



Facultad de  
Ciencias  
de la Salud



# INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Trabajo Fin de Grado en Enfermería

**Autora:** Gracia María Vega del Pino

**Tutora:** M<sup>a</sup> Magdalena Marrero Montelongo

**Cotutor:** Maximino Díaz Hernández

Las Palmas de Gran Canaria, 23 mayo 2022

*ULPGC-  
Curso  
académico  
2021-2022*

Junio 2022

# INDICE

## Contenido

1. Marco teórico	1
2. Metodología	2
Procedimiento	3
Análisis de la información	4
Diseño del programa educativo	6
Objetivos educativos de habilidad (habilidades psicológicas- autoestima)	6
Objetivo educativo de habilidad (habilidades psicológicas- tolerancia a la frustración)	6
Objetivo educativo de habilidad (habilidades psicológicas- gestión emocional)	7
Objetivos educativos cognitivo (conocimientos )	7
Objetivo educativo afectivo (actitud)	7
Objetivo operativo	7
Actividades	7
Planificación de la evaluación	11
Evaluación del proceso	11
Evaluación del impacto	14
3. Resultados del proceso y del impacto	14
4. Discusión	15
5. Conclusiones	17
Referencias	18

**Agradecimientos:**

Quiero agradecer en primer lugar, a Dios el que ha hecho posible que este trabajo haya salido hacia adelante, ya que hace 8 años me salvó de la ideación suicida y me ha ayudado a reconciliarme con esta parte de mi vida, de manera que hoy en día quiera trabajar en la sensibilización y prevención del suicidio. También quiero agradecerlo a mi familia, por haberme acompañado durante esa etapa y soportarme en estos meses de estrés. Además del instituto donde he llevado a cabo la intervención, por estar tan abiertos a trabajar en esta idea y facilitarme la implantación. Y a mi tutora y cotutor, por confiar en mí para llevar a cabo este trabajo y darme sus mejores consejos y apoyo para su puesta en marcha.

**Resumen:**

En este trabajo se expone el diseño y ejecución de una intervención educativa para la promoción de la salud mental positiva en adolescentes de cara a la prevención del suicidio. Ejecutado durante 5 meses, con un total de 9 actividades implementadas, de las cuales ocho fueron con dos grupos de 2º de Educación Secundaria Obligatoria, y una con el equipo docente, en un instituto del norte de la isla de Gran Canaria. Con el objetivo de trabajar sobre determinantes como: la sensibilización del alumnado, profesorado y equipo directivo acerca de la promoción de la Salud Mental y la prevención del suicidio, conocimientos relacionados con ésta y habilidades psicológicas como: la autoestima y la inteligencia emocional, específicamente la tolerancia a la frustración y la identificación y gestión emocional. Alcanzando los objetivos de conocimiento y sensibilización en el alumnado y del equipo directivo, y con resultados no tan satisfactorios en los otros determinantes evaluados, aunque con una ligera mejora en la autoestima. Al mismo tiempo, se destaca los beneficios de implantar este tipo de programas en el alumnado, consiguiendo mejores resultados con intervenciones a largo plazo y con dinámicas más interactivas. Sin olvidar, las dificultades para alcanzar los objetivos, relacionadas con la presencia del estigma presente alrededor de la Salud Mental (SM), la escasa evidencia científica y de políticas disponibles que aboguen por este tipo de programas.

## 1. Marco teórico

El suicidio es un problema de salud pública en todo el mundo. En España supone la primera causa de muerte no accidental (1). Los datos recogidos por el Observatorio del Suicidio en España durante el 2020 exponen un total de 3.941 suicidios, lo que supone 11 suicidios al día o 1 suicidio cada 2,25 horas. Este fenómeno multifactorial y complejo multiplica por 2,7 los accidentes de tráfico, los homicidios por 14 y las víctimas de violencia de género por 85. La tasa media en España es de 8,31 suicidios por cada 100.000 habitantes, siendo superados estos valores en la Comunidad Autónoma de Canarias, con cifras de 9,57 suicidios por cada 100.000 habitantes, posicionándose como la tercera comunidad autónoma con mayores tasas (1).

Aunque la mayor incidencia de suicidios se encuentra en las franjas de edad entre los 40 y 59 años con 1.608 fallecimientos, en la etapa entre los 15 y 29 años se ha cobrado 300 vidas; situándose como la segunda causa de muerte en esta franja de edad, detrás de los tumores (1). Asimismo, se debe destacar la vulnerabilidad y riesgo que tienen los adolescentes en esta materia, y el mayor agravamiento que han sufrido a causa de la situación de confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Esta situación ha dado lugar a efectos devastadores en esta población con datos que muestran el aumento en un 244,1% de la ideación suicida, en un 280,6% de la ansiedad, un 826,3% de los trastornos de conducta alimentaria, y que, con la vuelta a las clases, las autolesiones aumentaron un 246,2%, la agresividad un 124,5% y el duelo un 24,5% (2). Súmese a esto el grave problema relacionado con el consumo de sustancias tóxicas por parte de los adolescentes, el cual actúa como factor de riesgo y/o precipitantes de la conducta suicida. Este hecho se evidencia en Canarias con mayores tasas de “admisión a tratamiento” por consumo de tóxicos en comparación con el conjunto del resto del territorio español (1).

Por su importancia, la conducta suicida necesita de acciones preventivas, similares a las que se realizan en el campo de los accidentes de tráfico o los homicidios, tanto desde la creación de políticas, como de programas de prevención y de promoción de la salud mental (1,3). Aunque se necesita de una intervención multidisciplinar, se ha observado que una relación terapéutica positiva desde enfermería constituye un efecto protector contra la conducta suicida, unido a las actividades de información, atención y cuidados a la familia que puede realizar dicho profesional (4). Además, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), destacan la importancia de este profesional en la implementación de actividades

de prevención de la salud mental, así como en la lucha del estigma que hay alrededor de ésta (5).

Por estas razones, la prevención primaria con programas de sensibilización y concienciación sobre el suicidio y la salud mental presenta efectos beneficiosos; entre otros, favorecer una buena gestión de las situaciones vitales sin que provoque problemas afectivos reactivos en colectivos como el estudiantil. Mediante la realización de actividades donde se trabaje la Inteligencia Emocional (IE) como: la resolución de conflictos, la identificación y gestión de las relaciones tóxicas, el manejo del estrés, la resiliencia, etc., se trabajan habilidades relacionadas con factores protectores frente al suicidio (6).

