo de habilidades sociales, la capacidad de buscar consejos y tener valores positivos, el buen rendimiento escolar, y la comunicación²⁷. Estos favorecen a nivel emocional y protegen al individuo de la conducta suicida, por lo tanto, son importantes aquellos que afectan a nivel personal, familiar, escolar y cultural. También lo es la resiliencia, que potencia la positividad, la confianza en uno mismo y, por lo tanto, la capacidad de resolución ante problemas, la autonomía y encontrar el valor y el sentido de la vida^{23,28}.

Además de los anteriormente mencionados, también se incluyen como factores protectores, los sociales y sanitarios: seguimiento de la atención dada a personas con algún intento de suicidio y a la prestación de apoyo comunitario; disponer de políticas de restricción al acceso los medios de suicidio; ofrecer una información responsable por parte de los medios de comunicación; disponer de políticas de protección a la familia; dar atención y tratamiento a aquellas personas con problemas de salud mental, dolores crónicos, abuso de sustancias o bien trastornos emocionales agudos²⁹.

Un estudio de revisión documental concluye que los factores asociados a las ideaciones y conductas suicidas se agrupan en orden de importancia: emociones negativas y factores estresantes, interacciones familiares, conyugales e interpersonales, factores biopsicosociales, y problemas laborales y desigualdad social considerándolos fundamentales para la prevención e intervención³⁰.

2.4 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

A pesar de la insistencia de la OMS para el abordaje de este problema de salud pública, solo 28 países cuentan con políticas en cuanto a un plan de prevención para el suicidio². España carece por el momento de un plan específico de prevención del suicidio, pero el Sistema Nacional de Salud sí cuenta con una Estrategia en Salud Mental actualizada por última vez para 2009-2013 que recoge la priorización de actuar en la prevención y detección precoz de la conducta suicida³¹. Sin embargo,

diversas comunidades autónomas, como la Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, Castilla y León, Asturias, Navarra, Extremadura, Euskadi, han tomado la iniciativa elaborando diferentes planes o estrategias para prevenir el suicidio³². Cataluña, en concreto, cuenta con el *Codi Risc Suicidi* que realiza una prevención indicada con el fin de aumentar la supervivencia de la población atendida por conducta suicida³³. También cuenta con la reciente presentación del Plan de Prevención del suicidio de Cataluña 2021-2025 (PLAPRESC) que incluye la acción de evaluar y consolidar las rutas asistenciales de la depresión, prestando especial atención en la detección, la intervención precoz y el riesgo de suicidio²³.

Como programa específico de salud para la población adolescente catalana encontramos el programa *Salut i Escola (PSIE)*, que es una iniciativa para mejorar la salud de los adolescentes mediante acciones de promoción de la salud y prevención de situaciones de riesgo. La figura de la enfermera tiene una especial relevancia en el programa, ya que se encarga de atender la consulta en el centro educativo y de enlace con la comunidad educativa. Este programa lleva en marcha desde 2004 con una implantación progresiva con el fin de mejorar la coordinación entre servicios de salud, centros docentes y servicios educativos³⁴. Sin embargo, se han encontrado escasos resultados de evaluación de este programa y específicamente no hay datos en la prevención del suicidio. Barcelona ofrece resultados de los programas realizados en el curso 2016-2017³⁵ (Anexo 1).

La enfermera escolar se define como el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa³⁶. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad. Actualmente, en Cataluña, no está integrada en la comunidad educativa, y, en consecuencia, no está presente en el centro educativo durante todo el horario escolar³⁷.

Las actuaciones y tareas de la enfermera escolar se pueden establecer de acuerdo con cuatro funciones reconocidas de la enfermería profesional: asistencial, docente, investigadora y de gestión. En su función asistencial debe prestar atención y cuidados de salud integrales al alumno/a, y resto de comunidad escolar formada por padres, madres y docentes y personal no docente, sirviéndose del método científico para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de salud a la comunidad educativa a través del Proceso de Enfermería³⁶.

Por otro lado, la función docente comprende un conjunto de actividades educativas y formativas dirigidas al alumnado, profesorado, padres y madres del alumnado, así como al resto de profesionales y trabajadores que forman la comunidad educativa, con actividades que incluyen, por ejemplo, explicar el proceso de la enfermedad, beneficios y ventajas de algunas pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, entre otras³⁶.

Y en último lugar, debe ser referente de salud y el nexo de unión entre los diferentes organismos involucrados en la salud de los alumnos, así como la encargada de coordinar el equipo profesional y directivo del centro escolar en las diferentes planificaciones de salud³⁶.

En este contexto, la profesión enfermera tiene un papel importante en la prevención y promoción de la salud mental. Se pueden realizar intervenciones sobre los factores de riesgo y para potenciar los factores protectores con el fin de prevenir las conductas suicidas^{23,38}.

3. JUSTIFICACIÓN

El suicidio representa una de las principales causas de muerte en todos los grupos de edad y alarmantemente en la población adolescente. Se trata, pues, de una muerte voluntaria y evitable, y se podría decir que es una solución definitiva que encuentran muchas personas a problemáticas que creen no poder resolver de otro modo.

La adolescencia se caracteriza por un período de cambios a diferentes niveles, especialmente se encuentra una inestabilidad emocional e impulsividad, entre otros, y esto representa una vulnerabilidad para la aparición de conductas perjudiciales para la salud³⁹.

El entorno escolar es básico para realizar una prevención en edades tempranas. Se ha demostrado que, tras la prevención e intervención en conductas suicidas, el riesgo y los intentos de suicidio de la población diana de intervención, se han reducido considerablemente⁴⁰. De aquí la importancia de detectar los factores de riesgo para evitar conductas suicidas y potenciar los factores protectores²⁸.

Actualmente, en Cataluña, la figura de la enfermera escolar como tal no está integrada en la comunidad educativa, y, en consecuencia, no está presente en el centro educativo durante todo el horario escolar³⁷. De este modo, la función de la enfermera actualmente consiste en la asistencia a demanda del alumnado, y no contempla el desarrollo de programas de salud específicos para prevenir la conducta suicida.

Se encuentra un aumento de las conductas suicidas en la población adolescente, además del aumento de factores de riesgo como la ansiedad, depresión, tristeza, baja autoestima que está teniendo esta población^{11,20-22} y la estigmatización que recae sobre la salud mental afectando negativamente a la disposición para buscar ayuda¹⁹. Ante la falta de un programa específico adaptado a esta población

para prevenir dichas conductas, surge la necesidad de diseñar un programa que haga frente a un problema de salud pública, ayudando a los adolescentes a identificar sus emociones, los factores de riesgo y los factores protectores asociados a la conducta suicida, dándoles herramientas para su gestión y empoderándolos a pedir ayuda si fuese necesario.

4. COMUNIDAD DONDE SE DETECTA EL PROBLEMA DE SALUD

4.1 MUNICIPIO, BARRIO, COMUNIDAD.

El programa de salud se centra en el barrio La Barriada Nova de Canovelles (Vallés Oriental, Barcelona). Este barrio reúne factores de riesgo detectados en el diagnóstico comunitario para que se produzcan conductas suicidas como son sentimientos de ansiedad, sensación de aislamiento, aburrimiento, desesperanza, tensión y dificultad para dormir, conductas suicidas previas, además de diferentes problemáticas como peleas, drogas e incivismo por tema de raza y género. También la mayoría de los adolescentes pertenece a clases económicas bajas y mediana-baja, por lo que se perfila un entorno socioeconómico desfavorecido (Anexo 2,3,4,5).

4.2 POBLACIÓN A ESTUDIO

La población diana de este estudio son los adolescentes entre 14 y 16 años del Instituto Bellullà del Municipio de Canovelles que cursan 4º de ESO.

4.3 DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

Perfil epidemiológico

➤ **Indicadores de salud:**

Es importante conocer la percepción de la población respecto a su estado de salud y el estado de salud en general de la población a estudio, ya que es el indicador que facilitará saber los puntos de mejora. Para ello se ha hecho uso del “Pla local de juventut” y de la página web del Ayuntamiento de Canovelles con el fin de extraer la información necesaria.

En el “Pla local de juventut” de Canovelles se encuentra que, en relación con la salud, en el año 2018 los adolescentes de esta población reconocieron no estar bien informados, considerando que se debería hablar más sobre temas de alimentación, drogas, sexualidad, y enfermedades como cáncer o trastornos mentales⁴¹.

En Canovelles, en el año 2019, la tasa bruta de natalidad fue de un 9,27%, y el porcentaje de la población menor de 18 años en el año 2018 en la Barriada Nova era de 22,47%, un porcentaje ligeramente superior al del Vallés Oriental⁴².

Según una encuesta realizada por la Diputación de Barcelona en el año 2020 a los adolescentes de 4º de la ESO de Canovelles, la percepción de su salud y de su estado de ánimo es mayoritariamente muy buena, buena y regular. A pesar de este dato, el 46% de las chicas responden que tenían un estado de ánimo negativo, refiriendo sentimientos como tristeza, aburrimiento, desesperanza, tensión y dificultad para dormir. Alrededor de un 30% ha tenido tensiones familiares y sensación de aislamiento, el 50% afirma que ahora le angustia más el futuro, y el 35% tiene más ansiedad y le cuesta más concentrarse⁴³.

Además, según los datos aportados por el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de referencia (CSMIJ) en 2021 ha habido 36 ingresos en adolescentes de 14 a 16 años de Canovelles. En cuanto a la activación de *Codi Risc Suicidi* en el año 2021 se ha disparado respecto a años anteriores (78 en 2021 vs 28 en 2020, ver Anexo 2).

➤ **Indicadores económicos:**

En cuanto a la economía, Canovelles es uno de los municipios con la renta más baja de la comarca del Vallés Oriental y de Cataluña. En la Barriada Nova, en 2018, la renta media por persona era de, 9203,08€ y la renta media por hogar de 27774,9€, siendo de los tres, el barrio con la renta más baja del municipio⁴².

El índice socioeconómico territorial, en 2019, era de 77, uno de los más bajos de Cataluña⁴⁴. También coinciden con estos datos la percepción del nivel socioeconómico de la población, que en 2020 era mayoritariamente bajo-media⁴³.

Canovelles, en 2019, tenía un producto interior bruto por habitante (miles de euros) de 19,4, siendo casi la mitad respecto al Vallés Oriental y Cataluña⁴². Por lo que se refiere a la renta bruta familiar disponible, en el año 2021 era de, 12337€⁴⁵. El análisis de estos datos muestra un porcentaje de la población con un bajo nivel de ingresos, especialmente en la Barriada Nova, lo que da a entender que existe una pobreza económica del municipio y con ello también de los recursos y servicios que tienen a su alcance. Estas circunstancias dan lugar a que se produzcan situaciones de pobreza y vulnerabilidad y, en consecuencia, una falta de recursos y oportunidades para niños y adolescentes^{42,44}.

