



**Universidad de Valladolid**

**Grado en Enfermería**

**Facultad de Enfermería de Valladolid**



Curso 2021-2022

**Trabajo de Fin de Grado**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:  
DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN  
DEL SUICIDIO EN LOS MENORES DEL  
CENTRO ZAMBRANA**

**Alumna: Tania Puente Fernández**

**Tutora: Verónica Velasco González**

**Cotutora: Paula Villarreal Granda**

## **RESUMEN**

La tentativa de suicidio es una de las urgencias psiquiátricas más habituales. A pesar de no tratarse como un trastorno con entidad propia, se considera prevalente en la sociedad, por lo que requiere medidas de detección y prevención. Como profesionales sanitarios es nuestra labor velar por la salud tanto física como mental. Se considera preciso trabajar en la eliminación del estigma asociado al padecimiento de ansiedad, depresión y demás patologías psiquiátricas. Esto conducirá a las personas que lo sufren a exteriorizar y normalizar sus sentimientos, mostrar disposición a tratarlos sin miedo a la crítica. El diagnóstico precoz de cualquier enfermedad o signo de alarma evitará culminar con tentativas suicidas.

Por ello, se ha llevado a cabo este programa de Educación para la Salud dirigido al grupo de adolescentes menores de edad ingresados en el centro penitenciario de menores Zambrana. El fin del proyecto es instruir a los profesionales que en él trabajan, en el reconocimiento de actitudes suicidas, así como en el mecanismo de actuación que ha de ponerse en marcha ante una persona con indicadores positivos ante el padecimiento de un episodio autolítico. La primera vertiente son los menores, sobre los que se pretende influir terapéuticamente para detectar las situaciones que conducen a su idea suicida. Se impartirán charlas y talleres grupales, exponiéndose técnicas de evasión, relajación, positividad y afrontamiento de momentos difíciles. A demanda se podrán solicitar entrevistas, en caso de que se requiera un ambiente confidencial en el que se encuentre el profesional y el menor.

## **PALABRAS CLAVE**

Intento autolítico, suicidio, adolescente, centro reformativo, enfermería, prevención, educación para la salud

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	- 1 -
1.1 Definición del problema actual .....	- 1 -
1.2 El suicidio .....	- 3 -
1.3 Repercusión de la pandemia COVID-19 .....	- 6 -
1.4 Reformatorio y su reglamentación .....	- 6 -
1.5 Centro Zambrana .....	- 7 -
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	- 7 -
<b>3. OBJETIVO</b> .....	- 8 -
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	- 8 -
<b>5. DESARROLLO DEL PROGRAMA</b> .....	- 9 -
5.1 Datos técnicos de identificación del programa .....	- 9 -
5.2 Justificación del programa .....	- 10 -
5.3 Formulación de objetivos .....	- 11 -
5.4 Definición del grupo de incidencia crítica .....	- 12 -
5.5 Análisis y descripción de la población diana .....	- 13 -
5.6 Selección de la metodología educativa .....	- 13 -
5.7 Sesiones del programa .....	- 14 -
5.7.1 <i>REUNIÓN DE REPRESENTANTES LEGALES DE LOS MENORES</i> .....	- 14 -
5.7.2 <i>ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS JÓVENES</i> .....	- 14 -
5.7.3 <i>SESIONES DIRIGIDAS AL PERSONAL</i> .....	- 22 -
5.8 Ejecución y puesta en marcha .....	- 28 -
5.9 Sistemas de evaluación del programa .....	- 28 -
<b>6. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES</b> .....	- 29 -
<b>7. REGISTROS Y FUTURAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN</b> .....	- 30 -
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	- 30 -
<b>9. BLIOGRAFÍA</b> .....	- 31 -
<b>10. ANEXOS</b> .....	I
10.1 ANEXO I. Guía de las actividades y sesiones .....	I
10.2 ANEXO II. Consentimiento informado del programa .....	II
10.3 ANEXO III. Cuestionario inicial para evaluar el estado de los menores .....	III
10.4 ANEXO IV. Cuestionario de afrontamiento del estrés) .....	IV
10.5 ANEXO V. Pasos a seguir para la relajación guiada de Jacobson .....	V
10.6 ANEXO VI. Cronograma para el seguimiento y ejecución del programa .....	VI
10.7 ANEXO VII. Diagrama de análisis DAFO .....	VI

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Suicidios a nivel nacional por edades .....	- 3 -
Tabla 2. Principales señales de alerta del suicido .....	- 4 -
Tabla 3. Protocolo para la evaluación de la entrevista clínica .....	- 28 -

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1. Registro de suicidios en España entre los años 1980 y 2020 .....	- 2 -
Ilustración 2. Segundo capítulo de la constitución: Derechos y libertades .....	- 5 -
Ilustración 3. Proceso de educación para la salud .....	- 13 -

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Definición del problema actual

La actualidad ha puesto el foco en una de las lacras silenciosas más prevalentes en nuestra sociedad que todavía no cuenta con una estrategia específica de prevención en nuestro país: el suicidio. Los datos de muertes por este motivo son alarmantes por su ascenso exponencial estos últimos años. La tentativa de suicidio es una de las urgencias psiquiátricas más frecuentes. Representan el 1% de los casos que se tratan en los servicios de urgencias de los hospitales. El 5% de los intentos requiere tratamiento en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el 2% muere tras la tentativa. Más del 50% de estos pacientes repiten el acto suicida, muriendo en él un 2% (1).

La depresión constituye un grave problema que ha de ser atendido de forma exhaustiva. Se considera necesario el desarrollo de alternativas que permitan la detección y tratamiento de esta problemática. Este no es habitualmente el motivo de consulta médica debido al temor generalizado que se siente ante la expresión de sentimientos depresivos y desesperanzados. Frecuentemente se enmascara con conductas como la violencia y las adicciones, entre muchos otros problemas (2).

Es preciso mencionar el estigma de este tipo de pensamiento, la ideación suicida. El concepto “*complejo estigma–discriminación asociado a trastorno mental*” (CEDATM) es un fenómeno frecuente que puede dar explicación a parte del porcentaje de suicidios. (3) Esto crea un impacto negativo en la calidad de vida de las personas propensas a sufrir este impulso suicida y un deseo continuo de desaparecer. En primero lugar se encuentra relacionado con el estigma social que se ha conformado a lo largo de años, considerándolo una barrera de acceso a servicios de salud mental. En segundo lugar, la decisión tomada ante esta situación son los comportamientos autolesivos reiterados, lo cual incrementa el estrés de la persona y reduce exponencialmente su autoestima (3).

Cada día se suicidan en España una media de once personas. Según los últimos datos extraídos de la estadística de defunciones según la causa de muerte publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) el 23 de febrero de 2022, el año 2020 se

convirtió en el de mayor prevalencia de suicidios desde el comienzo de sus registros en el año 1906. Un total de 3.941 personas se suicidaron en España durante el año 2021, según las cifras anuales del Instituto Nacional de Estadística. La Organización mundial de la Salud ha calificado el suicidio como la epidemia del siglo XXI. La tasa de suicidio en nuestro país es la siguiente: 9 de cada 1.000 muertes son a causa de suicidio o de lesiones autoinfligidas. En la siguiente gráfica se puede observar esta tendencia (4).

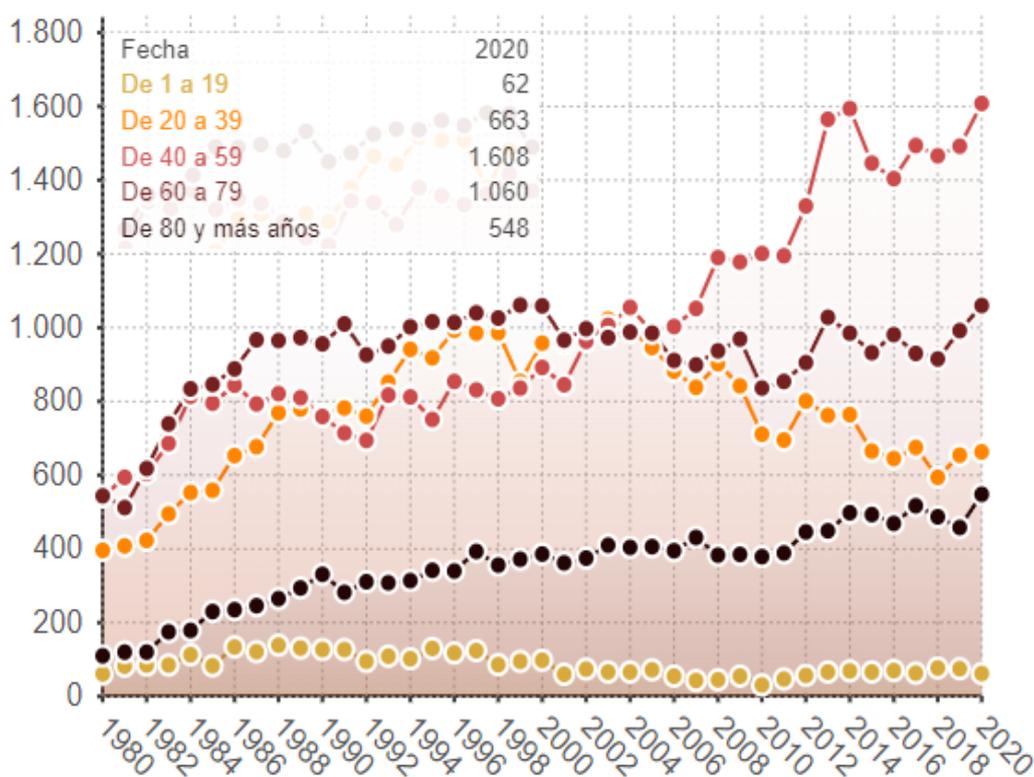


Ilustración 1. Registro de suicidios en España entre los años 1980 y 2020 (5).