Por último y teniendo en cuenta la posibilidad de que este tipo de intervenciones pudiera provocar iatrogenia tal y como se ha podido evidenciar en alguna investigación (7), se han encontrado otros estudios como el programa Youth Aware of Mental Health Programme (YAM) en el que no sólo no se ha podido demostrar que exista este efecto en la población, sino que incluso, se observó una reducción de la ideación y de los intentos de las conductas suicidas graves en estudiantes adolescentes (1).

Por lo tanto, tras analizar y comprender todos los datos expuestos anteriormente, se propone como objetivo del trabajo, diseñar y ejecutar una intervención profesional enfermera, dirigida a promover la adquisición de habilidades psicológicas para la gestión de los acontecimientos de la vida como factores protectores frente al suicidio en adolescentes de 2º de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un centro educativo de Gran Canaria.

## 2. Metodología

En este trabajo se ha realizado una intervención profesional enfermera de promoción de la salud, de tipo educativo, a desarrollar en el ámbito escolar y de carácter grupal. Con respecto a las características de la población elegida para la intervención, el contexto y la temporalidad de ésta fueron las siguientes:

Se escogieron dos cursos de 2º de la ESO de un centro de estudios secundarios del Norte de la isla de Gran Canaria, con un total de 45 alumnos, 20 chicas y 25 chicos, con edades comprendidas entre los 12 y 14 años.

Se realizó la intervención durante cinco meses, comenzando en noviembre del 2021 hasta marzo del 2022, realizando talleres cada 15 días. Siendo implementadas las actividades con cada grupo por separado en el mismo día, en el horario de clase establecido previamente con el equipo directivo, y con duración entre 45-50 minutos, equivalente a una clase.

En cuanto al sistema de captación y las consideraciones éticas, se desarrolló de la siguiente manera: En primer lugar, se contactó con la directora del Centro en el que se quería realizar la intervención. Posteriormente, se llevó a cabo una reunión con el equipo directivo y se presentó el proyecto al Consejo escolar. Al mismo tiempo, se solicitó el consentimiento al Comité de Ética e Investigación de la provincia de Las Palmas (Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias FIISC), siendo finalmente aceptado dicho proyecto por todos los órganos anteriormente nombrados.

En relación con los criterios de inclusión fueron, todos los alumnos pertenecientes al nivel de 2º ESO de A y C, que contaran con el consentimiento de sus padres para la realización de actividades extracurriculares en el instituto. Se excluyeron a aquellos estudiantes del centro pertenecientes a otros cursos, y a los pertenecientes a los grupos de 2ºB y 2ºD por decisión del equipo directivo.

### Procedimiento

La fase de valoración se llevó a cabo durante dos sesiones. Se valoraron los datos acerca de su autoconocimiento en relación con habilidades psicológicas como la autoestima mediante la Escala de Rosemberg (8); la inteligencia emocional, a partir de la tolerancia a la frustración con el Stress Management Subscale (8); y la identificación y gestión emocional con el Trait Meta-Mood Scale (8). Además, se investigaron los conocimientos, creencias y actitudes que tenían frente a la salud mental, mediante preguntas cortas. Para dicha valoración se usó la herramienta de formulario de Google, donde se recogieron todas las cuestiones y elementos a valorar, siendo de carácter autoaplicado.

En la segunda sesión se valoraron las actitudes frente a la realización de intervenciones para promocionar la salud mental positiva y el valor que le daban a la opinión de sus familiares cercanos, y se profundizó en las respuestas más frecuentes obtenidas en el formulario de Google administrado en la sesión anterior, mediante la realización de un grupo focal. De igual manera, se obtuvieron datos acerca de la

legislación vigente en materia de Salud Mental a nivel nacional y el reconocimiento social del consumo de cannabis y su relación con la Salud Mental (SM) a través de investigación documental.

Tras la aplicación de los diferentes instrumentos se obtuvieron una serie de datos que se expondrá a continuación: la participación de la población total en ambas jornadas fue del 80%, de la cual el 83,3% tenían 13 años, 11,1% 12 años y 5,6% 14 años. Con respecto al sexo de los integrantes, el 52,8% es masculino y el 47,2% femenino.

#### Análisis de la información

En la Tabla 1 se expone los resultados con respecto al nivel de autoestima. Los chicos tienen una mayor presencia en los niveles de autoestima elevada [normal] y las chicas en el nivel de autoestima bajo. El porcentaje total de alumnos con niveles clasificados como medio y bajo es del 61,1%.

**Tabla 1.** Distribución de los participantes según el nivel de autoestima

Puntuaciones	Chicos	Chicas	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
40-30pt--- Nivel de autoestima elevada [normal]	10 (52,6%)	4 (23,5%)	14 (38,9%)
29-26 pt---Nivel de autoestima media	4 (21,1%)	5 (29,4%)	9 (25%)
≤ 25 pt---Nivel de autoestima baja	5 (26,3%)	8 (47,1%)	13 (36,1%)
Total	19	17	36

En lo referente al nivel de tolerancia a la frustración del grupo, se observa que el 38.9% de los alumnos presentaban capacidades óptimas para regir estas situaciones con puntuaciones por encima de 30 puntos (P50-55). De los cuales el 22,2% son chicos y el 16,7% chicas. Por otro lado, el 64,7% de las chicas presentaban puntuaciones inferiores a los 29 puntos y en los chicos el porcentaje es del 57,9%, correspondientes en ambos con el P50 para su edad y sexo.

Además, se evaluó la capacidad de los participantes para gestionar sus emociones, recopilando los datos que se presentan en la Tabla 2. Estos datos demuestran que el 47,2% de la muestra determinó prestar poca atención a las emociones, siendo en un punto mayor en las chicas, que en los chicos. En la categoría de claridad emocional, el 55,6% del grupo expuso no sentirse capaz de comprender sus emociones y el 47,2% percibió tener una reparación emocional adecuada, teniendo mayor presencia en esta, las chicas. No obstante, el 44,4% de la muestra se agrupan en la clasificación de “debe mejorar la reparación emocional”.



**Tabla 2.** Distribución de los participantes según su capacidad de gestión emocional

Categorías	Clasificación	Chicos	Chicas	Total
Atención emocional	Escasa atención	8	9	17
	Adecuada	10	6	16
	Demasiada atención	1	2	3
Claridad emocional	Debe mejorar	10	10	20
	Adecuada	8	4	11
	Excelente	1	3	4
Reparación de las emociones	Debe mejorar	9	7	16
	Adecuada	7	10	17
	Excelente	3	0	3

A continuación, se muestra en la tabla 3 resultados de los factores que influyen en la SM, agrupados según el modelo Precede-Procede.