El paro registrado en Canovelles en 2021 asciende a 1386,12 personas, con una tendencia ligeramente superior en los hombres. El paro había tenido un descenso notable desde el año 2013 hasta 2020, que empieza a aumentar, siendo el sector de servicios el más afectado⁴⁴. Este dato podría relacionarse con la Covid-19 y por este motivo, la cifra se haya incrementado hasta un 19,21%⁴².

➤ **Indicadores sociales:**

Como indicadores de calidad de vida encontramos como beneficiarios de pensiones contributivas en Canovelles a 452 personas con incapacidad permanente, 2052 personas con la jubilación, 679 personas con viudedad y 108 personas con orfandad. La tasa de extranjería global es de 19,13%⁴⁵.

Por lo que hace referencia al nivel de formación alcanzado por la población en 2019 se distribuía de la siguiente manera; educación primaria o inferior 25.8%; primera etapa de educación secundaria 39.6%; segunda etapa de educación secundaria 18,7%; educación superior 15,9%⁴⁴.

No se han podido obtener datos de indicadores relacionados con el número de divorcios, maltrato infantil o violencia intrafamiliar, así como prevalencia de trastorno mental en esta población.

Perfil comunitario

➤ **Características sociodemográficas**

Canovelles se caracteriza por una gran diversidad cultural y cuenta con una población total de 16.872 habitantes (año 2021) y una densidad de población de 2533,3 hab/km². El barrio de la Barriada Nova aglutina aproximadamente el 80% de la población del municipio. Un 3,7% pertenece al grupo de edad comprendido entre los 14 y 16 años, de este un 11,2% son extranjeros. La población juvenil es ligeramente mayor en el sexo masculino. Es una población donde las 5 principales nacionalidades extranjeras son: Marruecos, Senegal, Bolivia, Gambia, Rumania⁴⁵.

El ayuntamiento refleja que, en el "*Pla Local de Joventut de Canovelles 2018-2022*" se detectan varias problemáticas entre la población adolescente como son las peleas, drogas, incivismo por tema de raza y género, etc⁴¹.

En el Instituto Bellullà la mayoría del alumnado pertenece a clases económicas bajas y mediana-baja, por lo que se perfila un entorno socioeconómico desfavorecido. Dispone de 5 líneas de 4º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) con un total de 114 alumnos⁴⁶. La quinta línea surge de la necesidad de crear un aula para la diversificación curricular, donde acuden alumnos con dificultades

de aprendizaje, y no más de 15 alumnos por aula. El objetivo es cumplir las competencias básicas para que puedan cursar un Ciclo Formativo de Grado Medio (Anexo 4).

➤ **Recursos y servicios**

El municipio de Canovelles dispone de un único centro de atención primaria (CAP). El hospital de referencia es el Hospital General de Granollers y dispone de un CSMIJ situado también en Granollers, que actualmente tiene una demora de visita de tres meses. El municipio dispone de diversos centros deportivos, una biblioteca, farmacias, etc. Además, cuenta con un centro municipal de iniciativas juveniles “*El Local*” que está dirigido a mayores de 12 años. En este centro se habilitan salas de estudio para poder realizar trabajos tanto individuales como colectivos, que disponen de ordenadores y conexión a internet. Dispone además de un espacio lúdico donde los adolescentes pueden jugar a juegos de mesa, o bien hablar y donde también se hacen talleres. Canovelles cuenta también con el Centro Cultural que ofrece actividades y cursos de formación de expresión y creatividad (cerámica, dibujo, etc.), salud y crecimiento (yoga, meditación, etc.), idiomas y música⁴¹.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir en un 15% la conducta suïcida en la poblaci3n de edades comprendidas de entre 14-16 a1os en el pr3ximo a1o en el Instituto Bellulla del barrio de la Barriada Nova de Canovelles.

4.2 OBJETIVOS INTERMEDIOS

- Al finalizar el programa, el 90% de los participantes sabr3 identificar los factores de riesgo y factores de protecci3n de la conducta suïcida.
- Al finalizar el programa, el 90% de los participantes utilizar3 las habilidades y herramientas de gesti3n emocional adquiridas durante el programa.
- Al finalizar el programa, el 90% de los participantes sabr3 identificar cu3ndo pedir ayuda.
- Al finalizar el programa, el 90% de los participantes conocer3 los diversos recursos que existen para pedir ayuda.

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los participantes conocer3n la importancia de la salud mental y la gesti3n de emociones.
- Los participantes ser3n capaces de identificar los factores de riesgo y factores protectores de la conducta suïcida.
- Los participantes sabr3n distinguir mitos/realidad de la conducta suïcida.
- Los participantes conocer3n estrategias de afrontamiento.
- Los participantes conocer3n los recursos disponibles.
- Los participantes expresar3n sus sentimientos y preocupaciones.
- Los participantes establecer3n un espacio de comunicaci3n y seguimiento con la enfermera escolar.

5. PLANIFICACIÓ I DISENY DEL PROGRAMA DE SALUT

5.1 POBLACIÓ DIANA I CAPTACIÓ DE LA MUESTRA

Este programa se realiza con el objetivo de disminuir la conducta suïcida en los adolescentes de entre 14 y 16 años en el próximo año en el Instituto Bellulla del barrio la Barriada Nova de Canovelles.

Por lo que la poblaci3n diana a la que se le aplica el programa son los alumnos de 4º de la ESO de este instituto, que es el centro que cuenta con un mayor número de alumnos del barrio seleccionado.

La muestra total es de 112-116 alumnos, y las intervenciones se realizan en grupos reducidos de 28-30 alumnos por cada grupo clase, que es la ratio que cumplen las aulas. Se procederá a una reuni3n previa con el equipo directivo del instituto, los tutores y la psic3loga, donde la enfermera escolar encargada de dirigir el programa, explicará en qué consistirá y cómo se llevará a cabo. Además, se hará una difusi3n del programa a través de carteles informativos (Anexo 6) en el mismo instituto dos semanas antes del inicio del programa con el fin de informar a los alumnos.

5.2 PLANIFICACIÓ DE LAS ACTIVIDADES

Se planifican 7 actividades de intervenci3n. Las diferentes intervenciones se trabajarán mediante charlas informativas, dinámicas, con el soporte de presentaciones en PowerPoint y con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados. Las sesiones serán bidireccionales, captando la atenci3n de los alumnos y fomentando la participaci3n. La enfermera escolar será la encargada de coordinar e implementar las sesiones en el aula y recoger la documentaci3n con la ayuda del tutor/a de cada clase, exceptuando en dos de las sesiones planteadas, en concreto la nº2 y 6, en la cual se contará con la colaboraci3n de la psic3loga del centro. En estas dos sesiones, en las cuales se cuenta con el soporte de la psic3loga para impartir la sesi3n, no será necesaria la colaboraci3n del tutor/a y además tendrá un papel importante, ya que tratará temas te3ricos de psicología, así como la gesti3n de las emociones, la autoestima, etc. En el caso de la presencia del tutor/a, es más de soporte para la enfermera escolar para poder dinamizar las clases entre ambas.

El programa se llevará a cabo mediante 7 sesiones, con una frecuencia mensual que estarán distribuidas en una sesi3n a la semana de una duraci3n de entre 1 y 2 horas (según la sesi3n) en horario lectivo (clase tutoría). Todas las sesiones se realizan de manera grupal respetando el grupo clase. Cada sesi3n se repetirá cuatro veces en días consecutivos en cada una de las diferentes clases del 4º curso. Las sesiones se llevarán a cabo en la sala polivalente del instituto que ofrece un espacio amplio dotado de mesas y sillas, ordenadores con acceso a internet y proyector. También se utilizará el gimnasio del centro para la sesi3n nº5 (ver diseño de las actividades).

5.3 ELECCI3N DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCI3N

La metodología elegida para este programa es el Modelo de Creencias de Salud, el cual trabaja sobre la percepci3n del riesgo, contempla diferentes variables y tiene como objetivo prevenir el problema (ver apartado modelo de aprendizaje).

5.4 EVALUACI3N

A lo largo del programa y mediante diferentes test y encuestas se recogerá informaci3n para realizar la evaluaci3n del proceso, de la estructura y de los resultados, donde también se contempla la evaluaci3n de la eficacia, efectividad y eficiencia (ver apartado de evaluaci3n del programa de educaci3n sanitaria).

5.5 DIFUSI3N DE LOS RESULTADOS

Se realizará una difusi3n de los resultados en el instituto Bellulla de Canovelles mediante un informe escrito que recogerá la informaci3n obtenida del programa. Ademàs, sería interesante publicar los resultados en la web del ayuntamiento de Canovelles y otros medios como congresos de enfermería comunitaria y familiar o de enfermería escolar o revistas de interés en este àmbito (ver cronograma).

5.6 DISEÑO DE LAS ACTIVIDADES

Actividad 1: Bienvenidos	
Objetivo con el que se relaciona: Los participantes establecerán un espacio de comunicación y seguimiento con la enfermera escolar.	
Contenido de la sesión: Presentación de la enfermera escolar y exposición del programa y de su dinámica. Se explicarán las actividades que se llevarán a cabo. Los participantes harán un cuestionario anónimo inicial para recoger información de datos sociodemográficos y estado de ánimo (Anexo 7). Además, deberán completar la escala de autoestima de Rosenberg. (Anexo 8)	
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera escolar explicará quién es y con qué finalidad asiste al centro. Se explicará en qué consiste el programa (introducción, justificación), los objetivos planteados, las sesiones que se llevarán a cabo, el horario y la duración de cada una de ellas con el soporte de una presentación PowerPoint. (30') • Se abre un espacio para dudas y preguntas. (15') • Y finalmente se hará entrega de los diferentes cuestionarios para cumplimentarlos. (15') 	
Fecha: del 24-27 de octubre Hora: 10-11h Duración: 1h	Lugar: Sala polivalente del instituto
Recursos humanos: Enfermera escolar, tutor/a. Recursos materiales: Proyector, ordenador, sillas y mesas, bolígrafos.	Registros: Encuesta sociodemográfica (Anexo 7) Escala autoestima de Rosenberg (Anexo 8) Encuesta de satisfacción de la sesión (Anexo9) Registro de actividad (Anexo 10)
Evaluación: Asistencia, dinámica de grupo, satisfacción de la sesión, autoestima.	

Actividad 2: ¡Comencemos!