En 2010 fueron 31 los suicidios totales entre el grupo de menores de edad. Esta cifra la podemos contrastar con el número de suicidios del año 2019, en el que contabilizaron 75. Es aquí donde se puede observar que la cifra se ha doblado, ha aumentado en más de un 100% en la década que comprende 2010-2020 (6).

En esta tabla que se muestra a continuación se puede ver que todos los suicidios en menores de edad se dan entre los 10 y 19 años (6).

Tabla 1. Suicidios a nivel nacional por edades (6).

Años	9	19	29	39	49	59	69	79	89
2019	0	75	241	413	731	761	524	468	362
2018	0	77	198	396	708	758	512	403	403
2017	0	63	223	452	711	783	481	449	439
2016	0	70	189	456	704	700	533	448	374
2015	0	66	238	427	742	704	479	453	416

El sexo masculino muestra una mayor prevalencia respecto a esta causa de muerte. Durante el año 2020, fueron 2.930 varones respecto a la tasa de mujeres 1.011 (6).

Están viéndose incrementadas de forma exponencial en estos últimos años los casos de urgencia debido a la tentativa de suicidio en los adolescentes, los problemas de la conducta alimentaria y cuadros depresivos con irritabilidad e incapacidad de encontrar placer en aquellas cosas que antes les hacían disfrutar. Esto ha de considerarse un problema a nivel de salud mental y salud pública, dado que es una problemática generalizada y evidente que requiere medidas urgentes para su mitigación (2).

### 1.2 El suicidio

El suicidio es el acto por cual una persona se quita la vida de forma intencionada. Los factores de riesgo principales para que una persona lleve a cabo esta acción pueden ser:

- Familiares: abandono, despreocupación, ausencia de apego, falta de la figura materna o paterna, violencia doméstica, abuso sexual, funcionamiento familiar problemático...
- Psicológicos: ansiedad, estrés, depresión, baja autoestima, abandono personal, cambio brusco del estado anímico...
- Biológicos: trastornos psiquiátricos, deterioro cognitivo, edades extremas o adolescencia...
- Sociales: pérdida de empleo, problemas con las redes apoyo y aislamiento social (7).

La conducta suicida se compone de una serie de eventos que se presentan en la persona de forma progresiva. Comienza con ideas suicidas, seguidos de planes que culminan en intentos de terminar con su vida. El plan suicida implica el deseo de morir acompañado de la elaboración de un plan que englobe el lugar, el método y el momento.

Se pueden clasificar la gravedad del intento suicida:

- Leve: hay idea suicida, pero sin planes concretos de hacerse daño.
- Moderado: hay planes de idea suicida, factores de riesgo asociados y posibles antecedentes
- Grave: idea de hacerse daño, antecedentes previos, más de dos factores de riesgo, pero sin un plan suicida claro.
- Extremo: varios intentos suicidas, varios factores de riesgo, con medios a su alcance para llevarlo a cabo (7).

Para identificar a una persona con idea suicida, hay que tener en cuenta unas señales de alerta tanto verbales como no verbales. Éstas se muestran en la tabla adjuntada a continuación:

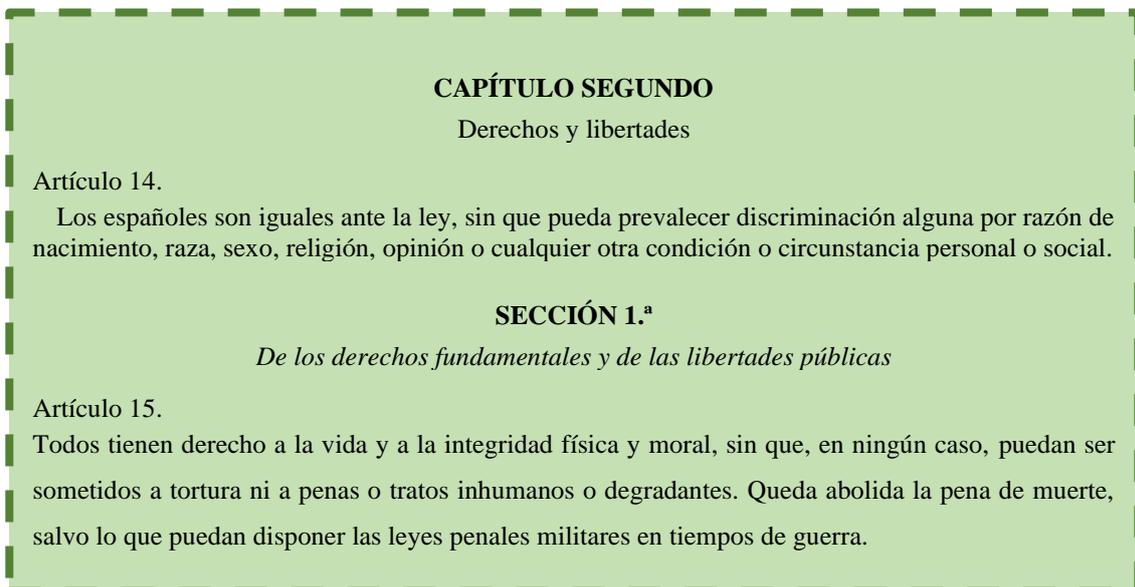
*Tabla 2. Principales señales de alerta del suicido (7).*

<b>Señales verbales</b>	<b>Señales no verbales</b>
- Expresión de falta motivo para existir	- Cambios intensos en el estado de ánimo
- Amenazas referidas al suicidio	- Estado depresivo
- Despedidas	- Aislamiento social
- Deseo de desaparecer	- Redacción de notas para su despedida
- Conversaciones sobre muerte	- Abuso de drogas
- Sentimientos de desesperanza	- Comportamientos temerarios
	- Descuido de la imagen corporal

En los escenarios penitenciarios, ya sean prisiones o centros reformadores para menores, se han llevado a cabo estudios que han demostrado que las tasas de suicidio son más elevadas en comparación con las del resto de la población. Este hecho se ve potenciado por factores tales como:

- Los centros penitenciarios constituyen uno de los lugares donde se mezclan más cantidad de grupos vulnerables de suicidio: personas con enfermedades mentales, consumidoras de drogas, con problemas familiares, con trastornos en la conducta...
- El impacto y estrés provocado por el arresto, así como la privación de derechos y limitación de la libertad
- Problemas en cuanto al abastecimiento de sustancias en aquellos adictos a drogas.
- Falta de planes o políticas formales para identificar y manejar a los internos con conductas potencialmente suicidas, y para la formación de los profesionales en este ámbito (8).

El artículo 15 de la Constitución Española adjuntado dice: *“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”* (9).



*Ilustración 2. Segundo capítulo de la constitución: Derechos y libertades (9).*

En el momento que hace uso del término “todos”, está haciendo referencia a la totalidad de la población, incluyendo pues a las personas en régimen privativo, en ocasiones olvidadas por las barreras físicas y sociales que las separan del resto de la población.

### 1.3 Repercusión de la pandemia COVID-19

Ha de tomarse en cuenta la repercusión que la pandemia COVID, que dio comienzo a finales del año 2019, ha tenido en todos los grupos de edad, siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables, junto con la población mayor de 80 años. Las consecuencias negativas de la pandemia en el ámbito de la salud mental de los adolescentes frente a los grupos de edad mayores de edad son más intensas y prolongadas. Su impacto depende de factores tales como el grado de estructuración familiar, la situación educativa, la edad, la presencia de discapacidades y antecedentes de trastornos mentales (10-12).

### 1.4 Reformatorio y su reglamentación

Un reformatorio o centro penitenciario de menores de edad es una institución autorizada por el gobierno, dedicada a la reclusión de menores de edad consideradas realizadoras de un determinado delito. Los objetivos del acto es separar a los menores considerados peligrosos del resto de población, aplicar medidas sancionadoras, así como la reeducación para la consiguiente reinserción social una vez se considere apto para ello. La duración, en función de la gravedad del caso, puede oscilar entre 2 y 5 años. Un menor puede ingresar siendo menor de edad y ser autorizada la libertad siendo mayor de 18 años (13).

En el año 2000 se promulgó en el territorio español la Ley Orgánica 5/2000, en vigor, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores. Se regirán por esta ley todos aquellos menores de 18 años que hayan cometido un ilícito penal. Además, dicha ley les otorga a estos menores infractores, los mismos derechos constitucionales que a los adultos, ofreciendo la opción de reparación extrajudicial a la víctima (13).

La orientación durante la estancia del menor infractor ha de ser educativa además de sancionadora, con el fin de la reinserción social tras asumir responsablemente las consecuencias de sus actos, así como el debido cumplimiento de la sanción impuesta (13).