**Tabla 3.** Diagnósticos educativos

<b>Conocimiento</b>	
Positivo	Negativo
El 11% dio una respuesta más completa exponiendo la importancia de controlar emociones y pensamientos, de aceptarse y quererse a uno mismo y no dejarse influir por terceros.	Un 50% del grupo desconoce lo que es la salud mental. Un 8,3% del grupo relacionó la SM con el concepto de la autoestima. Un 13,8% lo asoció a las emociones, los sentimientos y su gestión. Un 16,7% lo expuso como: estar bien o en equilibrio, pero sin aclarar la definición sobre ésta.
<b>Actitudes</b>	
Positivo	Negativo
El 61,1 % la consideraba como algo bueno, importante y/o necesario. Dos expusieron que piensan que es necesario que se comenten esos contenidos en clase y desde la infancia.	El grupo no ha querido trabajar sobre ello puesto que no ha demandado este tipo de intervenciones. El 27,8% no sabía o no se habían planteado nunca su importancia. El 11,1% lo relaciona con la autoestima y la identificación emocional, considerándola como rara o expone que “la necesita”. Algunos alumnos no opinan que sea importante realizar una intervención sobre salud mental.
<b>Legislación</b>	
Negativo	
Aún no hay legislación aplicable en esta materia en España. No obstante, el 17 de septiembre de 2021, se realizó la Proposición de Ley General de Salud Mental. Donde el art. 21.1. de éste habla sobre la implementación de “programas específicos orientados a la prevención primaria y a la promoción de la salud mental en los centros de atención primaria, en centros educativos y en los servicios sociales, dirigidos especialmente a la población infanto-juvenil y sus familias, identificando y abordando factores de riesgo psicológicos y sociales”(9).	

**Tabla 3.** Diagnósticos educativos (continúa)

<b>Recursos del entorno</b>	
Positivo	Negativo
Existencia de una asignatura en 2 de la ESO denominada “Prácticas comunicativas” donde se trabajan la identificación emocional.	No existe ningún plan de prevención del suicidio a nivel nacional. No se implementará la línea de acción 3.6. de este programa del Servicio Canario de Salud, hasta el 2023.
Existencia de un programa de prevención de la conducta suicida en Canarias, publicado en septiembre del 2021, con líneas de acción como: Acción 3.6. Desarrollar un programa de prevención de la conducta suicida en las instituciones educativas (1).	Sólo una profesora de Prácticas Comunicativas se implicó en el curso anterior para trabajar en los beneficios de la salud mental.
<b>Reconocimiento social</b>	
Negativos	
No se indaga la percepción del grupo en relación con las ideas suicidas. Sin embargo, según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) del 2020, presentan una percepción de bajo riesgo con respecto a su consumo y con gran disponibilidad para ellos. Lo cual se une al aumento del riesgo precipitante de la conducta suicida (10).	
<b>Apoyo personal</b>	
Positivo	Negativo
Para la mayoría del grupo la opinión que tienen sus padres y abuelos es importante.	Para algunos estudiantes la importancia de la opinión de sus padres es relativa, debido a las diferencias en la manera de pensar. La mayoría percibe la dificultad para hablar de algunos temas que les interesan, y menos aquellas relacionadas con el suicidio.

#### Diseño del programa educativo

Tras el análisis y organización de los datos se planificó y diseñó un programa titulado: “Abriendo mentes, comenzando a querernos”. De tal manera que, en los siguientes apartados, se expondrán los objetivos formulados, las actividades y evaluaciones planificadas para su puesta en marcha.

#### Objetivos educativos de habilidad (habilidades psicológicas- autoestima)

1. Reducir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una autoestima baja, de 36,1% a un 30%, en tres meses.
2. Aumentar el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una autoestima normal, de un 38,8% a un 50%, en tres meses.

#### Objetivo educativo de habilidad (habilidades psicológicas- tolerancia a la frustración)

3. Mantener el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una mejor gestión de la tolerancia a la frustración en un 38,9%, en tres meses.

4. Disminuir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una menor capacidad para gestionar la frustración de 61,1% a un 50%, en tres meses.

#### Objetivo educativo de habilidad (habilidades psicológicas- gestión emocional)

5. Reducir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio que perciben tener poca atención a las emociones de 47,2% a un 30%, en tres meses.
6. Disminuir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio que expresan no ser capaces de comprender sus emociones, de un 55,6% a un 40%, en tres meses.
7. Mantener el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio que tienen una reparación emocional adecuada en un 47,2%, en tres meses.
8. Disminuir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una mejor reparación emocional, de un 44,4% a un 35%, en tres meses.

#### Objetivos educativos cognitivo (conocimientos )

9. El 25% de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio definirá que es la salud mental, en tres meses.
10. El 60% de los estudiantes enumerará al menos un efecto negativo del consumo de cannabis en la salud mental, en tres meses.

#### Objetivo educativo afectivo (actitud)

11. El 75% % de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio estará sensibilizado sobre la importancia de una buena salud mental, en tres meses.
12. El 30% de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio expresara la importancia de compartir y hablar con sus familiares en tres meses.
13. El 25% del profesorado del centro estará sensibilizado sobre la importancia de trabajar la salud mental en el aula, en tres meses.

#### Objetivo operativo

14. El equipo directivo incorporará al proyecto curricular del centro objetivos relacionados con la promoción de la salud mental positiva y la prevención del suicidio (compromiso al finalizar la intervención).

#### Actividades

El programa que se ha elaborado consta de 9 actividades, ocho implantadas en el alumnado y uno de formación en esta temática al profesorado del centro. A su vez, los profesionales implicados en el desarrollo de las actividades fueron principalmente la autora de esta intervención, junto con el apoyo de dos enfermeros de pediatría de Atención

Primaria de la zona en la actividad del consumo de cannabis, y las docentes que imparten la asignatura de Técnicas Comunicativas a esos grupos en el Proyecto “Mentalmenteartístico”. Asimismo, la mayoría de las actividades se llevaron a cabo en las aulas de cada grupo, menos las actividades 4 y 6, 7 y 8, ejecutadas en la biblioteca y salón de actos del centro, respectivamente.