Objetivo con el que se relaciona: Los participantes conocerán la importancia de la salud mental y la gestión de emociones. Los participantes establecerán un espacio de comunicación y seguimiento con la enfermera escolar.

Contenido de la sesión: Conocer el concepto de salud mental y su relevancia, así como introducir la conducta suicida y su prevalencia de tal manera que puedan percibir la susceptibilidad a sufrir dicha conducta. Se trabajará la relación que hay entre las emociones y la salud mental. También se pretende crear un espacio donde los participantes se sientan cómodos para expresarse.

Metodología:

- Se explicará el concepto de salud mental, conducta suicida y su prevalencia, especialmente en la población adolescente de una manera dinámica, realizando primero preguntas para ver qué saben los participantes. (30')
- En segundo lugar, la psicóloga del centro expondrá las 6 emociones básicas, su función y su identificación, con la ayuda de una presentación de PowerPoint. Seguidamente, los participantes se distribuirán en grupos de 5 y cada uno de ellos deberá elegir una emoción de manera libre y deberán consensuar con el grupo lo que representa para ellos esa emoción. Cada grupo explicará a los demás compañeros cuál es la emoción que han elegido, como la sienten y cómo poder identificarla en otra persona. (1h)
- Para cerrar la actividad se hará un resumen en la pizarra de los puntos importantes con la participación de los alumnos, así como la resolución de dudas que hayan surgido. (15')
- Finalmente se repartirá el cuestionario de satisfacción de la actividad. (15')

Fecha: del 21 al 24 de noviembre

Hora: 10-12h

Duración: 2h

Lugar: Sala polivalente del instituto

Recursos humanos: Enfermera escolar, psicóloga del centro.

recursos materiales: Proyector, ordenador, sillas, mesas, bolígrafos.

Registros:

Encuesta de satisfacción de la sesión (Anexo9)

Registro de actividad (Anexo 10)

Evaluación: Asistencia, dinámica de grupo, satisfacción de la sesión.

Actividad 3: ¿Qué riesgo tiene?	
<p>Objetivo con el que se relaciona: Los participantes serán capaces de identificar los factores de riesgo y factores protectores de la conducta suicida. Los participantes establecerán un espacio de comunicación y seguimiento con la enfermera escolar.</p>	
<p>Contenido de la sesión: Factores que pueden aumentar el riesgo de la conducta suicida e identificación de los mismos en su entorno para que además de la susceptibilidad percibida en la actividad anterior, puedan percibir la severidad del problema. Factores protectores y estrategias para poder potenciarlos.</p>	
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En primer lugar, y con el apoyo de una presentación en el proyector, se expondrán diversas situaciones que suponen un factor de riesgo para la conducta suicida. Se pretende generar debate de manera que puedan identificar aquellos que forman parte de su entorno, ya que a través del diagnóstico comunitario se ha detectado que es una población que reúne factores de riesgo. (30') • En una segunda parte y con el fin de trabajar los beneficios percibidos, se realizará la misma dinámica, pero con los factores protectores de la conducta suicida. (30') • Para finalizar la sesión, la enfermera y el grupo, de forma conjunta y esquematizada, recogerán los factores de riesgo y los factores protectores que hayan aparecido durante la sesión. La enfermera complementará la información en caso de ser necesario, enfatizando en la importancia de potenciar los factores protectores y minimizar los de riesgo. (45') • En último lugar se repartirá el cuestionario de satisfacción de la actividad para cumplimentarlo. (15') 	
<p>Fecha: del 19 al 22 de diciembre</p> <p>Hora: 10-12h</p> <p>Duración: 2h</p>	<p>Lugar: Sala polivalente del instituto</p>
<p>Recursos humanos: Enfermera escolar, tutor/a</p> <p>Recursos materiales: Proyector, ordenador, sillas, mesas, bolígrafos.</p>	<p>Registros:</p> <p>Encuesta de satisfacción de la sesión (Anexo9)</p> <p>Registro de actividad (Anexo 10)</p>
<p>Evaluación: Asistencia, dinámica de grupo, satisfacción de la sesión.</p>	

Actividad 4: Mito, realidad, tabú	
<p>Objetivo con el que se relaciona: Los participantes sabrán distinguir mito/realidad de la conducta suicida. Los participantes establecerán un espacio de comunicación y seguimiento con la enfermera escolar.</p>	
<p>Contenido de la sesión: Exposición de los mitos más populares acerca de la conducta suicida para detectar aquellas informaciones que no son ciertas y dar la oportunidad de desarrollar una actitud crítica. Debatar sobre el estigma y la existencia de un tabú en la salud mental donde busquen argumentos para posicionarse en un bando que lo defienda y otro que lo niegue. De este modo se pueden trabajar la empatía y el autoconocimiento.</p>	
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se abre la sesión exponiendo en el proyector, de una en una, diferentes afirmaciones acerca de la conducta suicida y los participantes deberán decir si son verdad o no y por qué lo creen así. Se lanzarán diferentes preguntas para generar una técnica de debate, de tal manera que habrá un grupo a favor y otro en contra de sí el suicidio es un tema tabú en su entorno de manera argumentada. Finalmente, se resolverá con la justificación adecuada. (45') • En segundo lugar, se distribuirán los alumnos en los dos grupos para realizar la técnica de debate. La enfermera escolar y la tutora serán las moderadoras del debate y se elegirá un portavoz al menos para cada bando. (30') • Se hará un cierre de la actividad, reforzando la necesidad de tener una actitud crítica frente a las informaciones que puedan encontrar acerca de la conducta suicida, enfatizando en los puntos más importantes que se hayan generado en el debate de ambos posicionamientos. (30') • Como último punto se repartirá el cuestionario de satisfacción de la actividad para cumplimentarlo. (15') 	
<p>Fecha: del 16 al 19 de enero</p> <p>Hora: 10-12h</p> <p>Duración: 2h</p>	<p>Lugar: Sala polivalente del instituto</p>
<p>Recursos humanos: Enfermera escolar, tutor/a.</p> <p>Recursos materiales: Proyector, ordenador, sillas, mesas, bolígrafos.</p>	<p>Registros:</p> <p>Encuesta de satisfacción de la sesión (Anexo9)</p> <p>Registro de actividad (Anexo 10)</p>

Evaluació: Asistencia, dinàmica de grup, satisfacció de la sessió.

Actividad 5: Un momento de relajación

Objetivo con el que se relaciona: Los participantes conocerán estrategias de afrontamiento. Los participantes expresarán sus sentimientos y preocupaciones. Los participantes establecerán un espacio de comunicación y seguimiento con la enfermera escolar.

Contenido de la sesión: Aprender y practicar la relajación muscular progresiva utilizando la técnica de relajación de Jacobson⁴⁷ como una posible estrategia de afrontamiento ante situaciones de estrés, tensiones, etc. para proporcionar herramientas que puedan incorporar a sus vidas. La relajación tiene como objetivo el fomento del autoconocimiento, el incremento de la autoestima, potenciación del rendimiento de la actividad y la mejora en el afrontamiento de situaciones perturbadoras o conflictos determinados personales, entre otros.

Metodología:

- Se creará un espacio donde los alumnos se encuentren cómodos y tranquilos, adecuando la temperatura de la sala y la luz y en la mayoría de lo posible, silencio. En primer lugar, se explicará en qué consiste la sesión y que es la técnica de Jacobson, así como sus beneficios frente al estrés u otras situaciones que puedan generar un malestar y tensión. (45')
- Seguidamente cada alumno cogerá una colchoneta y buscará un sitio donde estirla de manera que haya una cierta distancia entre ellos. Se estirarán y podrán retirarse el calzado si así se sienten más cómodos. La enfermera escolar será la conductora de la técnica que iniciará con el soporte de una música relajante. (30')
- La segunda parte de la sesión consistirá en hacer una puesta en común y dejar a los alumnos expresar aquello que han sentido o pensado mientras realizaban la actividad. Si les ha parecido útil, sí ya lo practicaban antes, etc. (30')
- Como último punto se repartirá el cuestionario de satisfacción de la actividad para cumplimentarlo. (15')

Fecha: del 20 al 23 de febrero

Hora: 10-11h

Duración: 1h

Lugar: Gimnasio del centro

Recursos humanos: Enfermera escolar, tutor/a

Registros:

Recursos materiales: Altavoz, ordenador, colchonetas.	Encuesta de satisfacción de la sesión (Anexo9) Registro de actividad (Anexo 10)
Evaluación: Asistencia, dinámica de grupo, satisfacción de la sesión.	

Actividad 6: Exprésate
Objetivo con el que se relaciona: Los participantes expresarán sus sentimientos y preocupaciones. Los participantes establecerán un espacio de comunicación y seguimiento con la enfermera escolar.
Contenido de la sesión: Crear un espacio donde los participantes sean capaces de expresar lo que sienten y cómo lo sienten y además encuentren alternativas para afrontar sus preocupaciones compartiendo entre iguales. Además, se potenciará la cohesión del grupo y la autoestima en una dinámica que pretende destacar valores positivos del otro.
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera escolar con la ayuda de la psicóloga del centro impartirá la sesión. Los participantes se distribuirán formando un círculo para generar un ambiente más cercano y puedan visualizarse todos entre sí. (5') • En la primera parte de la sesión cada alumno escribirá en la parte superior de un folio su nombre. Seguidamente, originará dos columnas, de manera que en la columna de la izquierda ponga aspectos positivos de sí mismo y en la de la izquierda escribirá algo que le preocupe, de manera breve, y no sepa solucionar. (10') • La dinámica será pasar el folio al compañero que tengan a la derecha y este deberá completar en la columna de la izquierda un aspecto o cualidad positiva de aquella persona, y a la derecha, una posible solución a su problema. Esta parte finalizará cuando cada alumno haya recibido su propio papel. (15') • Para finalizar se hará una puesta en común acerca de las cualidades que se ven en sí mismos, y observarán aquellos aspectos positivos que los demás ven acerca de ellos, además de poder observar alternativas propuestas por sus compañeros para hacer frente a sus preocupaciones. (20') • En último lugar se repartirá el cuestionario de satisfacción de la actividad para cumplimentarlo. (10')

<p>Fecha: del 20 al 23 de marzo</p> <p>Hora: 10-11h</p> <p>Duración: 1h</p>	<p>Lugar: Sala polivalente del instituto</p>
<p>Recursos humanos: Enfermera escolar, psicóloga del centro</p> <p>Recursos Materiales: Sillas, mesas, bolígrafos, folios.</p>	<p>Registros:</p> <p>Encuesta de satisfacción de la sesión (Anexo9)</p> <p>Registro de actividad (Anexo 10)</p>
<p>Evaluación: Asistencia, dinámica de grupo, satisfacción de la sesión.</p>	