## 1.5 Centro Zambrana

El Centro Zambrana es un centro de reclusión de menores ubicado en la provincia de Valladolid, perteneciente a la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, gestionado por la Dirección General de Familias, Infancia y Atención a la diversidad. Castilla y León constan de 8 centros, incluido el centro de Zambrana, todos ellos ubicados en las provincias de Salamanca, Zamora, Burgos, León y Valladolid. Consiguieron entre todos prestar atención a casi 300 menores de la comunidad en el año 2018 (14).

En estos lugares se aplican medidas de internamiento dirigidas a los menores institucionalizados, impuestas por los Juzgados de Menores, en función de la gravedad del delito cometido en cada caso. Se trabaja en colaboración con fiscales, jueces, cuerpos de seguridad del Estado, así como con la consejería de Educación y Sanidad a fin de prestar la atención precisa a los menores que allí residen (13).

El centro de Zambrana consta de 68 plazas. Los menores institucionalizados llevan a cabo actividades educativas, formativas y deportivas, además del debido cumplimiento de las medidas dictadas por los juzgados de menores. Se complementa con el desarrollo de programas de intervención en el área pedagógica, educativa y psicosocial. Se trabaja constantemente para la prevención de comportamientos violentos, enfrentamientos y conflictos (14).

## 2. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes se encuentran en pleno estado de desarrollo biopsicosocial y estableciendo vínculos interpersonales. Es una etapa de adaptación a diferentes y nuevos contextos, para lo cual emplean distintos recursos y destrezas sociales adquiridos en su desarrollo (15).

Es propio de este grupo de edad no expresar sentimientos de forma verbal, enmascarando parte de sus emociones. Como resultado se pueden encontrar comportamientos inapropiados, lo cual muestra que algo se encuentra alterado, algún aspecto está desatendido o

se tiene el sentimiento de ser incomprendido. La alternativa elegida generalmente es el aislamiento social, pretendiendo que este sea temporal, pero en ocasiones se convierte en un estado permanente, antisocial (16).

El ser humano, por naturaleza, es un ser social que se nutre de las relaciones con su entorno y con la sociedad. Si esto se encuentra ausente, aparecen conflictos internos derivados de esta sensación de soledad, aún más en esta etapa de la vida. Este es un factor desencadenante para la aparición de ideas suicidas y sentimientos de invalidez, depresión, marginación social y soledad. Cualquier diferencia que diste del resto de su entorno, ya sean familiares, socioeconómicas o físicas, se vuelve un problema para ellos, sintiéndose extraños y no incluidos (17).

Debido a esta razón se ha considerado crucial la elaboración de un programa de educación para la salud, que vele por la salud mental de los jóvenes, detectando problemas potenciales, conductas de riesgo y factores psicológicos sobre los que actuar, todo ello con el objetivo de prevenir alcanzar un estado de ansiedad y temor social acompañado del deseo de acabar con su existencia.

### 3. OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es el desarrollo y planteamiento de un Programa de Educación para la Salud dirigido a los jóvenes del centro de Zambrana con el fin de prevenir las ideas suicidas, y por consiguiente contribuir a la reducción de la cifra de suicidios en menores de edad.

### 4. METODOLOGÍA

La metodología aplicada para llevar a cabo este proyecto consta de dos apartados.

Lo primero que se hace es realizar una búsqueda bibliográfica sobre el suicidio, causas, prevalencia y factores predisponentes.

Las fuentes empleadas fueron artículos científicos incluidos en revistas de investigación, páginas Web oficiales y artículos publicados en bases de datos como *Scielo*, *MedLine* y *PubMed*.

La búsqueda se realiza a partir de las palabras clave “suicidio”, “intento autolítico”, “reformatorio”, “ansiedad” y “adolescente”. Con el objetivo de limitar los resultados de la búsqueda, se empleó el operador booleano “AND”. Se escogieron tanto artículos en inglés como en español. Como resultado se obtuvieron 15 referencias bibliográficas de artículos científicos, las cuales pueden observarse en el apartado de bibliografía (1-4, 7, 8, 10-13, 15-17, 19, 22). El resto de las citas hacen referencia a páginas web, entradas en blogs y artículos publicados en periódicos nacionales (5, 6, 9, 14, 18, 20, 21).

Una vez realizada la búsqueda de artículos y la lectura comprensiva de estos, se llevó a cabo, en segundo lugar, el desarrollo del programa de Educación para la Salud con el consiguiente diseño de reuniones, actividades, sesiones y documentación propia de las mismas.

## 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

### 5.1 Datos técnicos de identificación del programa

- Título: Programa de EPS: detección precoz y prevención del suicidio en los menores del centro Zambrana.
- Lugar de aplicación: Centro Zambrana, C/Miguel Ruiz de Temiño, 2, 47012, Valladolid, Castilla y León.
- Personas a las que va dirigido: adolescentes menores de edad que se encuentren ingresados en el periodo en que se imparta el programa. También tendrá un enfoque dirigido a los profesionales que trabajan en el centro.
- Recursos humanos: Personal sanitario representante del programa, director del Centro, profesional en la rama de Educación para la Salud, equipo multidisciplinar: enfermería, trabajo e integración social, psicología y personal de seguridad.

- Recursos materiales: aulas del centro, ordenador, proyector, micrófono, altavoz, fotocopidora, bolis y un balón de baloncesto.
- Duración: se desarrollará en 12 sesiones, la primera dirigida a los tutores legales de los menores para recogerán los consentimientos informados debidamente cumplimentados y firmados en caso de que los representantes decidan la participación del menor. Las 7 actividades siguientes se desarrollarán para los jóvenes ingresados en el centro. Por último, se dedicarán 4 sesiones al personal del centro, psicólogos, trabajadores e integradores sociales y personal de seguridad. Este programa planteado podrá ponerse en marcha al comienzo del curso escolar. La duración de este será de 12 semanas (19 Sep. 2022 – 9 Dic. 2022). En el cronograma adjuntado en el *ANEXO VI* se puede observar el número de sesiones con la fecha de cada una de ellas.
- Logro de los objetivos: al finalizar el periodo de desarrollo del programa, se llevará a cabo una evaluación de su efectividad, de los cambios positivos generados y se comprobará su eficacia a largo plazo.

## 5.2 Justificación del programa

Este proyecto tiene como objetivo el diseño y la planificación de un programa de Educación para la Salud con el fin de detectar las ideas suicidas en adolescentes ingresados en el Centro Zambrana. Se espera mitigar el sufrimiento provocado por sus ideas negativas, evitar que se llegue a intentos autolíticos, mediante terapias tanto conjuntas como individualizadas en casos concretos. El enfoque será bidireccional, tanto para los jóvenes como para los profesionales que integran el equipo multidisciplinar del centro.

El 13 de marzo de 2014 fue publicado por parte de la Secretaría General de instituciones penitenciarias un plan enfocado a la prevención del suicidio a nivel nacional. Desde dicha fecha no se ha publicado un nuevo plan ni se ha llevado a cabo la actualización del existente. Es por ello por lo que se ha considerado oportuno la realización de un nuevo plan, basado en la situación, datos y estadísticas actuales. Se pretende abordar el tema considerando la educación para la salud una idónea herramienta para ello.

El modelo de EPS que se que empleará será el ASE, cuyas siglas en inglés significan: *attitude, social influence, efficacy* (18).

- **ACTITUD:** se sufre alto nivel de estrés y de sentimiento de encarcelamiento, de aislamiento social y de reclusión, debido a la privatización de la libertad que los jóvenes están experimentando. Es por esta causa, que se pretende intervenir mediante actividades que mitiguen el riesgo que estos pensamientos negativos pueden provocar sobre su salud. Se pretende modificar estos factores, así como ayudar a canalizar sus emociones (18).
- **INFLUENCIA:** la situación en la que se encuentran muchos de los jóvenes es inestable y hace que su conducta hacia el resto de los reclusos no sea adecuada y se caracterice por faltas de respeto y agresividad en muchas ocasiones. Dado el conocimiento acerca de estas situaciones, debemos poner en marcha este programa con el fin de crear una conducta general sana, fortaleciendo la relación entre los jóvenes, aportando ambiente colaborativo de empatía, compañerismo, ayuda y apoyo entre ellos para que puedan sentir sentimiento de grupo, de comunidad (18).
- **AUTOEFICACIA:** una de las metas que se pretende alcanzar es que los jóvenes adquieran la capacidad de emplear herramientas para llevar a cabo conductas positivas y correctas ante situaciones de estrés, para la autogestión de conflictos tanto internos como con otras personas, ya sea con otros jóvenes, con sus familias o con ellos mismos (18).

### 5.3 Formulación de objetivos

#### **Objetivo general:**

- Prevenir las ideas suicidas por medio de la gestión emocional y manejo de la psicología, evitando así el incremento de la tasa de suicidios en menores de edad ingresados en el Centro de menores Zambrana

### **Objetivos específicos:**

- Fomentar la capacidad de detección de conductas que conduzcan a ideas suicidas.
- Desarrollar un plan de actuación sobre estas conductas de riesgo, mitigándolas con herramientas proporcionadas por el programa.
- Eliminar el estigma asociado a la aparición de enfermedad mental, tanto en el personal como en los jóvenes del centro.
- Conseguir un ambiente basado en la confianza para que así los jóvenes puedan mostrar abiertamente sus problemas y puedan tratarse desde la base.
- Mejorar la calidad de vida de los menores

### **5.4 Definición del grupo de incidencia crítica**

El programa va dirigido a adolescentes menores de edad. El criterio de inclusión mayor es que estén ingresados en el centro Zambrana, Valladolid. No se descarta poder llevar a cabo este programa de Educación para la Salud en otros lugares en caso de que la evaluación final del programa registre resultados positivos y progreso en el tema que se pretende abordar, intentos autolíticos y suicidios.