**Tabla 4.** Actividad 1. Grupo focal: Salud mental ¿cosa de unos pocos o de todos?

<b>Objetivos:</b> -Crear un ambiente en el que expresan y compartan sus emociones, vivencias y reflexiones
<b>Contenidos:</b> Características de salud mental, sus funciones y los recursos que pueden utilizar
<b>Instrucciones:</b> Se plantea una serie de preguntas abiertas sobre salud mental, y se da la posibilidad de que individualmente comenten sus ideas sobre la misma, sobre sus familiares, y ahondar en las respuestas más elegidas en el cuestionario.
<b>Materiales:</b> Ordenador, pizarra, guion de preguntas

**Tabla 5.** Actividad 2. Juego: Yo te conozco, pero ¿yo me conozco?: ¿Qué es lo que siento?

<b>Objetivos:</b> -Explicar a los estudiantes las diferencias entre sentimientos y emociones -Potenciar en ellos la identificación emocional y reacciones a situaciones cotidianas tanto en uno mismo, como en el otro y enunciar diferentes maneras de responder ante ellas de manera saludable
<b>Contenidos:</b> Concepto y características sobre la identificación de los sentimientos y emociones, así como su gestión
<b>Instrucciones:</b> El grupo se divide en parejas, a cada uno se le da una tarjeta donde se le indique la emoción que debe expresar mediante mímica a su compañero y unos aspectos que debe rellenar sobre la emoción del otro compañero (Nombre de la emoción, significado, ¿cómo lo identifico?, ¿qué cosas me hace sentir?, ¿cómo puedo saber si otra persona lo siente? Y ¿qué cosas me ayudan cuando la siento? (11)). Se escribe en la tarjeta de la emoción y se rellena los diferentes apartados. Tras esto se pone en común en el grupo las emociones que se les asignó y sobre algunos aspectos a desarrollar. Se plantea si entre sus amigos, compañeros se han visto estas situaciones, ¿cómo han actuado? y si tras esta dinámica cambiaran su manera de actuar o continuar del mismo modo
<b>Materiales:</b> Tarjetas con los sentimientos y emociones, bolígrafos

**Tabla 6.** Actividad 3. Juego: La búsqueda de la verdad de la psique. Mitos y realidades sobre la salud mental y el suicidio

<b>Objetivos:</b> -Sensibilizar a los estudiantes sobre el suicidio y la salud mental, dando conocimientos para rebatir las creencias falsas -Facilitar el trabajo en equipo y el desarrollo de habilidades comunicativas al tener que interactuar con los compañeros de equipo y argumentar sus decisiones
<b>Contenidos:</b> Mitos más frecuentes en materia de salud mental y suicidio
<b>Instrucciones:</b> El grupo se divide en 5 subgrupos de 4 ó 5 alumnos. De manera previa se esconde en el patio 10 frases y se les explica el juego y las reglas. De tal manera que cada grupo tiene unas pistas para encontrar sus dos frases y tras esto, debe ponerse de acuerdo el grupo para decidir en qué categoría la colocan, si en la de mito o realidad. Además, uno de los integrantes de cada grupo, escribe la o las razones que argumentan su decisión. Tras esto se les da otras dos pistas más para conseguir datos sobre el suicidio en España y

recursos de ayuda existentes. Cuando todos los subgrupos han terminado, se exponen los argumentos a todo el grupo comentándose y debatiendo las decisiones, afirmando o desmintiendo según la categoría seleccionada.
<b>Materiales:</b> Papeles con las frases a trabajar (12,13) las pistas, cartulina donde se separen las categorías, corcho, chinchetas, hojas y bolígrafos

**Tabla 7.** Actividad 4. Taller: Charlando con mi autoestima (Parte I)

<b>Objetivos:</b> -Facilitar a los estudiantes la identificación de aquellos elementos que influyen en su autoestima de manera positiva y negativa
<b>Contenidos:</b> Frases que pueden influir positiva o negativamente en su autoestima
<b>Instrucciones:</b> En primer lugar, se les explica en qué consiste el taller de “Mentalmenteartístico”, para introducirlo y que lo vayan trabajando en las clases de técnicas comunicativas. A continuación, se le entrega a cada alumno un folio en blanco que representa su autoestima y a continuación se lee una serie de situaciones que pueden afectar a su autoestima. La primera categoría, son todas aquellas situaciones que influyen negativamente sobre esta, por lo que con aquellas que se sienta identificados rompen un trozo del folio, una mayor o menor cantidad según cuanto le afecte. Y posteriormente, se lee la siguiente categoría que son situaciones positivas que en caso de que se identifiquen con alguna de ellas, se van juntando los trozos previamente recortados, de tal manera que se puede observar qué elementos le ayuda a “recuperar” su autoestima. Tras estas acciones se les da un folio con una serie de cuestiones que responden y reflexionan sobre la influencia de los acontecimientos nombrados y se pone en común con el resto del grupo. Para concluir se les da una ficha con una serie de categorías, para que le pregunten a diferentes personas de su ámbito cercano aspectos positivos y a mejorar de ellos (relacionado con la autoestima), así como unas preguntas al final que deben traer para la actividad de Charlando con mi autoestima (Parte II).
<b>Materiales:</b> Una hoja “El juego de la autoestima” (14), folios y bolígrafos

**Tabla 8.** Actividad 5. Charla: Hablemos sobre: Hackeando el cerebro, el troyano del cannabis

<b>Objetivos:</b> -Sensibilizar a los alumnos de los efectos negativos y condicionantes del consumo de cannabis en los adolescentes y en la salud mental -Visibilizar a los profesionales de enfermería de referencia como recurso para pedir ayuda
<b>Contenidos:</b> Qué es el cannabis, de dónde viene, los efectos que tienen en el cuerpo cuando se consumen, los efectos a largo plazo que provocan y en especial en la adolescencia y en enfermedades como la esquizofrenia, depresión y ansiedad, diferencia entre cannabis medicinal y cannabis de acceso ilegal
<b>Instrucciones:</b> Se presenta a los enfermeros y estudiante de enfermería a los diferentes integrantes del grupo que llevan a cabo la charla. Se exponen los contenidos explicando los pasos para que puedan participar en la presentación mediante el uso de sus dispositivos electrónicos. Dando la posibilidad a los estudiantes de que planteen sus dudas tanto en medio de la exposición, así como al final de esta.
<b>Materiales:</b> ordenador, pantalla, proyector, puntero, acceso a Internet, dispositivo electrónico (móviles y tables del alumnado, tablets del centro), presentación (15,16).