<p>Actividad 7: Despedida y cierre</p>
<p>Objetivo con el que se relaciona: Los participantes conocerán los recursos disponibles. Los participantes establecerán un espacio de comunicación y seguimiento con la enfermera escolar.</p>
<p>Contenido de la sesión: Facilitar a los participantes la información para que sepan, a quién pueden pedir ayuda en caso de necesitarlo y las herramientas para ser capaces de detectar signos de alerta de la conducta suïcida en ellos mismos o en personas de su alrededor. Finalmente, se dará un espacio para resolver dudas, proponer actividades y por último hacer el cierre del programa con la realización de un cuestionario de conocimientos que valorará si se han asumido los objetivos.</p>
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se iniciará la sesión con varios ejemplos de diferentes situaciones que pueden darse relacionadas con los factores de riesgo, las emociones, y los mitos y realidades trabajados que pueden darse en la conducta suïcida, y se preguntará a los participantes si creen que deberían pedir ayuda y a quien. De esta manera puede valorarse qué recursos conocen y los conceptos trabajados. (1h) • Seguidamente se expondrán los diferentes profesionales que tienen a su alcance como la enfermera escolar, los profesionales de atención primaria y otros recursos y vías como la Fundación Anar, el teléfono de la esperanza, etc. Así como la existencia de los diferentes centros especializados que dan atención a la salud mental. (30') • Finalmente, y como cierre del programa se facilitará la encuesta de satisfacción de la actividad y un cuestionario general. Se facilitará un espacio para comentar que les ha parecido el programa, además de proponer diferentes actividades para que puedan hacer

<p>en las próximas tutorías, como la realización de un blog personal y la elaboración de varias infografías sobre lo que han aprendido en el programa que puedan colgar en el instituto para compartir lo que han aprendido con el resto de alumnos. (30')</p>	
<p>Fecha: del 17 al 20 de abril Hora: 10-12h Duración: 2h</p>	<p>Lugar: Sala polivalente del instituto</p>
<p>Recursos humanos: Enfermera escolar, tutor/a Recursos materiales: Proyector, ordenador, sillas, mesas, bolígrafos.</p>	<p>Registros: Escala autoestima de Rosenberg (Anexo 8) Encuesta de satisfacción de la sesión (Anexo9) Registro de actividad (Anexo 10) Cuestionario final (Anexo 11)</p>
<p>Evaluación: Asistencia, dinámica de grupo, satisfacción de la sesión, autoestima, conocimiento.</p>	

5.7 PREVISIÓN DE RECURSOS

Los siguientes recursos serán los utilizados para poder llevar a cabo las actividades propuestas:

Recursos humanos: enfermera escolar, psicóloga del instituto, tutor/a de cada clase.

Recursos materiales: las aulas del propio instituto Bellullà, ordenadores, sillas, pizarra, proyector, presentaciones en formato PowerPoint, mesas, bolígrafos, folios, altavoz, colchonetas, USB música, carteles informativos, cuestionarios.

6. MODELO DE APRENDIZAJE

El modelo de Creencias de Salud o *Health Belief Model* intenta explicar la probabilidad de que el individuo realice una acci3n de salud preventiva cuando perciba una susceptibilidad o bien una amenaza de enfermar, adem3s de los beneficios que comportar3 realizar una acci3n correcta. En relaci3n con nuestro programa, el adolescente podr3a percibir un factor de riesgo que le pueda llevar al suicidio, y siendo consciente de los beneficios de evitar estos factores y potenciar los factores protectores, as3 como conociendo estrategias para hacerlo, realizar3 acciones de salud preventivas con ayuda de profesionales⁴⁸.

Las cuatro dimensiones sobre las que trabaja este modelo son: la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas. En relaci3n con el programa de salud propuesto, podr3an definirse de la siguiente forma⁴⁸:

- **Susceptibilidad percibida:** Hace referencia a la percepci3n subjetiva que tiene la persona sobre el riesgo de padecer una enfermedad, en este caso, los factores de riesgo que le rodean y pueden incentivar la conducta suicida. Los alumnos y alumnas conocer3n la probabilidad que tienen de poder contraer una enfermedad, en concreto aquello que les pueda impulsar a la conducta suicida.
- **Severidad percibida:** Es aquella que se refiere a la percepci3n que tiene la persona sobre la gravedad de padecer esa enfermedad o no tratarla una vez ya se tiene, con consecuencias f3sicas o sociales. Los alumnos y alumnas conocer3n los factores de riesgo y las consecuencias que tienen respecto a su salud, y a su vida.
- **Percepci3n de los beneficios:** Se refiere a las acciones que realiza la persona en funci3n de la eficacia o beneficio que le proporcionan diferentes conductas saludables. En cuanto a la salud mental y la conducta suicida, identificar y adquirir conductas de afrontamiento frente a factores de riesgo como el estr3s, tensi3n o malestar, as3 como identificar y potenciar factores protectores que fomenten conductas beneficiosas.
- **Percepci3n de barreras:** Aquellas que el individuo considera negativas para llevar a cabo una acci3n. Podr3an considerar acciones efectivas para enfrentarse al problema de salud, pero a su vez las pueden ver dif3ciles, desagradables o dolorosas. Conocer3n y analizar3n aquellos puntos d3biles que les frenan o no les permiten llevar a cabo una acci3n efectiva para solventar o minimizar el problema.

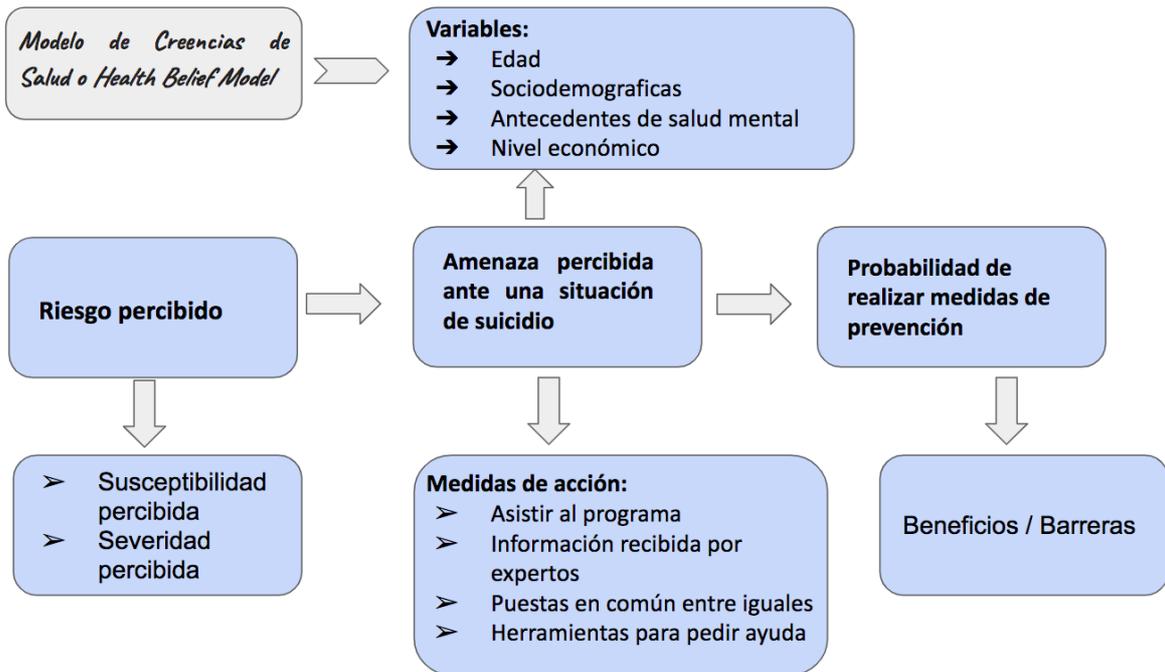
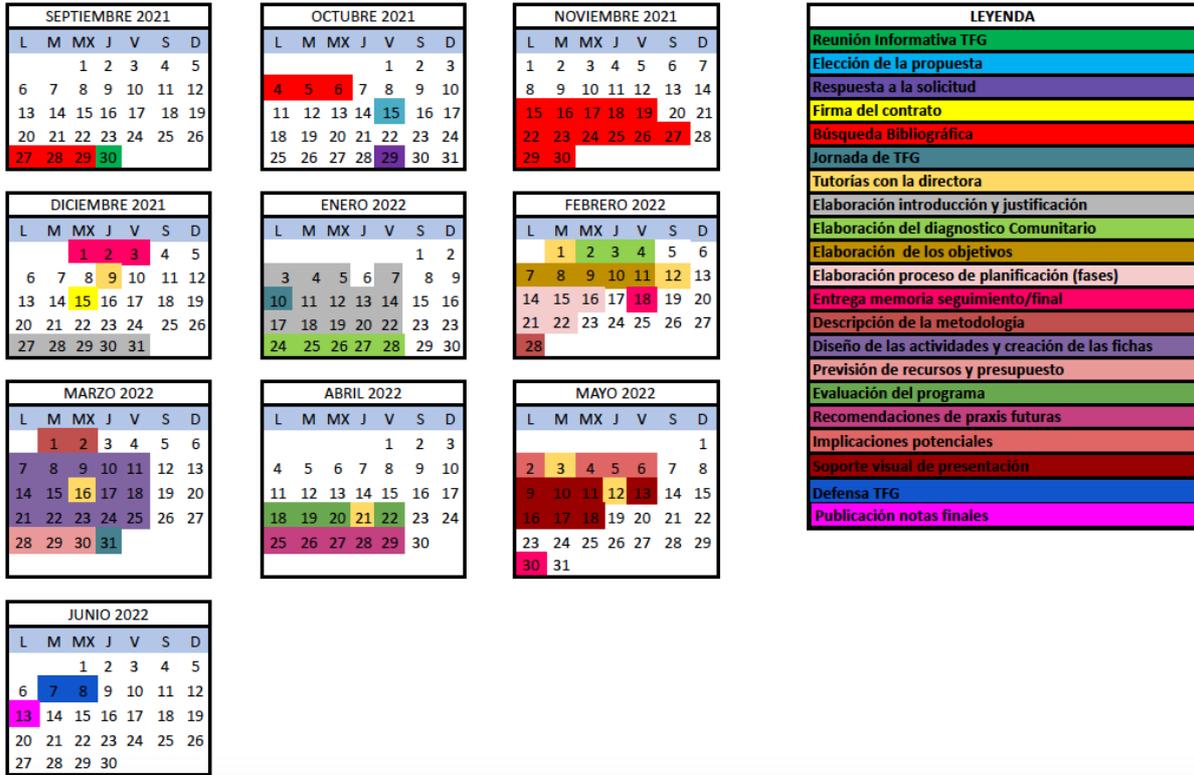
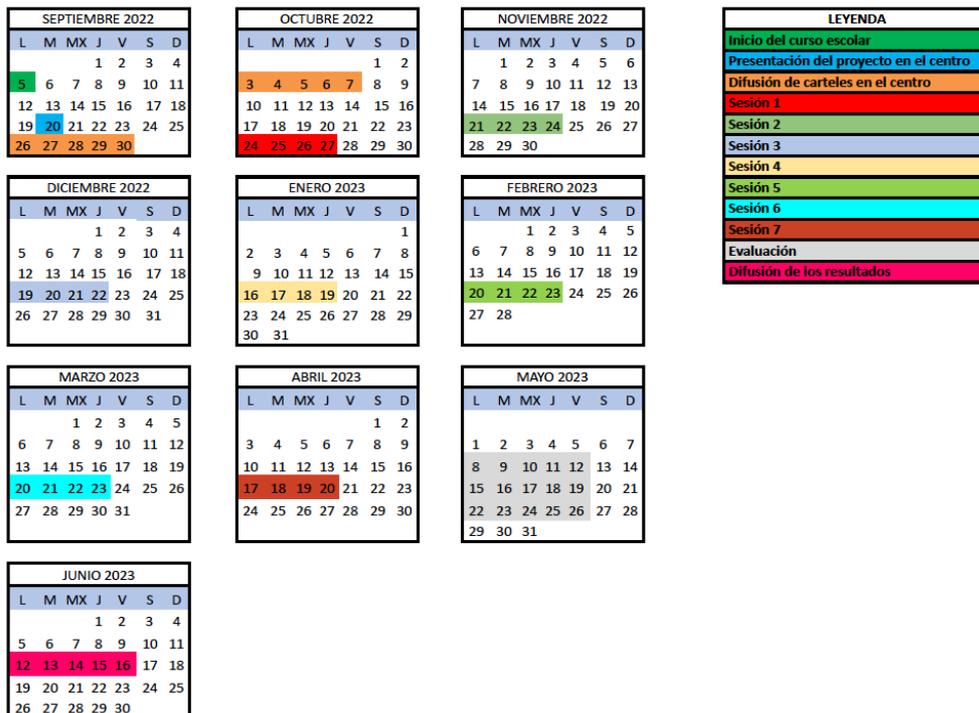