Los jóvenes se encuentran en pleno desarrollo intelectual, físico y social; forjando su personalidad. Se trata de una etapa propensa a sufrir conflictos internos, falta de aceptación personal e inseguridades. Esto puede considerarse un factor de riesgo ante el padecimiento de complejos y sentimientos negativos hacia su persona con el posible deseo suicida.

En estas edades influye el tipo de amistades, hábitos de vida, rutina que siguen los jóvenes, así como la relación con familiares y demás grupos de apoyo. Existen casos en los que todos estos factores mencionados se encuentran alterados, lo cual puede derivar en conflictos, delincuencia, vandalismo, peleas, con denuncias, órdenes de alejamiento y juicios de por medio. Los jóvenes a los que va dirigido el programa son especialmente aquellos que se encuentran en estas circunstancias. A muchos de ellos vivir en esta situación les agota, no toleran el sentimiento de culpabilidad causado por actos que ellos

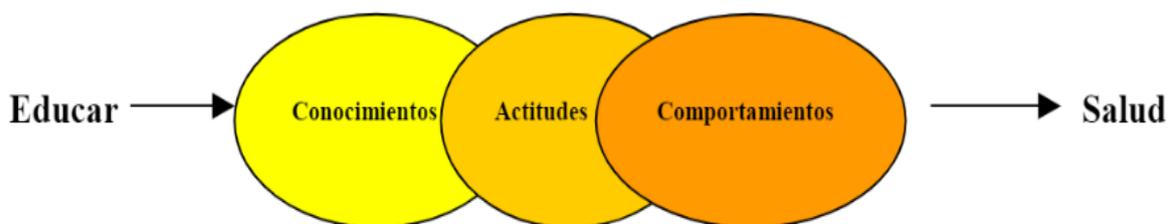
mismos han cometido y toman como única alternativa el intento autolítico, asociándolo con la idea de desaparecer y por tanto dejar a un lado el sufrimiento.

### 5.5 Análisis y descripción de la población diana

La población diana de este programa son jóvenes menores de edad reclusos en el centro de Zambrana, así como los profesionales que en él desempeñan su labor asistencial y de seguridad. Se entiende como población reclusa a aquellas personas en régimen interno dentro de un establecimiento penitenciario, en nuestro caso entre 14 y 18 años. Puede ser que se hallen cumpliendo una pena que priva su libertad o se hallen a la espera de la participación en un juicio.

La situación se vive en los centros penitenciarios de menores de edad es estrés, agresividad, desesperanza, falta de sentido de su tiempo, ansiedad, violencia, desapego, deseo de no seguir viviendo, etc. Estos son factores de riesgo que predisponen sufrir ideas suicidas. Por ello, se crea este programa, con la pretensión de detectar a tiempo estas situaciones y actuar sobre ellas.

### 5.6 Selección de la metodología educativa



*Ilustración 3. Proceso de educación para la salud (18).*

El foco principal del programa son los menores del centro, dado que el objetivo principal gira en torno a su salud mental, su estabilidad emocional y la consiguiente prevención de alcanzar ideas suicidas e intentos autolíticos. Se pretende educar emocionalmente, a partir de conocimientos, aptitudes y comportamientos, tal y como se muestra en la siguiente ilustración.

A pesar de ser ellos el punto clave sobre el que van a gravitar las actividades a continuación propuestas, también van a asumir un papel crucial el personal encargado de la dirección, educación, salud y correcto funcionamiento del centro. Se considera esencial el conocimiento acerca del suicidio, las herramientas para detectarlo y tratarlo, así como las posibles actividades y métodos para prevenirlo. La continuidad de las pautas que impartirá y propondrá el programa será crucial para obtener los resultados esperados y poder demostrar su efectividad con a largo plazo. Se puede observar el seguimiento de las actividades y sesiones en el Cronograma del *ANEXO I*.

## 5.7 Sesiones del programa

### 5.7.1 REUNIÓN DE REPRESENTANTES LEGALES DE LOS MENORES

Para poder desarrollar la actividad, recoger datos de los menores para las encuestas y realizar posteriores evaluaciones y valoración de la eficacia del programa, debemos informar a los padres, madres y/o representantes legales de los menores de las actividades a desarrollar.

Para ello se ha fijado una reunión inicial en la que se pasará un consentimiento informado a los tutores legales (*ANEXO II*). El representante legal de cada menor decidirá si está dispuesto a firmar para que el menor sea partícipe de esta actividad de prevención.

La duración de esta reunión será de aproximadamente 30 minutos.

### 5.7.2 ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS JÓVENES

En el *ANEXO I* se encuentra adjunto el resumen que recoge las actividades y sesiones que se llevará a cabo a lo largo del programa, incluyendo el desarrollo de cada una de ellas.

- Profesional que la desempeña: personal sanitario encargado del programa de Educación para la Salud.
- Población a la que va dirigida: menores reclusos en el Centro Zambrana
- Duración: 7 actividades, con una duración variable entre 45 minutos y 90 minutos cada actividad.

- Objetivo al que contribuye: se llevarán a cabo varias actividades que forman parte de las intervenciones destinadas al objetivo general: mitigación de la idea suicida provocada por la desesperanza, soledad, situaciones traumáticas y sucesos violentos causantes del ingreso en el Centro de menores Zambrana.
- Tipo de estrategia: grupal. Se dará la opción de concretar una cita personal con un profesional de la salud para tratar los problemas de forma individualizada.

### **ACTIVIDAD 1. Presentación y valoración del estigma**

El objetivo de esta actividad será acercarnos a los menores, mostrar un ambiente basado en la confianza, presentarnos y analizar los rasgos que caracterizan la personalidad y el estado de los jóvenes y su nivel de estrés emocional. Se pretenderá que muestren sus sentimientos, inquietudes, dudas y situaciones estresantes para ellos.

Se dará comienzo con una explicación de la actividad en su totalidad: quiénes somos, cuál será el proyecto, con cuántas sesiones contamos y lo que pretendemos conseguir al finalizar el programa. Una vez explicado, pasaremos a los jóvenes un cuestionario que deberán cumplimentar; dicho documento se encuentra adjunto como *ANEXO III*. Se fotocopiarán tantas encuestas como participantes tenga la actividad. El motivo de esta encuesta es dar la oportunidad de expresar aquello que llevan consigo y que de manera verbal no han conseguido expresar. No será un documento con una fiabilidad absoluta, sino que servirá a los organizadores para ubicar a los alumnos, teniendo una referencia inicial suya. La idea será que, pasados 5 meses tras la impartición de las actividades, realicen de nuevo esta encuesta proporcionando material de evaluación sobre la eficacia del proyecto llevado a cabo. Por ello tendrán que constar sus nombres.

En segundo lugar, se repartirá otro cuestionario para medir el afrontamiento del estrés en los últimos meses, *ANEXO IV*. Se lanzarán por último una serie de preguntas al aire que voluntariamente contestarán pidiendo turno de palabra: “¿Existe alguna situación estresante actualmente en tu vida? ¿Consideras que eres capaz de gestionar tus

*emociones o por el contrario estas se apoderan de ti? ¿Sientes que hay situaciones que te superan y necesitas ayuda para hacerlo frente? ”.*

Esta será una oportunidad para poner en común situaciones, invitando a ganar confianza con el resto. No se obligará a los menores a hablar, simplemente se les dará esa oportunidad. El tiempo de duración de esta actividad será de aproximadamente 45 minutos.

## **ACTIVIDAD 2. Fase de descubrimiento y aceptación**

Esta actividad se desarrollará con el fin de que los jóvenes conecten entre sí, se acepten y se conozcan, tanto a ellos mismos como a sus compañeros.

Se introducirá esta segunda actividad lúdica con una breve explicación de la misma. Durante 45 minutos los chicos se quedarán a solas en la clase. Se dividirá a los menores en parejas con el objetivo de crear una conversación acerca de las causas de su estancia en el centro, sus consecuencias, sus aspiraciones, sus metas y objetivos, los errores cometidos y el arrepentimiento, lo que les gustaría haber vivido, y a lo que aspiran en un futuro. Se les dirá que estas conversaciones serán privadas y se quedarán entre ellos. Deberán investigar acerca de los sentimientos de su pareja de juego. Pasada media hora, el organizador de la actividad lúdica entrará en el aula. Se les pedirá que describan los puntos positivos de su compañero en 5 frases. Esta hoja se la entregarán a la persona que han descrito.

Estas fortalezas descritas por una persona de su mismo entorno y edad aparente servirán de motivación. Los jóvenes muchas veces no se centran en sus aspectos positivos, simplemente prestan atención a sus errores y situaciones negativas que les ha tocado vivir, tomándolo como barreras psicológicas que no les permiten valorarse como personas y desprecian sus virtudes. Esta actividad durará 1 hora.