**Tabla 9.** Actividad 6. Juego: Conectando y liberando- gestionemos la frustración

<b>Objetivos:</b> -Exponer a los alumnos a situaciones que les generen frustración para que identifiquen las emociones y sentimientos generados -Potenciar la búsqueda de estrategias saludables para gestionar la tensión creada en situaciones de frustración
--

<p><b>Contenidos:</b> Conceptos generales sobre la frustración, elementos que influyen para potenciarla o reconducirla</p>
<p><b>Instrucciones (17,18):</b> La actividad se divide en dos partes, en la primera se les dice a los chicos, antes de explicar en qué consiste la actividad, que se pongan de cara a la pared y separados unos de otros. Dándoles las pautas de mirar hacia el muro y estar en silencio para esperar a la siguiente indicación. La actividad se acaba cuando alguno de ellos levante la mano o pregunte. Tras esto se les pide que se sienten y se pregunta cómo se han sentido. Se les explica que el objetivo de esa dinámica era crear una situación donde pudieran sentirse frustrados, definiendo posteriormente el concepto.</p> <p>A continuación, se les expone los siguientes juegos con el objetivo de crear esas situaciones de frustración, siendo ellos conscientes y poder identificar cómo lo gestionan. Por lo que se preparan 8 puestos con diferentes retos del programa “1 minuto para ganar”. En cada uno de los puestos hay mesa con el material para el juego, una Tablet con el vídeo que explica cómo se realiza ese reto, papel y bolígrafo. De tal manera que hay de 3 a 4 estudiantes por puestos, uno o dos hacen el reto y los otros dos cronometran el tiempo en que lo realizan, intercambiándose posteriormente el rol. Cuando terminen, escriben en la hoja quién lo consiguió y quien no, y las emociones sentidas respecto a ello. Posteriormente, pasarán a otro puesto y harán lo mismo.</p> <p>Después de haber pasado por 2 ó 3 puestos, se reúne todo el grupo y se pone en común las sensaciones que han tenido y qué actividades o acciones les ayudan cuando experimentar esas mismas emociones.</p>
<p><b>Materiales:</b> tablets, vasos de plástico grandes y pequeños, cucharas, palos de brochetas, tuercas, barajas de cartas, libros grandes, bolas de colores grandes y pequeñas, maderas medianas y pilas grandes</p>

**Tabla 10.** Actividad 7. Dinámica grupal: Charlando con mi autoestima (Parte II)

<p><b>Objetivos:</b> -Sensibilizar a los estudiantes de la importancia de conocerse a uno mismo y trabajar sobre su autoestima, comentando un testimonio sobre ideación suicida en la adolescencia y la autoestima -Concienciar sobre la importancia de pedir ayuda</p>
<p><b>Contenidos:</b> Canción Cuenta conmigo NFTW (19) (stop bullying y mensajes favorecedores de aceptación) y testimonio de salida frente a la ideación suicida</p>
<p><b>Instrucciones (14):</b> En primer lugar, los estudiantes se sientan en las sillas dispuestas en círculo y leen las frases colocadas en el centro de éste, que son la letra de la canción que posteriormente se escucha para comentarla.</p> <p>Tras esto con una imagen se relaciona las frases de la canción con los elementos expuestos en la actividad 5 y se habla sobre mi vivencia durante la adolescencia acerca de la ideación suicida, la autoestima y la importancia de hablarlo y pedir ayuda. En este caso se habla de los sentimientos experimentados, <u>sin comentar ni ideas ni medios relacionados con el suicidio.</u></p> <p>Luego, se comenta la actividad planteada para casa sobre la autoestima, y la visión de las personas cercanas.</p>
<p><b>Materiales:</b> ordenador, proyector, acceso a Internet, frases impresas de la canción, esquema sobre reflexiones de actividad “Charlando con mi autoestima (parte I)” (14)</p>

**Tabla 11.** Actividad 8. Taller: Proyecto “Mentalmentarstístico”

<p><b>Objetivos:</b> -Potencia el trabajo en equipo y el desarrollo de sus habilidades comunicativas al exponer el trabajo que han realizado -Estimular la creatividad en los estudiantes</p>
---

-Favorecer la elaboración y procesamiento de los contenidos trabajados durante la intervención, al tener que llevar a cabo este paso para poder posteriormente determinar qué mensaje quiere transmitir

**Contenidos:** Salud mental positiva, emociones, tolerancia a la frustración, autoestima y prevención del suicidio. Mensajes para potenciar la visión positiva de la salud mental, necesidad de hablar con otra persona si tienen problemas y de la existencia de recursos para prevenir el suicidio.

**Instrucciones:** Los estudiantes presentan en clase el cartel que se ha trabajado por parejas durante un mes en clases de técnicas comunicativas. En la presentación al grupo se debe responder a las preguntas planteadas (¿Por qué escogieron ese tema? ¿Qué mensaje quieren transmitir, ¿creen que lo han conseguido? y ¿Por qué usaron esos elementos y no otros?) con una duración máxima de 5 minutos de exposición. Los carteles contienen un eslogan, elementos artísticos bien integrados que lo hagan atractivo y un recurso de ayuda en caso de trabajar la prevención del suicidio. Posteriormente, se procede a colocar los carteles en el hall del centro para llegar a otra parte del alumnado y así beneficiarse de los elementos trabajados durante la intervención.

**Materiales:** proyector, cartulinas y/o tablets

**Tabla 12.** Actividad 9. Charla: Me veo como docente, ¿y como agente de salud?

**Objetivos:** -Aportar conocimientos sobre salud mental y el suicidio  
-Sensibilizar sobre la importancia de su participación como agentes de salud y posibles fuentes de referencia y apoyo en situación de dificultad para el alumnado

**Contenidos:** Características de la etapa de la adolescencia (cambios de conducta, maduración cerebral...) contenidos generales en materia de salud mental y del suicidio, (factores de riesgo y protectores, datos epidemiológicos de SM y suicidio a nivel mundial y nacional, recursos de ayuda, vías de actuación ante el riesgo de suicidio).