Figura 1. Elaboración propia en base a Moreno y Gil (2003)⁴⁸

7. CRONOGRAMA DEL TFG



8. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE SALUD



9. PRESUPUESTO

Presupuesto			
TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO
HUMANOS	Enfermera escolar	1 persona	10h/mensuales, 10 meses 2500€
	Tutor/a	4 personas 11 horas	0€ horario laboral
	Psicóloga del centro	1 persona	0€ horario laboral
MULTIMEDIA	Proyector	1	0€ cedido por el centro
	Ordenador	1	0€ cedido por el centro
	Altavoz	1	0€ cedido por el centro
	Conexión a Internet		0€ cedido por el centro
MATERIALES	Aula polivalente	1	0€ cedido por el centro
	Gimnasio	1	0€ cedido por el centro
	Sillas	30	0€ cedido por el centro
	Mesas	30	0€ cedido por el centro
	Bolígrafos	50	0,20 € x 50= 10€
	Usb	1	0€ Aportado por la enfermera escolar
	Cuestionarios	1250	0,03 € x 1250= 36,87€
	Folios	500	3.50 €
	Colchonetas	30	0€ cedido por el centro
TOTAL			2550,37€
FINANCIACIÓN	Sistema Català de Salut (ICS)		

10. EVALUACI3N

10.1 EVALUACI3N DEL PROCESO

La evaluaci3n del proceso se llevar3 a cabo mediante la encuesta de satisfacci3n de los participantes (Anexo 9). Se administrar3 al finalizar cada sesi3n, sumando un total de 7 encuestas por participante, donde se evalúa el nivel de satisfacci3n con la metodología empleada y los contenidos impartidos.

La asistencia, la participaci3n, el nivel de comprensi3n, la din3mica de grupo empleada y el cumplimiento de la actividad prevista se evaluar3n mediante el registro de la actividad (Anexo 10) completado por la enfermera escolar. Este registro incluye un espacio para propuestas de mejora y detecci3n de nuevas necesidades.

10.2 EVALUACI3N DE LA ESTRUCTURA

La evaluaci3n de la estructura se realizar3 con el objetivo de evaluar los aspectos estructurales implicados en el desarrollo del programa:

- La calidad de las instalaciones y del material prestado para llevar a cabo las actividades propuestas (aula polivalente, gimnasio, luz, proyectores, ordenadores, sillas, mesas).
- La adecuaci3n del presupuesto necesario previsto.
- El personal de salud.

Se efectuar3 mediante la encuesta de satisfacci3n de los participantes (Anexo 9), el registro de la actividad (Anexo 10) y un balance econ3mico de todos los gastos generados.

10.3 EVALUACI3N DE LOS RESULTADOS

Con el fin de saber si se han logrado los objetivos intermedios y específcos del programa, en la última sesi3n se administrar3 un cuestionario de conocimientos (Anexo 11) que cuenta con una rúbrica de evaluaci3n (Anexo 12). Tambi3n se volver3 a administrar la escala de Rosenberg (Anexo 8) con el fin de analizar si ha habido cambios en el nivel de autoestima desde el inicio del programa (a pesar de no ser un objetivo específcico del programa, el nivel de autoestima se considera un factor relevante en el contexto de la conducta suicida).

La evaluaci3n del impacto, en relaci3n al objetivo general, se realizar3 con los datos del *Codi Risc Suicidi* (número de activaciones) en el próximo año en comparaci3n con el año anterior.

Eficacia: En referencia al objetivo general, el programa ser3 eficaz si se disminuye el número de conductas suicidas y se consiguen los objetivos planteados para cada sesi3n.

Efectividad: Se podrà llevar a cabo la evaluaci3n de la efectividad cuando el programa demuestre tambi3n ser eficaz en otros centros escolares.

Eficiencia: Una vez que el programa demuestre ser eficaz y efectivo, se podrà valorar la eficiencia en relaci3n entre el coste y el beneficio obtenido.

11. RECOMENDACIONES DE PRAXIS FUTURAS

La conducta suicida es multifactorial y la adolescencia representa un periodo de vulnerabilidad frente al problema de salud pùblica. Los adolescentes se sienten fuertemente influenciados por las redes sociales, por lo que se podría incluir el uso de las tecnologías de la informaci3n y comunicaci3n (TIC) con el fin de hacerlo mäs atractivo y accesible a los j3venes.

Dada la importancia de prevenir la conducta suicida, sería importante identificar poblaciones diana donde estos factores de riesgo est3n presentes con el fin de aplicar este tipo de programas a otros centros escolares, ya que el àmbito escolar permite tener acceso a la gran mayoría de la poblaci3n de esta edad que ademäs es el lugar donde pasan la mayor parte del tiempo.

Los casos de conducta suicida est3n en aumento cada vez en poblaci3n mäs joven, por lo que para un futuro programa de prevenci3n a esta conducta creemos que sería interesante poder incluir a toda la comunidad educativa y tambi3n a la familia en la participaci3n activa del programa.

12. IMPLICACIONES POTENCIALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL E INNOVACIÓN

En Cataluña la figura de la enfermera escolar la ejerce la enfermera de atenci3n primaria, dando cobertura a las escuelas a trav3s del programa Salut i Escola. Este programa, en el cual hay la intervenci3n de la enfermera en el àmbito escolar, reconoce la importancia de esta figura y la necesidad de fomentar el rol de la misma, pues a pesar de no ser una figura novedosa, en Cataluña no est3 implantada como tal.

El rol de la enfermera abarca asistencia, educaci3n, investigaci3n, gesti3n. Debido al aumento de conductas suicidas, la asistencia enfermera es cada vez mäs necesaria en el àmbito escolar, favoreciendo espacios de comunicaci3n y seguimiento. En cuanto a la educaci3n, el desarrollo de programas como el presentado precisa de la enfermera escolar para su implantaci3n. En el àmbito de la gesti3n, conocer la efectividad de este programa ayudar3 a la enfermera a gestionar los recursos de

los que dispone, incluido el tiempo. Y, por 3ltimo, la funci3n investigadora enfermera en la implementaci3n de estos programas, certificando su eficacia y aportando a la comunidad cient3fica la publicaci3n de resultados relevantes para la prevenci3n y el manejo de la conducta suicida, puede ayudar a visibilizar factores relacionados con este problema de salud p3blica fomentados cambios en las pol3ticas de salud en relaci3n con la salud mental de los adolescentes.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Brooke E.M. Editor. El suicidio y los intentos de suicidio. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1976 [citado 5 Febrero 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37846/WHO_PHP_58_%28part1%29_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 22 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suïcida. *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suïcida* [Internet] Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avaliat; 2012 [citado 23 Enero 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suïcida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
4. Rocamora A. Reflexiones sobre la conducta suïcida desde la logoterapia. *Nous. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial* [Internet]. 2015 [citado 5 Febrero 2022];(19):[73-92]. Disponible en: http://logoterapia.net/uploads/19_rocamora_2015_conductasuïcida.pdf.
5. Vivir es la salida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suïcida. [Internet]. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública [citado 4 Febrero 2022]. 2017 Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suïcidio_WEB_CA_S.pdf
6. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, & Lawrie SM. Estudios de autopsia psicológica del suicidio: una revisión sistemática. *psicol. Medicina*. [Internet] 2003 [citado 23 Enero 2022]; 33(5), [395–405]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12701661/>
7. Teixidó Sanjuan G, Hernández Cisa L, Quintà Soler L, Aragó Navarro B, Flores Farré A. Encarem el suïcidi juvenil. *Guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol* [Internet]. Catalunya: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya; 2018 [citado 23 Enero 2022]. Disponible en: https://www.cnjc.cat/sites/default/files/associacionisme/recursos/adjunts/encarem_el_suïcidi_juvenil_cnjc.pdf