### **ACTIVIDAD 3. Terapia psicológica para el afrontamiento de problemas**

Esta actividad se desarrollará con el objetivo de describir lo que es una fase o acontecimiento traumático, la huella que deja en la psique y las consecuencias de esta experiencia. Se expondrá la sintomatología habitual experimentada tras el suceso, la fase de duelo y por último la fase de superación y consiguiente aceptación.

Se comenzará con la descripción de trauma: acontecimiento impactante que causa una alteración del funcionamiento psicológico y crea una interferencia en el día a día. El grado de afectación de un mismo trauma en diferentes personas puede variar de forma notable. Todo depende de la forma de ser de la persona y la actitud que presente ante el afrontamiento del problema.

De ello se derivará a los dos tipos de trastornos que pueden sufrirse:

- TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático cuya duración es mínimo 1 mes.
- TEA: Trastorno por Estrés Agudo cuya duración es máximo 1 mes. (19)

El TEA puede convertirse en TEPT cuando supera un periodo de duración de 1 mes. Padecer un trauma implica un grado de sufrimiento para la persona, así como repercusiones para su entorno. En ocasiones la persona se estanca, no consigue avanzar en aspectos importantes de su vida. La terapia adecuada para su tratamiento es la aceptación y afrontamiento del suceso, procesar e integrar aquello que se experimentó en un momento dado, y no tomarlo como problema sino como experiencia de la que sacar su parte positiva, de la que aprender (19).

Esta actividad tendrá por duración 45 minutos.

#### **ACTIVIDAD 4. Descripción de situaciones traumáticas. Descarga de ira contenida**

Lo primero para tratar un problema es conocerlo de raíz. El objetivo principal de esta actividad es descubrir los traumas que guardan en sí mismos los menores realizando una reestructuración cognitiva. Esta consistirá en la modificación de los patrones disfuncionales del pensamiento. Deberán describir en una frase ese problema/problemas que han arrastrado desde que ocurrió hasta el día presente, algo que les cause enfado e ira o decepción. También se les indicará resumir estas situaciones/sentimientos en 1 palabra, pudiendo ser adjetivo, verbo o sustantivo. Se dará un ejemplo guía.

Tras ello, en el patio del centro se desarrollará la segunda parte de la actividad. Ésta consistirá en descargar la impotencia acumulada a lo largo del tiempo desde el suceso traumático descrito en una breve frase. Por turnos lanzarán con fuerza un balón de baloncesto desde 5 metros contra la pared emitiendo al mismo tiempo la palabra con la que describieron ese trauma del pasado. Esto contribuirá a la liberación de emociones negativas y sentimientos limitantes. La duración de esta actividad será de 1 hora.

#### **ACTIVIDAD 5. Técnicas de respiración**

El objetivo de esta actividad es aprender a utilizar la respiración como herramienta para reducir las tensiones musculares contribuyen a una mejora del sueño. Una vez se encuentren todos los participantes sentados se les dará la bienvenida, presentándoles el contenido de la sesión, así como los objetivos y metas de esta. Se explicará qué es la respiración y cómo esta función básica del organismo puede contribuir a reducir el nivel de estrés en situaciones que puedan resultar agobiantes y que alteran el estado de relajación mental.

A continuación, se les describirán tres técnicas de respiración que llevarán a cabo y en qué situaciones estaría indicado recurrir cada una de ellas. Al final de cada explicación se les indicará que durante 5 minutos realicen el tipo de respiración explicada. Para que todo esto tenga resultados satisfactorios, se requerirá un ambiente de relajación y comodidad,

lo cual se conseguirá con una baja luminosidad y música relajante a un tono reducido que favorezca un entorno favorable para la relajación.

Las técnicas que se explicarán y que los jóvenes practicarán serán las siguientes:

- Relajación profunda

Ejercicio sencillo destinado a tranquilizarse en situaciones de estrés o esfuerzo. Con los ojos cerrados se toma aire por la nariz, manteniéndolo en los pulmones durante unos segundos y finalmente soltarlo con suavidad por la boca. Cada uno de los pasos debe durar unos 4 segundos, teniendo que repetir este ciclo las veces que sean necesarias (20).

- Respiración completa

Combina la respiración profunda anterior con la respiración abdominal. Se comenzaría con la expulsión total del aire existente en los pulmones. Seguidamente, se procede a inspirar suave y profundamente hasta llenar primero el abdomen, para continuar inspirando y llenar los pulmones en esa misma inhalación. Se mantiene el aire unos segundos, y seguidamente se expulsará primero del tórax y, por último, del abdomen.

Esta técnica sería recomendada realizarla diariamente cuando la persona tiene una situación de estrés continua (20).

- Respiración para el control del estrés agudo

Se recomendará su práctica en situaciones de ira y enfado en las que surge un estrés agudo y repentino. Consiste en exhalar con fuerza e intensidad el contenido de los pulmones hasta vaciarlos. Después, se inhalará todo lo necesario para repetir el proceso hasta que la sensación de presión haya disminuido. Permite centrar todo nuestro estrés en la exhalación para que el proceso resulte relajante y liberador de presión (20).

Una vez finalizado, se recuperará el ambiente inicial y se despedirá a los jóvenes animándolos a que usen estas técnicas si se les presenta una situación como las nombradas. Se lanzará una pregunta general sobre la satisfacción tras la sesión, que voluntariamente contestarán de forma oral. La duración de esta sesión tendrá una duración de 45 minutos.

## ACTIVIDAD 6. Relajación de Jacobson e imaginación guiada

El objetivo de esta tercera sesión será disminuir el estado de ansiedad generalizado, relajar la tensión muscular, evadirse de cualquier problema, abstraerse de la realidad por unos minutos, desconectar y facilitar la conciliación del sueño.

Se comenzará saludando y preguntando si han aplicado lo aprendido en la sesión previa. Se presentarán los objetivos de la sesión actual y la actividad que se realizará. Se trata de una técnica de tensión-relajación de los diferentes grupos de músculos de todo el cuerpo.

Inicialmente deben de colocarse en la posición correcta, sentados en una silla sin cruzar las piernas y con la espalda recta. Después, se inicia la parte de relajación-tensión, indicando a los presentes que cierren los ojos y sigan las siguientes pautas explicadas en el ANEXO V (21).

Una vez que todos los jóvenes hayan realizado todas las pautas, se pasará a la fase de reposo. Para finalizar la actividad, deben pensar en algo agradable, algo que les guste les produzca calma o dejar la mente en blanco, con el fin de evadirse de todos los problemas por los que puedan estar pasando.

Se continuará con los ejercicios de respiración profunda explicados previamente para alcanzar un estado de tranquilidad. El profesional encargado de la actividad comenzará a proponer escenarios y situaciones que conduzcan a un estado de tranquilidad. Son necesarios multitud de detalles que involucren todos los sentidos para que no solo imaginen que están en ese lugar, sino que sean capaces de proyectarse e imaginarse en como si de un sueño se tratara.

Si tomamos como ejemplo una playa, las instrucciones que podrán darse son: *“la arena es fina, de un color dorado y brillante; la brisa es templada. Te metes, poco a poco, en el agua, que está cristalina y a una temperatura muy apetecible. Mientras tanto, escuchas el sonido de las olas rompiendo en la orilla y el canto de los pájaros. Te sumerges totalmente y, al abrir los ojos, ves multitud de peces de colores a tu alrededor...”*

Llegado este momento, se puede dejar de guiar la imaginación y dejar que fluya libremente, que sean los jóvenes lo que sigan creando sensaciones.

Se deberá finalizar de forma gradual, nunca de golpe. Primero, se deja que la imagen desaparezca para después, guiar la atención a la habitación en la que se encuentran, volviendo a la realidad.

En caso de que este ejercicio se haya realizado de forma correcta, este proceso de retorno gradual a la realidad cuesta unos minutos asimilarlo. La sensación tras el ejercicio debe ser de liberación, relajación, placer, alivio y descarga.

Tras retomar la actividad normal, es recomendable estirar de forma suave las extremidades durante un par de minutos.

Se ofrecerá la opción de concretar día y hora para tener una sesión privada e individualizada con uno de los profesionales de las ciencias de la salud sobre temas que les inquietan, que necesiten soluciones y pautas. Estas sesiones serán individualizadas, se mantendrá la privacidad, se considerará confidencial. Esto les proporcionará la confianza que necesitan, así como la cercanía de alguien que les comprenda y ayude en situaciones complicadas por las que puedan estar pasando. Esta actividad tendrá por duración 1 hora.

### **ACTIVIDAD 7. Preparación de actividad de despedida**

Esta actividad será destinada a la preparación de un baile conjunto. La temática y tipo de música será libre. Deben ponerse de acuerdo entre ellos, para lo cual tienen 20 minutos. Se fomentarán valores de compañerismo, respeto del turno y de la opinión ajena, trabajo conjunto y ayuda mutua.

Esta actividad tendrá por duración 1 hora y media.

### 4.8.3 SESIONES DIRIGIDAS AL PERSONAL

Los profesionales encargados de la asistencia de pacientes con riesgo de conducta suicida deben tener una formación adecuada que les permita evaluar la presencia de factores de riesgo de sufrir episodios de tentativa suicida.