**Instrucciones(1-3,20-22):** Se expone los contenidos intercalando espacios para exponer dudas, -reflexiones o debate, con duración de 1,5h, en reunión por videollamada

**Materiales:** ordenador, acceso a Internet, presentación, dispositivos electrónicos individuales

**Tabla 13.** Relación de los objetivos educativos y de las actividades

<i>Objetivos educativos</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<i>Actividad 1</i>									X			X	X	X
<i>Actividad 2</i>			X	X	X	X	X	X				X		X
<i>Actividad 3</i>									X	X	X	X		X
<i>Actividad 4</i>	X	X										X	X	X
<i>Actividad 5</i>									X	X	X	X		X
<i>Actividad 6</i>			X	X	X	X	X	X				X		X
<i>Actividad 7</i>	X	X										X	X	X
<i>Actividad 8</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
<i>Actividad 9</i>														X

## Planificación de la evaluación

### Evaluación del proceso

#### 1. Alcance del programa:

- Instrumento: Hoja de registro.
- Indicador:  $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de estudiantes que participan en el programa}}{\text{N}^\circ \text{ total de participantes en el programa}}\right) \times 100$

Criterio: la asistencia a 7 de las actividades

## 2. Reacción de los participantes:

- Instrumento: Cuestionario tipo Likert (escala de evaluación)
- Indicador:  $\left(\frac{N^{\circ} \text{ de estudiantes que están satisfechos}}{N^{\circ} \text{ total de estudiantes en el programa}}\right) \times 100$

## 3. Ejecución de las actividades:

- Instrumento: Cronograma de las actividades con opción de apuntar- registrar las que se han realizado
- Indicador:  $\left(\frac{N^{\circ} \text{ de actividades que se ejecutaron}}{N^{\circ} \text{ tota de actividades planificadas}}\right) \times 100$

## 4. Calidad de las actividades:

- Instrumento: Hoja de registro de las actividades en la que se incluyan los criterios de calidad y se marquen con una X aquellos que se cumplen.
- Indicador:  $\left(\frac{N^{\circ} \text{ de actividades realizadas con calidad}^*}{N^{\circ} \text{ total de actividades ejecutadas}}\right) \times 100$

Criterios de calidad (la actividad debe tener mínimo 2 de los siguientes criterios) \*:

- Contar con todos los materiales para poder llevar a cabo la actividad.
- No sobrepasar el tiempo estimado para la actividad
- No sobrepasar el tiempo estimado para la actividad
- Que estén presentes mínimo el 75% de los alumnos

## 5. Calidad y cantidad de los lugares utilizados:

- Instrumento: Hoja de registro con las actividades que se van a realizar y los lugares donde se tendrían que hacer y marcar los que se pudieron llevar a cabo en ese sitio.
- Indicador:  $\left(\frac{N^{\circ} \text{ de espacios utilizados con calidad}^*}{N^{\circ} \text{ de espacios totales}}\right) \times 100$

Criterios de calidad en el aula (que el espacio cumpla mínimo el 75% de los siguientes criterios)\*:

- N° de Mesas y sillas para cada estudiante
- Ventilación adecuada
- Proyector que funcione
- Dispositivo con acceso a Internet
- Temperatura agradable (22°-25°)
- Espacio suficiente en el aula

## 6. Calidad y cantidad de los materiales utilizados:

- Instrumento: Hoja de registro que recoja los materiales usados por actividad y se marca aquellos materiales que si cumplen los criterios de calidad.
- Indicador:  $\left(\frac{N^{\circ} \text{ de materiales usados con calidad}^*}{N^{\circ} \text{ de materiales totales establecidos}}\right) \times 100$

Criterios de calidad del material (deben cumplir todos los criterios)\*:

- Tener el material complementario necesario para usarlo (por ejemplo, para la pizarra, se necesita tiza, etc.)
- El material que se reparta funcione (por ejemplo, los bolígrafos)
- Existencia de material necesario para el número de personas y el tipo de actividad que se vaya a realizar



## 7. Calidad y cantidad de los profesionales implicados:

- Instrumento: Hoja de registro en la que se ponga al lado de la actividad realizada el nombre de los profesionales implicados y se recoja además los criterios de calidad que cumple cada profesional.
- Indicador:  $\left(\frac{N^{\circ} \text{ de profesionales implicados con calidad}^*}{N^{\circ} \text{ de profesionales totales}}\right) \times 100$

Criterios de calidad de los profesionales (que más del 70% de los encuestados lo califique como mínimo el cumplimiento de 3 criterios)\*:

- Ser un buen comunicador
- Los materiales empleados ayudaran a entrar en la actividad
- Utilizar los medios audiovisuales de manera adecuada
- Responder a las dudas planteadas
- Mostrar empatía (sentirse escuchado, comprendido)

### Evaluación del impacto

**Tabla 14.** Planificación de la evaluación del impacto

Obj	Instrumento	Indicador
1	Escala de Rosenberg	Nº alumnos con autoestima baja (> 25 pt) /Nº total alumnos
2	Escala de Rosenberg	Nº alumnos con autoestima normal (> 29 pt) /Nº total alumnos
3	Stress Management Subscale	Nº alumnos con >30pt /Nº total alumnos
4	Stress Management Subscale	Nº alumnos con <30 pt /Nº total alumnos
5	Trait Meta-Mood Scale	Nº alumnos con < 22pt /Nº total alumnos
6	Trait Meta-Mood Scale	Nº alumnos con < 24 pt /Nº total alumnos
7	Trait Meta-Mood Scale	Nº alumnos con 24-35 pt /Nº total alumnos
8	Trait Meta-Mood Scale	Nº alumnos con < 23 pt /Nº total alumnos
9	Formulario Ad hoc	Nº alumnos con respuestas >2 elementos de la SM /Nº total alumnos
10	Formulario Ad hoc	Nº de alumnos con respuestas >1 efecto negativo del cannabis en la SM /Nº total de alumnos
11	Formulario Ad hoc	Nº de alumnos con respuestas afirmativas/Nº total de alumnos
12	Formulario Ad hoc	Nº de alumnos con respuestas afirmativas/Nº total de alumnos
13	Formulario Ad hoc	Nº de respuestas de profesores afirmativas o tal vez /Nº total de profesores
14	Entrevista	Si/ No compromiso-Si/No incorporación

## 3. Resultados del proceso y del impacto

**Tabla 15.** Distribución de los resultados del proceso

Parámetro	Resultado
1. Alcance del programa	88,88%
2. Reacción de los participantes	82,22%
3. Ejecución de las actividades	100%
4. Calidad de las actividades	90%

<b>5. Calidad y cantidad de los lugares utilizados</b>	90%
<b>6. Calidad y cantidad de los materiales utilizados</b>	80%
<b>7. Calidad y cantidad de los profesionales implicados</b>	60%