8. Gabilondo A. Prevenció del suïcidio, revisió del model OMS y reflexió sobre su desenvolupament en Espanya. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria.[Internet] 2020 [citado 22 Enero 2022]; 34 Supl(1): [27–33]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301400?via%3Dihub>
9. Organizaci3n Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. 2019 [citado 15 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
10. Ine.es. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE [citado 15 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
11. Informe anual tel3fono/chat ANAR. *En tiempos de covid-19 a1o 2020* [Internet]. Madrid: FUNDACI3N ANAR;2021 [citado 15 Enero 2022]. Disponible en: https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Informe-ANAR-COVID_Definitivo.pdf
12. Direcci3n General de Planificaci3n en Salut. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2019. [Internet] 1ra Ed. Barcelona: Departament de salut; 2021 [citado 15 Enero 2022]. Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/
13. Gencat.cat. El Codi Risc Suïcidi de Catalunya registra prop de 19.000 episodis de conducta suïcida en sis anys. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) [Internet]. 2020 [actualizada el 10 de Enero de 2020; citado 15 Enero 2022]. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/El-Codi-Risc-Suicidi-de-Catalunya-registra-prop-de-19-00002.000-episodis-de-conducta-suicida-en-sis-anys>
14. Who.int. Organizaci3n Mundial de la Salud. Salut del adolescent [Internet]. Ginebra: Organizaci3n Mundial de la Salud; 2022 [citado 23 Enero 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
15. Román V, Abud C. Suicidio. *Comunicaci3n, infancia y adolescencia. Guía para periodistas* [Internet]. Argentina: UNICEF; 2017 [citado 7 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
16. Iglesias Diz JL. Temas de revisió Adolescentes y familia. *Adolescere* [Internet] 2016 [citado 7 Febrero 2022]; IV(3):[45-52] Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf

17. Dreyfus Vallejos H. La importancia del apego en el desarrollo del niño. Consensus [Internet]. 2019 [citado 23 Enero 2022]; 24 (2):[183-194]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/2327>
18. Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Suicidio e intentos de suicidio [Internet]. Londres: Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists; 2009 [citado 7 Febrero 2022]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/25-SUICIDIO%20E%20INTENTOS%20DE%20SUICIDIO.pdf>
19. Sánchez Boris I.M. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 15 Enero 2022]; 25(1): [123-141]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es. Epub 15-Feb-2021
20. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Front Psychol [Internet]. 2020 [citado 17 Enero 2022]; 11:579038. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33240167>
21. Coll B. “Hemos pasado de cuatro intentos de suicidio semanales de jóvenes a más de 20”. [Internet]El País; 2021. [citado 7 Febrero 2022]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-06-21/hemos-pasado-de-cuatro-intentos-de-suicidio-semanales-de-jovenes-a-mas-de-20.htm>
22. Villar Cabeza F, Borràs C. Prevenir el suicidio juvenil: nos concierne a todos. [Internet] SOM Salud Mental 360; 2021. [citado 7 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/monografico/prevencion-suicidio-juvenil/blog/prevenir-suicidio-juvenil-nos-concierne-todo>
23. Departament de Salut. PLA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI DE CATALUNYA 2021-2025 [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021[citado 11 Octubre 2021]. Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Pla-director/Pla-de-prevencio-del-suicidi-de-Catalunya-2021-2025.pdf
24. Levav I. Prevención de la conducta suicida [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [citado 7 Febrero 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>
25. La Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus [Internet] 2019. [citado 15

Enero 2022]; 1 Disponible en:
https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf

26. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 2020 [citado 1 Febrero 2022];37(2):[30-44]. Disponible en:
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355>

27. Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suïcida en el àmbito educativo. [Internet]. Galicia: Consellería de Educación, Universidad de Formación Profesional; 2018 [citado 8 Febrero 2022] Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/PDF/PROTOCOLO-DE-PREVENCION-DETECCION-E-INTERVENCION-DEL-RIESGO-SUICIDA-EN-EL-AMBITO-EDUCATIVO.pdf>

28. Pacheco BE, Peralta Lopez P. La Conducta Suïcida en la Adolescencia y sus Condiciones de Riesgo. ARS med [Internet]. 2016 [citado 5 Febrero 2022]; 40(1):[47-55]. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/38>

29. Factores protectores frente al suïcidio [Internet]. SOM Salud Mental 360. 2020 [citado 10 Abril 2022]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/monografico/prevencion-suicidio/articulo/factores-protectores-frente-suicidio>

30. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suïcidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 5 Febrero 2022]; 20(80): [387-397]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es.

31. Sanidad.gob.es: Excelencia clínica /Mejorar atención a pacientes [Internet]. [citado 15 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/saludMental.htm>

32. Papageno.es [Internet]. Asociación de profesionales en prevención y postvención del suïcidio. [Revisado el 19 de Octubre de 2021; citado 15 Enero 2022]. Planes de prevención del suïcidio. Disponible en: <http://papageno.es/para-profesionales/biblioteca-2/planes-prevencion-suicidio>

33. Codirisc.org. [Internet] Alonso J. Palau D. [citado 2 Febrero 2022]. ¿Se puede prevenir la conducta suïcida? Disponible en: <https://www.codirisc.org/prevSuicide.php>

34. Programa Salut i Escola: guia d'implantació [Internet]. 1ra Ed. Barcelona: Departament de Salut.Generalitat de Catalunya; 2008 [citado 23 Enero 2022]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/03salut-i-escola/guia-implementacio-salutescola.pdf
35. Ariza C, Casamitjana M, Juárez O, Serral G, Vallverdú I. Avaluació del Programa salut i escola curs 2016-2017 Barcelona [Internet] Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2018 [citado 7 Febrero 2022]. Disponible en: https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/04/ASPB_Avaluacio-Programa-Salut-Escola-2016-2017.pdf
36. Ávila Olivares J.A, Fernández Candela F, García- Caro Martín Y, Medina Moya J.L, Juárez Granados F, Balboa Navarro A, et al. Perfil Profesional de la enfermera escolar. Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar. 2008
37. Funcions de les infermeres escolars [Internet]. Girona: Associació catalana d'infermeria i salut escolar [citado 7 Febrero 2022]. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2014/11/FUNCIONS-DE-LES-INFERMERES-ESCOLARS-PDF.pdf>
38. Castellvi-Obiols P, Piqueras Rodríguez JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Revista de Estudios de Juventud [Internet] 2018 [citado 11 Octubre 2021]; (21): [45-59] Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
39. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 [citado 5 Febrero 2022]; 18(1): [05-07]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es
40. Turecki G, Brent DA, Gunnell D. et al. Suicidio y riesgo de suicidio. Nat Rev Dis Primers[Internet] 2019 [citado 5 Febrero 2022];5(1): [74]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
41. Canovelles.cat. Pla local de joventut 2018-2022 [Internet]. 2018 [actualizado el 2 de Agosto de 2021, citado 18 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.canovelles.cat/temes/joventut/pla-local-de-joventut-2018-2022.html>
42. Suport a l'elaboració de la DIAGNOSI del Pla Local d'Infància i Adolescència [Internet]. Ajuntament de Canovelles. Diputació de Barcelona; 2021 [citado 10 Abril 2022]. Disponible en: <https://www.seu->

[e.cat/documents/2562153/8138728/PLIA.+Anexo+1.+Mapa+sociodemogr%
c3%a0fic/5b5b557f-66ab-4166-af21-0d44a91752f6](https://e.cat/documents/2562153/8138728/PLIA.+Anexo+1.+Mapa+sociodemogr%c3%a0fic/5b5b557f-66ab-4166-af21-0d44a91752f6)

43. Servei de salut pública de la Diputació de Barcelona. Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO 2020-2021. Canovelles.

44. Idescat. El municipi en xifres. Canovelles (Vallès Oriental) [Internet]. [citado 18 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=080410#t187>

45. Diputació de Barcelona. Informació estadística Local. Programa HERMES [Internet]. [citado 18 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.diba.cat/hg2/presentacio.asp?prid=888>

46. Laquet I. Projecte educatiu de l'institut Bellullà [Internet]. 2008 [actualizado el 20 de Enero de 2021; citado 18 Febrero 2022]. Disponible en: <http://www.insbellulla.cat/wp-content/uploads/2021/01/PEC-20-21.pdf>

47. Fundació Pascual Maragall [Internet]. Barcelona; 2021 [citado 18 Febrero 2022] La técnica de la relajación progresiva paso a paso. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/relajacion-muscular-progresiva>

48. Moreno San Pedro E, Gil Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2003 [citado 25 abril 2021]; 3(1):[91-109]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>

14. ANEXOS

Anexo 1: Resultados programa *Salut i Escola* en Barcelona curso 2016-2017³⁶

Se estima una participación de la mitad de escuelas de Barcelona en el programa *Salut i Escola*, existiendo una variación según distrito y una ligera mayor participación de escuelas públicas frente a las privadas y/o concertadas.

Se han realizado un total de 3045 actividades grupales de promoción de la salud, que representa un aumento de un 15% respecto al año anterior. Las actividades realizadas tratan mayoritariamente de temas relacionados con hábitos alimentarios, seguido de tabaco y drogas. También actividades de sexualidad y salud mental.

Respecto a la consulta abierta, esta también ha presentado una disminución, en este caso del 20% respecto al año anterior. Los temas de consulta han presentado una disminución en sexualidad y afectividad. En cambio, ha habido un aumento del 21,4% (19% el curso anterior) en consultas relacionadas con salud mental, principalmente por ansiedad.

Anexo 2: Contacto por correo electrónico con enfermera especialista en salud mental del CSMIJ de Granollers.

Se contacta con el CSMIJ de Granollers y nos facilita el correo electrónico de la enfermera. Nos presentamos y solicitamos información acerca de la población de Canovelles comprendida entre los 14 y 16 años que haya sido atendida en el centro. La información obtenida es la siguiente:

El CSMIJ realiza visitas comunitarias donde la población que atienden es de 4.5-18 años. Previamente de 0 a 4 son atendidos en el CDIAP. El HDA infanto-juvenil realiza ingresos en edades comprendidas de 12 a 18 años. En 2021 hubo 36 ingresos en adolescentes de 14-16 años. Para ingresos el hospital de referencia es Sant Joan de Déu, ya que el Hospital de Granollers no acoge salud mental. No se ha detallado el motivo de ingreso. La lista de espera para visitas con enfermería del CSMIJ es de 3 meses actualmente. Disponen de una enfermera para todo el territorio de Alt Vallès Oriental (Granollers, Canovelles, Cardedeu, Llinars, hasta Breda). Son CRS (código de riesgo suicida) y se activan ante una ideación autolítica franca. Pendiente recibir esta información: Este código indica que en 48-72h debe ser visitado por un psicólogo/psiquiatra de su zona en este margen de horas.

Los códigos de riesgo activados han sido:

- Año 2019: 18 casos.

- Año 2020: 28 casos.
- Año 2021: 78 casos.