- Profesional que la desempeña: personal sanitario encargado del programa de Educación para la Salud.
- Población a la que va dirigida: profesionales del Centro Zambrana
- Duración: 4 días, cada sesión tendrá una duración de entre 45 minutos y 60 minutos.
- Objetivo al que contribuye: se desarrollarán las sesiones formativas destinadas a incrementar los conocimientos del personal en materia de suicidio, causas, detección precoz de los síntomas y guía para establecer una entrevista terapéutica en la que prime la comprensión, confianza y empatía.
- Tipo de estrategia: grupal

## SESIÓN 1. Presentación y valoración inicial

El objetivo será reflexionar sobre el suicidio aportándonos una idea de sus conocimientos sobre el tema antes de dar comienzo a la formación.

Se realizará una presentación y una breve exposición oral del objetivo y de las actividades que se llevarán a cabo en las 4 sesiones siguientes, así como el objetivo global del programa en su totalidad. Se llevará a cabo una lluvia de ideas al grupo con un tiempo reducido de 5 minutos por pregunta o tema lanzado.

Los temas para proponer serán los siguientes y en este orden.

- Qué opinión tienen acerca del funcionamiento del centro y la relación entre compañeros menores reclusos.

- Cuántos menores creen que se han suicidado en España el año 2020
  - Respuesta: 62 casos de suicidio en el año 2020 en menores de 18 años (6).
- Cuáles son las causas más habituales por las que el menor llega a la idea suicida
- Que sexo es el más prevalente frente al suicidio
  - Respuesta: hombres (6).
- Como detectarían si un interno es proclive al suicidio
- Como actuarían en caso de verse en una situación inmediata de suicidio
- Si tienen constancia de algún programa anti-suicidios
- Importancia y visión que se da del suicidio en el centro Zambrana

De cada uno de estos temas se pretende crear un pequeño debate. Servirá para extraer información acerca del concepto que tienen, así como para aclarar algún concepto base para las siguientes sesiones.

Esta sesión tendrá por duración estimada 1 hora, aunque se podrá alarga a demanda de los participantes, dado que el debate puede alargarse.

Esta sesión durará 45 minutos aproximadamente.

## **SESIÓN 2. Adquisición de conocimientos**

Como objetivo de esta sesión está instruir lo visto anteriormente haciendo hincapié en las señales y estrategias para la detección y tratamiento de la idea suicida.

Como se ha mencionado previamente, en el segundo día se realizará una clase magistral en la que, con ayuda de unas transparencias en formato *Power Point*, se mostrarán estrategias para detectar señales de suicidio.

En las transparencias se hace una alusión a la clase anterior con una breve introducción sobre los contenidos. Se hablará sobre el suicidio en España, en concreto en el grupo de edad que estamos tratando, menores de edad. Se llevará a cabo una reflexión sobre ello, las causas que lo provocan y los sentimientos y situaciones que llevan a ello.

Tras haber hablado del perfil predominante del suicida y los demás datos referidos en la lluvia de ideas, la sesión se centrará plenamente en el objetivo, conocer las señales de suicidio para que sean capaces de detectarlas y finalmente, mejorar profesionalmente para conseguir el fin mayor, lograr una reducción de las cifras e intentos de suicidio.

Por último, tras conocer las evidentes amenazas y resolver sus dudas y preguntas, se les explicarán estrategias a llevar a cabo en momentos que presencien evidencias de depresión o agobio extremo en algún menor, como pueden ser:

- Realizar actividades en el patio con resto de compañeros
- Fomentar la lectura y el aprendizaje
- Recibir psicoterapia
- Convocar a reuniones individualizadas con psicóloga/o del centro
- No ignorar amenazas de suicidio
- Ayuda familiar
- Impulsar la confianza y la autoestima

Esta sesión durará 1 hora.

### **SESIÓN 3. Entrevista clínica**

Esta sesión se llevará a cabo con el objetivo de sentar las bases de una correcta entrevista clínica para evaluar y detectar de forma precoz la ideación suicida.

Se expondrán una batería de observaciones y datos sobre el suicidio, dejando momentos para realizar preguntas, todo ello con el fin de introducir el tema y realizar una preevaluación. Las observaciones expuestas serán las siguientes:

- *Es erróneo evitar el tema por temor a que ocurra el suicidio*
- *La familia no es importante en el proceso, no se debe tener en cuenta la información que aportan*

- *Se espera que el entrevistador obtenga una confesión*
- *Debe de intentar disuadir de sus intenciones suicidas*
- *Obligatorio hacer todas las preguntas necesarias, demostrando preocupación, interés y empatía, para tener una idea clara de las intenciones del entrevistado*
- *Pasar de las preguntas más generales a las más específicas*
- *¿Se siente usted tan mal que en ocasiones preferiría no seguir viviendo? ¿le han ido tan mal las cosas que ha llegado a pensar en hacerse daño?*
- *Tener en cuenta que cada uno puede tener razones diferentes y por tanto cada intento debe ser evaluado de forma distinta*

Mediante la técnica de discusión grupal se expondrán los diferentes puntos de vista, actuaciones y comentarios de los participantes para llegar a un acuerdo sobre cuáles son actuaciones ciertas/correctas y cuáles no, además en las negativas se comentará cuál puede ser una solución adecuada.

El profesional encargado de la impartición de la sesión tiene un papel dinamizador y mediador en la actividad. Al finalizar la discusión, alrededor de 25 minutos, se deberá como mínimo haber llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ Es recomendable explorar pensamientos suicidas en los pacientes en los que se sospeche ideación suicida y presenten factores de riesgo de suicidio. Esto no aumenta el riesgo de suicidio. La opinión familiar puede servir de ayuda a la hora de determinar riesgos.
- ✓ Se recomienda que las preguntas a los pacientes sobre sus ideas de suicidio se formulen de forma gradual. No deberán ser exigentes ni coercitivas, sino plantearlas de manera cálida y empática. El entrevistador no debe obligar al sujeto a realizar ningún tipo de confesión.

- ✓ Si se confirma la presencia de ideación suicida será preciso realizar preguntas específicas dirigidas a valorar la posibilidad real de suicidio (frecuencia y gravedad de las ideas, grado de planificación...) (22).

Posteriormente se darán recomendaciones de cómo, cuándo y qué preguntar sobre ideación suicida:

### CÓMO PREGUNTAR

- ¿Se siente infeliz o desvalido?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?

### CUÁNDO PREGUNTAR

- Después de que se ha establecido empatía u la persona se siente comprendida
- Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos
- Cuando el paciente está en el proceso de expresar sentimientos negativos de soledad o impotencia

### QUÉ PREGUNTAR

- Para descubrir la existencia de un plan suicida ¿Alguna vez ha realizado planes para acabar con su vida? ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría?
- Para indagar sobre el posible método utilizado ¿Tiene algún método posible pensado para realizarlo?
- Para obtener información acerca de su la persona se ha fijado una meta ¿Ha decidido cuando lo va a llevar a cabo? (23).

El educador dirige sus esfuerzos a una participación de los profesionales mediante el análisis y discusión del material a fin de obtener conclusiones gracias al razonamiento crítico y grupal.

La última parte de la sesión irá dirigida a la explicación del Protocolo de Entrevista para Evaluar la ideación suicida mediante el modelo Goldberg:

- Ha dicho que se encuentra deprimido. ¿Podría definir ese estado?
- ¿Hay veces en que tiene ganas de llorar?
- Cuando se siente así ¿Qué tipo de pensamientos le pasan por la mente?
- ¿Ha llegado al punto de sentir que no merece la pena continuar en caso de que esta sea la manera en la van a ir las cosas?
- ¿Ha llegado a pensar en quitarse la vida?
- ¿Ha hecho algún plan relacionado con ello?
- ¿Tiene medios para llevar a cabo este plan?
- ¿Hay algo que le impida llevar a cabo este plan? (24)

La duración de esta sesión será de 1 hora y media.

#### **SESIÓN 4. Rol Play**

El objetivo de esta cuarta sesión será asentar los conocimientos mediante un simulacro para que puedan afianzarse todo lo adquirido durante las sesiones previas.

Para su ejecución se dispondrá, al igual que en la sesión anterior, de una sala de reuniones del centro, con el número de sillas pertinente. Se llevarán a cabo dos acciones:

- Repaso de la información del día previo mediante el uso del diálogo para transmitir las ideas de forma objetiva.
- Puesta en práctica de lo aprendido mediante un juego de Rol-Play estructurado.

Los participantes serán divididos en parejas. El educador distribuye los papeles a representar (profesional-paciente), y especificará el contenido de la representación. En este caso, se realizará una entrevista integrando conocimientos y actitudes terapéuticas.

Esta parte va a servir de método de evaluación de las sesiones del programa. Se observará si el papel llevado a cabo por los profesionales es acorde a las recomendaciones dadas.

La duración aproximada de esta sesión será de 1,5 horas. Se evaluará mediante esta sencilla tabla incluida a continuación:

Tabla 3. Protocolo para la evaluación de la entrevista clínica (24).