**Tabla 16.** Distribución de los resultados del impacto

<b>Objetivos</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
1. Reducir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una autoestima baja, de 36,1% a un 30%, en tres meses.	36,1%	31,1%
2. Aumentar el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una autoestima normal, de un 38,8% a un 50%, en tres meses.	38,8%	42,2%
3. Mantener el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una mejor gestión de la tolerancia a la frustración en un 38,9%, en tres meses.	38,9%	37,2%
4. Disminuir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio con una menor capacidad para gestionar la frustración de 61,12% a un 50%, en tres meses.	61,1%	62,8%
5. Reducir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio que perciben tener poca atención a las emociones de 47,22% a un 30%, en tres meses.	47,2%	68,2%
6. Disminuir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio que expresan no se capaces de comprender sus emociones, de un 55,6% a un 40%, en tres meses.	55,6%	65,9%
7. Mantener el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio que tienen una reparación emocional adecuada en un 47,2%, en tres meses.	47,2%	45,5%
8. Disminuir el porcentaje de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio mejoren su reparación emocional, de un 44,4% a un 35%, en tres meses.	44,4%	52,3%
9. El 25% de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio definir que es la salud mental, en tres meses.	11%	25,6%
10. El 60% de los estudiantes enumeran al menos un efecto negativo del consumo de cannabis en la salud mental, en tres meses.	52,6%	62,8%
11. El 75% % de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio está sensibilizado sobre la importancia de una buena salud mental, en tres meses.	61,1%	95,4%
12. El 75% % de los adolescentes de 2º de la ESO del instituto en estudio está sensibilizado sobre la importancia de una buena salud mental, en tres meses.	23,3%	36,6%
13. El 25% del profesorado del centro está sensibilizado sobre la importancia de trabajar la salud mental en el aula, en tres meses.	21,7%	21,7%
14. El equipo directivo incorpora al proyecto curricular del centro objetivos relacionados con la promoción de la salud mental positiva y la prevención del suicidio (compromiso al finalizar la intervención).	No	Si

## 4. Discusión

En líneas generales el objetivo de este trabajo, diseñar y ejecutar un programa de promoción de la salud en el ámbito educativo de la prevención del suicidio con adolescentes, se desarrolló de acuerdo con el diseño previamente expuesto. Este logro forma parte de la línea del tipo de intervenciones fomentadas por organizaciones como la OMS (5), o el programa de prevención del suicidio del Servicio Canario de Salud, con la acción 3.6. ya enunciada en la Tabla 3 (1).

Por otro lado, y ya entrando en el alcance de los objetivos educativos formulados, ha de exponerse que al igual que en la intervención Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) en este trabajo se observó una mejoría en las actitudes del alumnado y no tanto en las del profesorado (23). Las razones que exponen algunos autores ante este resultado en los docentes están relacionadas con la divergencia de actitudes frente a la SM y la prevención del suicidio, presentando un porcentaje de ellos, una mayor predisposición a trabajar conocimientos y habilidades en este aspecto, mientras que otros se encuentran saturados por su labor académica, y consideran que no es parte de sus competencias (24). Adicionalmente se le suma el factor del estigma cultural y personal que hay alrededor de la SM, los cuales pueden afectar a la búsqueda de ayuda tanto a nivel de Atención Primaria, como Atención Especializada (25). Incluso, los resultados exponen que la creencia de estigma cultural tiene mayor peso condicionando incluso la creencia personal. Con respecto a esto último, en ese estudio, España es de los países evaluados con menor estigma (25), sin embargo, en esta intervención se observó un porcentaje considerable de alumnos y profesores con rasgos de este tipo. Ahora bien, tras la implementación del programa, se observó un aumento del porcentaje de estudiantes con predisposición a hablar de este tema con familiares y su grupo de iguales, mientras que los resultados en el profesorado, antes y después de la actividad, fueron los mismos.

Asimismo, también se advirtió cómo tanto el alumnado como parte del profesorado veía de manera positiva el enfoque interactivo del proyecto, facilitando la adquisición de los conocimientos trabajados en el programa, así como la expresión de emociones y sentimientos al igual que en el proyecto SEYLE (23). Ejemplo de ello, es que, en ambos programas, las dinámicas empleadas propiciaron la oportunidad de hablar sobre temas importantes para los adolescentes como: el sexo, la sexualidad, el embarazo en la adolescencia, problemas familiares y/o con el profesorado. Sumándosele a ello la relevancia que afirman diferentes autores de introducir estos contenidos en el currículum

académico y trabajarse de manera más continuada, no meramente con actividades aisladas (1,23,26). En vista de los resultados de este trabajo, se ha conseguido el compromiso por parte del equipo directivo a incluir contenidos de promoción de la SM, aunque su ejecución no podrá ser evaluada, puesto que las programaciones se realizan al inicio del próximo curso académico. Añadiéndose que, gracias a la planificación del proceso, donde se escogieron los materiales y dinámicas a desarrollar para acercar los contenidos a los alumnos, facilitó la sensibilización que se planteaba.

Por otra parte, diversos autores exponen que los cambios de los jóvenes en relación con la autoestima suelen ser escasos. Declaran la presencia de limitaciones como: la carencia de apoyo de investigación empírica, así como, de estudios que evidencien los factores que influyen en los resultados (26). Con respecto a este trabajo, se consiguieron resultados similares a los comentados, al observarse una ligera mejoría en la postevaluación del porcentaje de alumnado con baja autoestima. Además, estos mismos autores afirman que se alcanzan mejores resultados en los programas que se centran en fomentar su capacidad cognitiva, el desarrollo de habilidades sociales y el afrontamiento y resolución de conflictos (26), siendo este último enfoque muy parecido a la visión que se le ha dado en este proyecto.

En lo referente a la IE, en esta intervención los objetivos no se han conseguido, en contraposición a los buenos resultados obtenidos por el programa EDI (27), tanto en su logro como en el mantenimiento de éste en el tiempo. Algunos de los elementos que pueden haber influido en los diferentes resultados de ambos proyectos son: el tiempo, al ser este desarrollado durante 5 meses, mientras que el programa EDI dura 2 años con 16 semanas de intervención; la edad de la muestra, siendo de 12 a 13 años, mientras que los chicos del estudio tienen edades entre los 10 a 12 años. Este autor expone la importancia de trabajar estos aspectos en la preadolescencia, ya que se ve el efecto positivo de éste en los jóvenes, y la ayuda que les brinda para manejar el paso desde la Educación Primaria hacia la ESO.

Al mismo tiempo, ha de añadirse que los resultados obtenidos pueden estar influenciados por la falta de visibilidad y sensibilización de la población general ante los problemas de salud mental. A pesar de la existencia de un programa de Salud Mental promovido por el Ministerio de Sanidad en 2007, las intervenciones realizadas a nivel estatal hasta ese momento en su mayoría carecen de sistemas de evaluación y no están sustentadas por evidencia científica (28). Esto unido a la inexistencia de políticas y

respaldo económico que favorezcan los programas de promoción de la Salud Mental tanto a nivel nacional como mundial, generan una falta de contacto de la población con este tipo de iniciativas (29).