Anexo 3: Entrevista a una madre de un alumno de 4º ESO IES Bellulla (Presencial, duración de 30 minutos)

Se contacta con una madre de un alumno del Instituto Bellulla que está cursando 4º ESO. Nos presentamos y le informamos de nuestro programa de prevención. Le preguntamos acerca de la situación y el ambiente en la escuela que percibe por parte de su hijo.

- Nos explica que su hijo ha tenido diversos problemas en el instituto. Ha tenido peleas con un compañero y al salir de la escuela le han seguido a casa en grupo intentando intimidarle. También ha sido preciso llamar a la policía en alguna ocasión, además de, haber recibido amenazas, insultos, etc. Y no es un caso aislado. Refiere que se crean grupos según nacionalidad y que éstos se unen para intimidar a los demás compañeros. Se ha puesto en contacto con la escuela, la directora del centro, y no ha recibido ningún tipo de ayuda para solucionar este problema. Tanto es así, que se han planteado cambiar de residencia al finalizar este curso. Refiere ver a su hijo triste en muchas ocasiones. Le resulta difícil poder comunicarse con él para que exprese sus sentimientos. Ha perdido el apetito, lo ve desganado y sin ganas de ir a la escuela muchos días.

Anexo 4: Entrevista a la directora del instituto Bellulla de Canovelles. (Presencial, duración 45 minutos)

El instituto se encuentra ubicado en la plaza del Ayuntamiento y abarca la educación secundaria obligatoria y el bachillerato.

En la entrevista nos centramos en el curso de cuarto de la ESO, que se divide en cinco clases, de las cuales cuatro se centran en impartir las asignaturas obligatorias de la educación secundaria obligatoria, y la última es la de ADC (aula de diversificación curricular). En esta aula se imparten clases para alumnos con necesidades específicas de soporte educativo y tienen una ratio de 15 alumnos como máximo.

El centro cuenta con un programa que se llama *Salut i Escola*, el cual lo coordina una enfermera del ambulatorio del mismo municipio, quien acude al centro todos los martes a las 11h para ofrecer el servicio. La enfermera dispone de un espacio abierto dentro del centro donde los alumnos de manera voluntaria pueden acudir y hacer uso del servicio.

En uno de los casos donde tuvieron que actuar de manera r3pida fue con una alumna de segundo de la ESO quien, mediante una carta, expresaba su pensamiento suicida, y de manera inmediata se deriv3 al CSMIJ.

En el curso actual de 4º de la ESO, la directora nos explica que es un grupo infantil e inmaduro, en el cual encuentran casos de abusos de sustancias en la puerta del mismo centro, y que acuden a clase bajo los efectos de la droga, como por ejemplo la marihuana.

El centro tambi3n dispone de una orientadora/ psic3loga por curso, quien ofrece servicio de lunes a viernes de manera voluntaria, y en un espacio totalmente privado, respetando as3 la intimidad y confidencialidad del alumno. Se pueden poner en contacto con la persona mediante correo electr3nico, si prefieren que sea mucho m3s an3nimo respecto a los dem3s compaÑeros de clase, y estas as3 poder citarlos fuera del horario lectivo.

Muchos estudiantes muestran desmotivaci3n hacia los estudios, y lo relacionan con el COVID. Refieren que la pandemia les ha afectado mucho a nivel emocional y, por lo tanto, a nivel lectivo. Consideran que el hecho de impartir la docencia a distancia, les ha resultado muy dif3cil poder seguir el ritmo de las clases, y que les ha llevado a mayores distracciones.

El centro dispone tambi3n de una aplicaci3n centrada en el bullying, la cual los alumnos se pueden descargar a trav3s del tel3fono m3vil, y de esta manera explicar su experiencia personal, o bien explicar la experiencia de alg3n amigo o compaÑero del instituto. La aplicaci3n es totalmente an3nima, y de manera inmediata el/la profesor/a que recibe la notificaci3n es quien activa el protocolo de actuaci3n necesario.

A trav3s de la pandemia, se implantaron unos talleres de educaci3n emocional que se realizan en alumnos de tercero de la ESO a segundo de Bachillerato. Es un taller que ofrece una empresa externa del centro donde se realizan din3micas grupales por clases y los alumnos pueden expresar sus emociones y sus sentimientos. De esta manera crean un espacio abierto de intercambios de opiniones y entre ellos se ayudan dando consejos. Por lo que nos comenta la directora, los alumnos se muestran participativos y realmente verbalizan que es algo que les gusta.

Anexo 5: Entrevista enfermera *Salut i Escola*. (contacto telef3nico, correo electr3nico)

Entrevistamos a la enfermera del ambulatorio de Canovelles que es la encargada del programa de *Salut i Escola* en el instituto en el cual nos centramos para que nos facilitara los motivos de consulta por los que acuden los alumnos al servicio que ofrece.

A pesar de centrarnos 3nicamente en alumnos de cuarto curso, los motivos de consulta que nos ha facilitado comprende las edades de 12 a 18 a1os, ya que el programa se les ofrece a todos los alumnos, desde primero de la ESO, hasta segundo de Bachillerato.

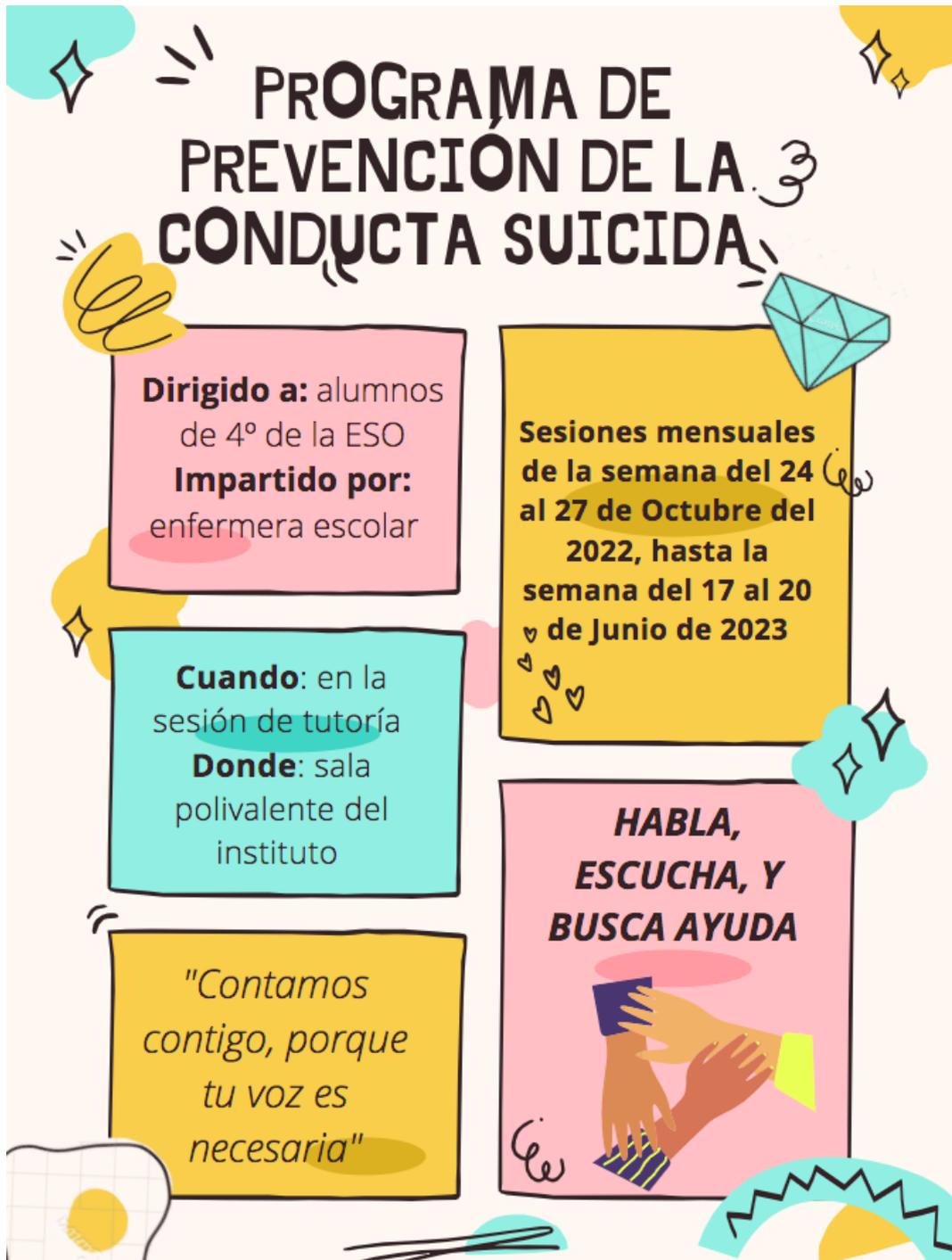
Los motivos de consulta realizados en el curso 2021-2022 han sido los siguientes:

- Dolor abdominal, trastornos de conducta, rechazo maternal, ansiedad, insomnio, sexualidad, trastornos de conducta alimentaria (TCA), rechazo por parte de las amistades.

En el curso 2020-2021, debido a la situaci3n de la pandemia, las consultas fueron muy escasas, ya que las clases eran semipresenciales y muchas clases quedaban confinadas por COVID, pero aun as3 nos comenta que las consultas estaban m3s bien ligadas con sintomatolog3a ansiosa.

Este programa se ofrece todos los martes a las 11 de la ma1ana, en una sala privada donde los alumnos pueden acudir de manera totalmente voluntaria, y con total confidencialidad. 3nicamente deben informar a la tutora de que quieren hacer uso de este programa para poder autorizarlos si deben salir a mitad de clase, pero no deben informar del motivo de consulta si realmente no lo creen necesario.