EVALUACIÓN PARA UNA CORRECTA ENTREVISTA CLÍNICA			SÍ	NO
1.	Pregunta en el momento adecuado			
2.	Pregunta de general a particular			
3.	Detecta factores de riesgo y pregunta en consecuencia			
4.	Sigue el modelo de entrevista <i>Goldberg</i>			

### 5.8 Ejecución y puesta en marcha

El programa dará comienzo en septiembre de 2022. Las 4º semanas se llevará a cabo la reunión inicial informativa dedicada a los tutores legales de los menores. Posteriormente se procederá a la impartición de las 7 actividades dirigidas a los menores reclusos. Tras ello se dará paso a las 4 sesiones formativas impartidas para el personal del centro. Las fechas previstas se pueden observar en el cronograma adjunto como *ANEXO VI*.

Los días previstos para su desarrollo serán semanalmente las tardes de los lunes. Una semana previa se recogerán todos los consentimientos informados (*ANEXO II*), se hará recuento de los participantes y se preparará el material necesario para todos ellos.

### 5.9 Sistemas de evaluación del programa

Durante la semana posterior a la finalización de las actividades se realizará la evaluación del programa y se registrarán los resultados obtenidos, valorando el grado de satisfacción de los participantes. Para ello se convocará el viernes 9 de diciembre, tras haber realizado tanto las actividades con los jóvenes como las sesiones de los profesionales, una reunión para hablar de cómo ha ido el programa. Obtendremos testimonios verbales (se dará la opción de expresar por escrito su opinión y repercusión del programa en ellos). Con ello se valorará a corto plazo y de forma subjetiva el programa realizado.

Cuando realmente se mostrará la efectividad será a largo plazo, cuando se vean los resultados en la actitud y estado de ánimo de los menores. El lunes 12 de junio de 2023, se realizará de nuevo el cuestionario (*ANEXO III*). En este momento se hará la comparativa entre las respuestas del primer cuestionario al comienzo del programa con respecto a las del realizado con posterioridad una vez pasados aproximadamente 7 meses tras el programa. Esto servirá para decidir si este programa de educación para la salud se llevará a cabo en otros centros.

Se ha llevado a cabo un diagrama de análisis DAFO, adjunto como *ANEXO VII*, donde se pueden observar las debilidades y amenazas las que cuenta el programa y su ejecución, así como las fortalezas y oportunidades.

En segundo y último lugar, para dar por finalizado el programa de educación para la salud, se realizará otra encuesta a los profesionales que trabajan en el centro, coincidiendo con la finalización del curso académico, en junio. Además, nos contarán de forma individualizada la evolución observada en el funcionamiento, el comportamiento de los menores y la eficacia de las técnicas explicadas.

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES

Para tomar parte en el Programa de Educación para la Salud será necesario que los padres/tutores legales de los adolescentes del centro firmen un consentimiento informado, elaborado y adjuntado como *ANEXO II*, corroborando la participación de su hijo en las actividades que desarrollará el programa, ya que sus datos serán empleados con fines de investigación psicosocial, así como de evaluación del programa.

En caso de no poder acudir un día a la sesión programada, se deberá notificar al personal encargado de impartir las sesiones y actividades. En caso de que sea posible, con antelación. La enfermera asume en cada sesión y actividad la responsabilidad de custodiar los datos personales de los participantes, resultados de las encuestas y demás datos obtenidos en las actividades realizadas.

## 7. REGISTROS Y FUTURAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Una vez finalizado y evaluado el programa, se llevará a cabo una memoria de este que constará de todas las actividades realizadas, recursos materiales y humanos, adjuntados los resultados y observaciones realizadas a lo largo de las 8 semanas. Se recogerá el grado de cumplimiento de objetivos marcados. Este registro facilitará el planteamiento y ejecución de otros programas de educación para la salud. Dependiendo de los resultados obtenidos a corto y medio plazo, se valorará extrapolar este programa a otros centros de menores.

## 8. CONCLUSIONES

Tras la investigación llevada a cabo para el planteamiento del programa se puede concluir que existen diversas técnicas para la detección y el tratamiento de una persona que pueda sufrir una idea suicida, ya sea puntual o continuada. Se ha podido detectar la falta de atención hacia este problema, dado que la bibliografía existente en la red de internet no es demasiado extensa.

La idea suicida surge de pensamientos, sentimientos, vivencias de una persona, traumas de la infancia, complejos, estrés emocional o sobrecarga de culpabilidad ante un suceso con sanción judicial. Todo indicio de sufrimiento propenso a culminar con un intento autolítico debe ser debidamente detectado a tiempo con el fin de poner solución, aplicar terapias ante ello mitigando sus efectos y evitando su agravación.

Por otro lado, se ha de trabajar en la desestigmatización que existe hacia sufrir problemas mentales, depresiones y ansiedad. El normalizar este tipo de situaciones conduce a una puesta en marcha más temprana del tratamiento psicológico-conductual viéndose afectada positivamente la adherencia terapéutica y los resultados esperados.

El programa está diseñado para llevarlo a cabo por enfermería, que tiene la preparación y la capacidad necesarias para establecer una relación terapéutica basada en la confianza con los adolescentes reclusos, algo esencial para el autocuidado de su estado psicológico y el fomento de su salud mental.

## 9. BLIOGRAFÍA

1. Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. octubre de 2015 [citado 3 de marzo de 2022]; 44(4):243-50.

Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745015000438>

2. Cardona EYB, Villalba LEM. Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicología* [Internet]. 2016 [citado 6 de marzo de 2022]; 9(2):179-201.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4235/423548400012/html/>

3. Palacios-Espinosa X. El inestimable costo del estigma de la salud mental. *Rev. Cienc. Salud Bogotá, Colombia* [Internet]. 2021;19 [citado 19 de marzo de 2022]; (1):4.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v19n1/2145-4507-recis-19-01-1.pdf>

4. Dávila-Cervantes CA, Luna-Contreras M. Intento de suicidio en adolescentes: factores asociados. *Andes pediatri* [Internet]. 11 de diciembre de 2019 [citado 21 de marzo de 2022]; 90(6):606.

Disponible en:

<https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1012>

5. Número de suicidios ocurridos en España entre 1980 y 2020 [Internet]. *EpData*. [citado 4 de abril de 2022].

Disponible en: <https://www.epdata.es/numero-suicidios-ocurridos-espana-1980-2019/5cf2bcb4-8f3d-43ca-93f1-7cfa138924b8>

6. Las cifras del suicidio en España, en datos y estadísticas [Internet]. *Epdata*. 2022 [citado 4 de abril de 2022].

Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/cifras-suicidio-espana-datos-estadisticas/607>

7. Buitrago SCC, Parra JAC. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2018 [citado 5 de abril de 2022]; (20):387-95.

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014)

8. García-Martínez J, Álvarez C. Analysis of penitentiary, social and legal operators' perceptions of prison inmates with intellectual disabilities. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 10 de abril de 2022]; 23(3):115-8.

Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/624/1201>

9. La Moncloa. Título I. De los derechos y deberes fundamentales [España/La Constitución] [Internet]. [citado 10 de abril de 2022].

Disponible en:

[https://www.lamoncloa.gob.es/espana/leyfundamental/Paginas/titulo\\_primero.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/espana/leyfundamental/Paginas/titulo_primero.aspx)

10. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* [Internet]. agosto de 2020 [citado 11 de abril de 2022]; 88:36-8.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247496/>

11. González, Isabel. Año I del Covid: récord histórico de suicidios | España [Internet]. *El Mundo*. [citado 19 de abril de 2022].

Disponible en:

<https://www.elmundo.es/espana/2021/11/12/618d7d7021efa0875b8b45f7.html>

12. Jerónimo MÁ, Piñar S, Samos P, González AM, Bellsolà M, Sabaté A, et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 19 de noviembre de 2021 [citado 19 de abril de 2022].

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603872/>

13. Centros de reforma para menores [Internet]. *Psicocode*. 2021 [citado 22 de abril de 2022].

Disponible en: <https://psicocode.com/desarrollo/centros-de-reforma-menores/>

14. Centro Regional Zambrana [Internet]. Grupo 5 Acción y Gestión Social. 2018 [citado 22 de abril de 2022].

Disponible en: <https://www.grupo5.net/centros/centro-regional-zambrana/>

15. Simões ÉV, Oliveira AMN de, Pinho LB de, Lourenção LG, Oliveira SM de, Farias FLR de. Reasons assigned to suicide attempts: adolescents' perceptions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado 27 de abril de 2022];75(3):9.

Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672022001000203&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022001000203&tlng=en)

16. Yao Z, Enright R. A Longitudinal Analysis of Social Skills and Adolescent Depression: A Multivariate Latent Growth Approach. *Int j psychol res* [Internet]. 30 Abril2021 [citado 29 de abril de 2022]; 14(1):66-77.

Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/4793>

17. Simões ÉV, Oliveira AMN de, Pinho LB de, Oliveira SM de, Lourenção LG, Farias FLR de. Relationships of adolescents with suicidal behavior with social support

networks. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 14 de enero de 2022 [citado 1 de mayo de 2022]; 43:10.

Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472022000100403&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472022000100403&tlng=en)

18. La Educación para la Salud [Internet]. OCW. 2017 [citado 6 de mayo de 2022].

Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=491>

19. NIH, Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno de estrés posttraumático [Internet]. MedlinePlus. National Library of Medicine; 2019 [citado 6 de mayo de 2022].

Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

20. Respiración profunda: clave para aliviar el estrés. [Internet]. relajemos.com. 2016 [citado 7 de mayo de 2022].

Disponible en: <https://www.relajemos.com/respiracion/respiracion-profunda/>

21. Relajación muscular progresiva de Jacobson: paso a paso. [Internet]. Psicólogos Córdoba. 2015 [citado 7 de mayo de 2022].