Anexo 6: Pòster de difusió del programa



Anexo 7: Encuesta de datos sociodemogràfics y encuesta del estado de ánimo

Encuesta sociodemogràfica				
A continuació, deberà respondre unes preguntes sobre dats sociodemogràfics y estado de ánimo que serà anònima y se realitza con fines estadístics para el programa. Gracias por su participaci3n.				
¿Cuántos años tienes?				
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Si te identificas con otra identidad de sexo, especifica cual: <input type="checkbox"/> Prefiero no responder				
Con quien convives habitualmente (puedes marcar más de una opci3n). <input type="checkbox"/> Con tu madre <input type="checkbox"/> Con tu padre <input type="checkbox"/> Con un hermano/a más grande <input type="checkbox"/> Con tu tutor/a legal <input type="checkbox"/> Con otros miembros de la familia (abuelo/a, tío/a, etc.). <input type="checkbox"/> Con otras personas: _____				
¿D3nde naciste? <input type="checkbox"/> Cataluña <input type="checkbox"/> España <input type="checkbox"/> Fuera de España (indica el país):				
¿D3nde nació tu madre? <input type="checkbox"/> Cataluña <input type="checkbox"/> España <input type="checkbox"/> Fuera de España (indica el país):				
¿D3nde nació tu padre? <input type="checkbox"/> Cataluña <input type="checkbox"/> España <input type="checkbox"/> Fuera de España (indica el país):				
Marca con una X el nivel más alto de estudios acabados de tu padre/madre/tutor.				
	Educaci3n primaria o inferior	Primera etapa de educaci3n secundaria	Segunda etapa de educaci3n secundaria	Educaci3n superior
Padre/tutor				

Madre/tutor					
Encuesta del estado de ánimo					
¿Cuántas veces te has sentido...en el último año?					
	Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
Muy cansado para hacer las cosas					
Con problemas para dormir					
Desplazado/a, triste, deprimido/a					
Desesperanzado/a de cara al futuro					
Nervioso/a o en tensión					
Aburrido/a de las cosas					
Enfadado/a o violento/a					

Anexo 8: Escala autoestima de Rosenberg (RSE)

Escala autoestima de Rosenberg (RSE)					
(Rosenberg, 1965, Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)					
<p>Esta escala puede ser administrada a partir de los 12 años, incluyendo adultos, y consta de 10 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1: muy de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: en desacuerdo, 4: muy en desacuerdo). Los resultados muestran el nivel de autoestima del sujeto, siendo ésta elevada con una puntuación de 30 a 40 puntos, moderada con una puntuación de 26 a 29 y baja si es inferior a los 25 puntos.</p>					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	1	2	3	4
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	1	2	3	4
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	1	2	3	4
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
5	En general estoy satisfecha de mi misma	1	2	3	4
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa	1	2	3	4
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasada	1	2	3	4
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma	1	2	3	4
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	1	2	3	4

10	A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4
----	---------------------------------------	---	---	---	---

Anexo 9: Encuesta de satisfacción de los participantes.

Encuesta de satisfacción de los participantes.									
Marque con una X la puntuación que considere más acorde con el servicio recibido.									
1= Nada; 2= Un poco; 3= No estoy seguro; 4= Bastante; 5= Mucho					1	2	3	4	5
¿Te ha gustado la metodología con la que se han impartido las distintas sesiones? (sesiones de 1-2 horas, mensuales y durante el curso)									
¿Te ha sido fácil de entender el contenido?									
¿Te han resultado útiles las herramientas utilizadas? (charlas, PowerPoint, debates, sesiones prácticas, cuestionarios...)									
¿Sientes que actualmente dispones de más conocimiento que antes?									
¿Te ha gustado la dinámica utilizada?									
¿El contenido impartido ha sido útil para ti?									
¿Le recomendarías a otras personas en tu misma situación que acudieran a estas sesiones?									
¿Consideras que las instalaciones (espacio, comodidad, luz) han sido adecuados para la actividad?									
Comentarios y sugerencias.									
PERSONAL DE SALUD									
1= Nada; 2= Un poco; 3= No estoy seguro; 4= Bastante; 5= Mucho					1	2	3	4	5
¿La actitud del personal de salud ha sido correcta?									
¿Te has sentido cómodo con las personas que han impartido la sesión?									
¿El personal ha ayudado a dinamizar la sesión?									
¿Crees que el personal tiene la formación suficiente para impartir esta sesión?									

Encuesta de satisfacci3n de los participantes.					
Marque con una X la puntuaci3n que considere m1s acorde con el servicio recibido.					
1= Nada; 2= Un poco; 3= No estoy seguro; 4= Bastante; 5= Mucho	1	2	3	4	5
¿Te ha gustado la metodologí3a con la que se han impartido las distintas sesiones? (sesiones de 1-2 horas, mensuales y durante el curso)					
¿Te ha sido f1cil de entender el contenido?					
¿Te han resultado útiles las herramientas utilizadas? (charlas, PowerPoint, debates, sesiones pr1cticas, cuestionarios...)					
¿Sientes que actualmente dispones de m1s conocimiento que antes?					
¿Te ha gustado la din1mica utilizada?					
¿El personal te ha guiado de forma correcta durante el programa?					
¿Te has sentido bien acompaãado durante el programa de salud?					
Comentarios y sugerencias.					
OPINI3N PERSONAL (rellenar en la última sesi3n)					
¿C3mo describirí3s tu experiencia en el programa?					
¿C3mo calificarí3s el programa de forma global de 0 a 10? (siendo 0 el valor m1s negativo y 10 el m1s positivo)					

Anexo 10: Registro a rellenar por el personal responsable de la actividad.

REGISTRO DE ACTIVIDAD: SESIÓN Nº _____				
RESPONSABLE				
ASISTENCIA (PARTICIPANTES)				
PARTICIPACIÓN	MUY BAJA	BAJA	NORMAL	ALTA
EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	MUY BAJA	BAJA	NORMAL	ALTA
NIVEL DE COMPRENSIÓN	MUY BAJO	BAJO	NORMAL	ALTO
DINÁMICA DE GRUPO	Cual: ¿Ha funcionado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Motivo:			
DUDAS QUE HAN SURGIDO				
SE HA COMPLETADO LA ACTIVIDAD PREVISTA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Motivo:			
PROPUESTA DE MEJORAS				
HAN SIDO SUFICIENTES LOS RECURSOS MATERIALES PREVISTOS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Motivo:			

Anexo 11: cuestionario final.

Cuestionario final		
Marque con una X la opción que considere más indicada. (actividad 2)		
¿Cómo definirías el concepto de salud mental?		
¿Cuántos suicidios recuerdas que hubo aproximadamente en 2020 en España?		
<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 1000	<input type="checkbox"/> 4000 <input type="checkbox"/> 10.000
¿Sabrías decir qué elementos componen la conducta suicida?		
Enumera 6 emociones.		
Marque con una X la opción que considere más indicada. (actividad 3)		
	Factor de riesgo	Factor de protección
a) Trastorno mental		
b) Ansiedad		
c) Inestabilidad emocional		
d) Dificultad en el acceso a la atención de salud		
e) Estigmatización		
f) Impacto de los medios de comunicación		
g) Conflicto con el entorno o la familia		

h) Abuso, separación o maltrato		
i) Apoyo social/ familiar		
j) Pérdida grave		
k) Integración social		
l) Autoestima		
m) Capacidad de resiliencia		
n) Habilidades sociales		
o) Políticas de restricción al acceso de medios de suicidio		
Marque con una X la opción que considere más indicada. (actividad 4)		
	MITO	REALIDAD
a) Los intentos de suicidio son una llamada de atención		
b) La persona que realmente quiere acabar con su vida, no avisa		
c) Los medios de comunicación no deben hablar del suicidio para evitar el “efecto llamada” o “efecto Werther”		
d) El suicidio no se puede prevenir		
e) Un intento de suicidio es una manifestación del sufrimiento y desesperación que siente la persona		
f) Muchas personas avisan de alguna forma a su entorno acerca de sus intenciones		
g) Las personas que se suicidan son egoístas (o valientes)		
h) La publicación de información responsable y adecuada por parte de los medios es fundamental y puede ayudar a prevenir el suicidio		
i) La conducta suïcida no es valiente ni cobarde, está vinculada a un altísimo grado de sufrimiento de la persona		
j) El suicidio se puede prevenir		

k) Todas las personas que mueren por suicidio sufren un trastorno mental		
l) La persona que se suicida desea morir		
Marque con una X la opción que considere más indicada. (actividad 5)		
¿Sabrías decir alguna técnica de afrontamiento frente a situaciones de estrés, tensión?		
Marque con una X la opción que considere más indicada. (actividad 7)		
Enumera los diferentes recursos a los que podrías acudir para pedir ayuda en relación a la conducta suïcida.		
¿Si ves alguna persona en una situación como las siguientes crees que puede estar en riesgo de suicidio y debería pedir ayuda? Marca con una X la opción que considere más indicada.		
	Si	No
a) Sigue la misma rutina de siempre		
b) Dice que quiere suicidarse		
c) Se muestra amable con los demás		
d) Refiere sentir un dolor inaguantable		
e) No tiene razones para vivir		
f) Se siente una carga para los demás		
g) Se está aislando de familiares y amigos		

Anexo 12: Cuadro de evaluación de los objetivos específicos.

OBJETIVO	MÉTODO DE EVALUACIÓN	CORRECCIÓN
Los participantes conocerán la importancia de la salud mental y la gestión de emociones.	Pregunta 1 cuestionario final. Deberán responder al menos 3 preguntas para ser correcto.	Concepto de salud mental. 4000 suicidios en España, Ideación suïcida, planificación, tentativa de suicidio, suicidio consumado. tristeza, alegría, miedo, ira, asco, sorpresa.
Los participantes serán capaces de identificar los factores de riesgo y factores protectores de la conducta suïcida.	Pregunta 2 cuestionario final. 15 Ítems Factores de riesgo/factores de protección. Deberán acertar mínimo 8 para ser correcto.	a) Factor riesgo b) Factor riesgo c) Factor riesgo d) Factor riesgo e) Factor riesgo f) Factor riesgo g) Factor riesgo h) Factor riesgo i) Factor protector j) Factor riesgo k) Factor protector l) Factor protector m) Factor protector n) Factor protector o) Factor protector
Los participantes sabrán distinguir mitos/realidad de la conducta suïcida.	Pregunta 3 cuestionario final. 12 Ítems que distinguen mito/realidad. Deberán acertar un mínimo de 6 para ser correcto.	a) Mito b) Mito c) Mito d) Mito e) Realidad f) Realidad g) Mito h) Realidad i) Realidad j) Realidad k) Mito l) Mito
Los participantes conocerán estrategias de afrontamiento.	Pregunta 4 cuestionario final. Deberán responder una técnica para ser correcta.	Relajación de Jacobson, yoga,

		estiramientos, meditaci3n. etc.
Los participantes conocerán los recursos disponibles.	Pregunta 5 cuestionario final. Deberán responder al menos un recurso para pedir ayuda. y acertar al menos 3 respuestas de si creen que deberían pedir ayuda.	a) No b) Si c) No d) Si e) Si f) Si g) Si
Los participantes expresarán sus sentimientos y preocupaciones.	Se evaluará de manera cualitativa en la ficha que rellena la enfermera a través del ítem expresi3n de sentimientos.	Muy baja Baja Normal Alta
Los participantes establecerán un espacio de comunicaci3n y seguimiento con la enfermera escolar.	Se evaluará de manera cualitativa en la ficha que rellena la enfermera a través del ítem de asistencia y participaci3n.	Muy baja Baja Normal Alta