Disponible en: <https://www.psicologoscordoba.org/relajacion-muscular-progresiva-de-jacobson/>

22. García-Valencia J, Palacio-Acosta C, Arias S, Ocampo M, Calle J, Restrepo D, et al. Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. Rev. Colomb. Psiquiat. Jacob. [Internet]. 4 de noviembre de 2007 [citado 9 de mayo de 2022]; 36(4):18.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n4/v36n4a03.pdf>

23. Jiménez A. Émora Psicólogos, Entrevista Clínica Psicológica. [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2022].

Disponible en: <https://emora.es/entrevista-clinica-psicologica/>

24. Ruiz Mitjana L. Test de depresión de Goldberg: características y funciones [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2022].

Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/test-depresion-goldberg>

## 10. ANEXOS

### 10.1 ANEXO I. Guía de las actividades y sesiones

(Elaboración propia)

<b>REUNIÓN INICIAL</b>	
<b>REUNIÓN 1.</b> 30 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información a los tutores legales sobre el programa</li> <li>- Recogida de los consentimientos informados</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS JÓVENES</b>	
<b>ACTIVIDAD 1.</b> 45 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primera toma de contacto y presentación del programa</li> <li>- Cuestionario (Anexo III) para medir su estado de salud mental</li> <li>- Cuestionario (Anexo IV) para comprobar el afrontamiento del estrés</li> </ul>
<b>ACTIVIDAD 2.</b> 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrimiento de sus virtudes</li> <li>- Aceptación de sí mismos</li> <li>- Conversación profunda con una persona de su entorno y edad</li> </ul>
<b>ACTIVIDAD 3.</b> 45 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación de tipos de trastornos provocados por el estrés.</li> <li>- Normalizar situaciones estresantes</li> <li>- Enseñar a ver la parte positiva del problema</li> </ul>
<b>ACTIVIDAD 4.</b> 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca y aceptación de traumas pasados que crean una limitación</li> <li>- Expulsión y descarga de la ira contenida</li> </ul>
<b>ACTIVIDAD 5.</b> 45 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de técnicas de respiración</li> <li>- Práctica de los tipos de respiración descritos</li> </ul>
<b>ACTIVIDAD 6.</b> 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajación progresiva de Jacobson</li> <li>- Imaginación guiada.</li> </ul>
<b>ACTIVIDAD 7.</b> 1 hora y media	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad grupal</li> <li>- Diseño conjunto de un baile para el cierre del programa</li> </ul>
<b>SESIONES DIRIGIDAS A LOS PROFESIONES</b>	
<b>SESIÓN 1.</b> 45 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación inicial sobre el programa y las siguientes sesiones</li> <li>- Lluvia de ideas</li> <li>- Aporte de percepción sobre el suicidio</li> </ul>
<b>SESIÓN 2.</b> 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de conocimientos: señales y estrategias para la detección y tratamiento.</li> </ul>
<b>SESIÓN 3.</b> 1 hora y media	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claves para una correcta entrevista clínica</li> <li>- Ejercicio evaluativo: técnica de discusión grupal</li> <li>- Protocolo de entrevista Goldberg</li> </ul>
<b>SESIÓN 4.</b> 1 hora y media	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juego de Rol-Play estructurado por parejas</li> </ul>



**10.2 ANEXO II. Consentimiento informado del programa**  
*(Elaboración propia)*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN  
EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

**Detección precoz y prevención del suicidio en el centro Zambrana**

Yo, ..... con D.N.I. ....  
con domicilio en .....  
Teléfono ....., en calidad de madre / padre / tutor legal de  
D/Dña. .... de ..... años,  
Con D.N.I. ...., Teléfono .....

**DECLARO:**

Haber sido informado/a sobre el Programa de Educación para la Salud: “Detección precoz y prevención del suicidio en el centro Zambrana”,

**CONSIENTO:**

Doy el consentimiento a mi hijo/a tutelado/a de la asistencia a las sesiones y participación en actividades a desarrollar en este Programa.

El personal encargado de llevar a cabo el programa, en cumplimiento con los derechos del paciente, se compromete a tratar los datos personales, según la normativa vigente en materia de información y documentación clínica.

En Valladolid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Firma Tutor/a**

**Firma Profesional**

**10.3 ANEXO III. Cuestionario inicial para evaluar el estado de los menores**  
 (Elaboración propia)

**CUESTIONARIO 1. INICIO Y FIN**

Nombre: ..... Fecha: .....

Apellidos: ..... Edad: .....

Durante las dos últimas semanas ¿con qué frecuencia ha presentado alguno de los siguientes problemas? Puntúa cada ítem del 0 al 5 marcando la casilla con una X.	0	1	2	3	4	5
A) Poco interés en la realización de tareas						
B) Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a						
C) Problemas para conciliar el sueño						
D) Sensación de cansancio permanente durante más de tres días seguidos						
a) Ausencia de apetito						
b) Sentir ansiedad por la comida						
c) Sentirse mal consigo mismo/a						
d) Haber sufrido problemas en cuanto a las relaciones sociales estos dos últimos meses						
e) Problemas de concentración en estudios						
f) Sentimiento de necesidad de soledad						
g) Sentimiento de mareo, hormigueo, temblor generalizado						
h) Facilidad para enfadarse						
i) Discusiones fuertes con alguien de su entorno						

**Por la otra cara del folio, describe brevemente tu relación con familiares y amigos**

**10.4 ANEXO IV. Cuestionario de afrontamiento del estrés**  
 (Elaboración propia)

## CUESTIONARIO 2. EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

---

Nombre: ..... Fecha: .....

Apellidos: ..... Edad:.....

Debe puntuar del 0 al 4 cómo se ha comportado ante situaciones estresantes.

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente				
0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre saldrían mal				
0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema				
0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor contra personas de mi alrededor				
0	1	2	3	4
5. Cuando aparecía en mi cabeza el problema, trataba de pensar en otras cosas				
0	1	2	3	4
6. Le conté a alguien cercano cómo me estaba sintiendo				
0	1	2	3	4
7. Traté de solucionar mi problema yo sólo				
0	1	2	3	4
8. No hice nada en concreto y lo di todo por perdido				
0	1	2	3	4
9. Intenté sacar una lección del problema				
0	1	2	3	4
10. Insulté y me metí con ciertas personas, teniendo o no que ver con el problema				
0	1	2	3	4

## 10.5 ANEXO V. Pasos a seguir para la relajación guiada de Jacobson

(Elaboración propia)

### RELAJACIÓN DE JACOBSON

---

---

1. Abrimos todo lo que podamos los ojos y cerramos lentamente
2. Arrugamos la nariz unos segundos y relajamos lentamente
3. Sonreír ampliamente y relajar lentamente.
4. Presionar la lengua contra el paladar, y bajarla lentamente
5. Presionar los dientes, estableciendo tensión en los músculos y relajando lentamente
6. Arrugar los labios para dar un beso, y relajar lentamente
7. Flexionar hacia atrás el cuello, volver en unos segundos a la posición inicial. Repetir técnica flexionando el cuello hacia adelante.
8. Elevar los hombros presionando contra el cuello y volver a la posición inicial al cabo de unos segundos.
9. Contraer primero un brazo, y después otro, con el puño cerrado, ejerciendo presión; relajar al cabo de unos segundos lentamente
10. Estirar una pierna, y después otra, levantando el pie hacia arriba y notando tensión en las piernas. Relajar lentamente
11. Colocar los brazos en cruz sobre el pecho, y llevar los codos hacia atrás, ocasionando tensión en los hombros y espalda. Relajar lentamente.
12. Inspirar y retener el aire todo lo que se pueda, notando tensión en el pecho; espirar lentamente
13. Tensar y relajar lentamente el estómago
14. Tensar glúteos, y relajar lentamente (17).

### 10.6 ANEXO VI. Cronograma para el seguimiento y ejecución del programa

(Elaboración propia)

	SEPTIEMBRE 2022	OCTUBRE 2022	NOVIEMBRE 2022	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
<b>REUNIÓN 1.</b>	<b>19. Sep.</b>				
<b>ACTIVIDAD 1.</b>	<b>26. Sep.</b>				
<b>ACTIVIDAD 2.</b>		<b>3. Oct.</b>			
<b>ACTIVIDAD 3.</b>		<b>10. Oct.</b>			
<b>ACTIVIDAD 4.</b>		<b>17. Oct.</b>			
<b>ACTIVIDAD 5.</b>		<b>24. Oct</b>			
<b>ACTIVIDAD 6.</b>		<b>31. Oct</b>			
<b>ACTIVIDAD 7.</b>			<b>7. Nov</b>		
<b>SESIÓN 1.</b>			<b>14. Nov</b>		
<b>SESIÓN 2.</b>			<b>21. Nov.</b>		
<b>SESIÓN 3.</b>			<b>28. Nov.</b>		
<b>SESIÓN 4.</b>				<b>5. Dic</b>	
<b>EVALUACIÓN</b>				<b>9. Dic</b>	
<b>EVALUACIÓN</b>					<b>12. Jun</b>

### 10.7 ANEXO VII. Diagrama de análisis DAFO

(Elaboración propia)