Algunas de las limitaciones encontradas en la elaboración, ejecución y evaluación de la intervención están relacionadas, por un lado, con los profesionales implicados, puesto que este tipo de intervenciones necesita de un equipo interdisciplinar y a su vez, con mayor experiencia en esta área para un abordaje más amplio (23). Sin embargo, en esta intervención, fue necesaria la formación del equipo docente y destacó la ausencia de un trabajador social y psicólogo en el equipo.

Por otro lado, la información obtenida puede que no refleje de manera objetiva los resultados del grupo. Ya que, aunque algunos autores defienden el uso de los test autoaplicables en estos programas (23), presenta el inconveniente de la influencia de la percepción de los integrantes sobre los elementos cuestionados pudiendo obtenerse datos de sobreestimación, infravaloración o presencia de mentiras (8). De igual forma, en este trabajo, la interpretación de los resultados se vio agravada por las carencias en expresión del lenguaje que presentaba el grupo.

## 5. Conclusiones

Las conclusiones que se obtienen de este trabajo son:

1. La intervención educativa cuenta con un grupo relevante de participantes, siendo implementado según el diseño, y pendiente de mejorar la calidad de los profesionales implicados.
2. Se consiguió una ligera disminución del alumnado con autoestima baja, mientras que el grupo con autoestima normal se vio reducido. En relación con la inteligencia emocional, por un lado, está la tolerancia a la frustración, donde aumentó el número de participantes con mayor dificultad para su gestión. Y, por otro lado, en la identificación y gestión emocional, aumenta la cifra de adolescentes con poca atención, comprensión y reparación emocional.
3. La mayoría del alumnado consigue mejorar sus conocimientos y actitudes en cuanto a la SM y los efectos negativos del consumo del cannabis en esta. También se alcanza el objetivo de la sensibilización e importancia de hablar de estos temas con familiares.

4. El equipo directivo se compromete a incorporar contenidos de SM en el curriculum, mientras que se mantiene el número de docentes sensibilizados para llevarlo a la práctica.

Recomendaciones:

- Implementar programas de promoción de la SM en el ámbito educativo, a largo plazo, con equipos interdisciplinarios experimentados y con la participación de la familia.
- Realizar estudios sobre la percepción de la población en relación con la ejecución de intervenciones sobre la SM positiva.
- Trabajar las IE en etapas más tempranas, como Educación Primaria.

## Referencias

1. Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud, Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias, editores. Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias [Internet]. Tenerife: Gobierno de Canarias; 2021 [citado 5 oct 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/3ZsW6F>
2. Fundación ANAR, editores. Memoria 2020 [Internet]. Madrid: Fundación ANAR; 2020 [citado 5 oct 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/y8prmr>
3. Fundación Española para la Prevención del Suicidio [Internet]. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; [citado 5 oct 2021]. Observatorio del Suicidio en España 2020; [sobre 4 pantallas]. Disponible en: <https://acortar.link/YWI7ey>
4. Zurrón P, Caminero P. Abordaje enfermero en la depresión y la prevención de suicidio. En: Wecare-u, Healthcare Communication Group, editores. Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. Madrid:Wecare-u; 2020.p.73-91.
5. Rigol A. ¿Qué hacer contra el estigma asociado al trastorno mental? Rev Presencia [Internet]. 2006 jul-dic [citado 6 oct 2021];2(4): [sobre 1 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/RydUyx>
6. Sáiz PA, Giner-Jimenez L. La prevención del suicidio. Claves para su abordaje. En: Wecare-u, Healthcare Communication Group, editor. Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. Madrid: Wecareu; 2020. p. 93-104.
7. Gould MS, Marrocco FA, Kleinman M, Thomas JG, Mostkoff K, Cote J, et al. Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. JAMA [Internet]. 2005 Abr [citado 5 oct 2021];293(13):[sobre 8 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635>
8. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, editores. Instrumento para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven [Internet]. Sevilla:

- Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2011 [citado 8 oct 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/mOqpgs>
9. Proposición de Ley General de Salud Mental. (Oficial de las Cortes Generales Congreso de los Diputados, BOCG-14-B-185-1, 17 de septiembre de 2021).
  10. Ministerio de Sanidad, Secretaría General de Sanidad, editores. Alcohol, tabaco y drogas ilegales [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2020 [citado 15 dic 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/uDI9Kz>
  11. Orientación Andújar [Internet]. Jaén: Psicopedagoga; c2012-2022 [citado 26 nov 2021]. El círculo de las emociones; [sobre 2 pantallas]. Disponible en: <https://acortar.link/USdhNA>
  12. Supercuidadores (UNIR) La Universidad en internet [Internet]. Madrid: Gros P; c2014-2021 [citado 2 diciembre 2021]. 7 mitos sobre las enfermedades mentales; [sobre 5 pantallas]. Disponible en: <https://acortar.link/fWBFyy>
  13. Pérez SA. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2005 Sep [citado 2 dic 2021]; 34(3): [sobre 8 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/GnN0jw>
  14. Ministerio de Sanidad y Consumo, editores. "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes" Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes [Internet]. Madrid; 2004 [citado 22 dic 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/V2FjZE>
  15. Rivera-Olmos VM, Parra-Bernal MC. Cannabis: efectos en el sistema nervioso central. Consecuencias terapéuticas, sociales y legales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 4 ene 2022];54(5):[ sobre 8 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/FEDT27>
  16. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, editor. Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades [Internet]. Luxemburgo: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías ; 2021 [citado 4 ene 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/UCJniz>
  17. Maluenda M. 3 Actividades para vivenciar la frustración por Mela Maluenda [video en Internet]. Youtube. 8 feb 2018 [citado 12 ene 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/RLlftl>
  18. Televen Tv. Torre de tuercas 1- "Un minuto para ganar" TELEVEN [video en Internet]. Youtube. 27 jun 2012 [citado 12 ene 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/BQjajQ>
  19. Not From this World. Cuenta conmigo-Rap contra el bullying NFTW ft.smdani-Prod.JeriAndCoBeats [video en Internet]. Youtube. 31 ene 2019 [citado 28 ene 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/J6eDGF>
  20. FEAFES El Puente Salud Mental, editor. ¿Todos tenemos salud mental? Manual para promover una salud mental en positivo desde el aula [Internet]. Valladolid: FEAFES El Puente Salud Mental; 2019 [citado 8 feb 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/YztcYj>
  21. De Caro, DM. El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo. En: V Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en

- Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR; 2013; Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: Acta académica; 2013. p. 28-31.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Suiza: OMS; c2022[ citado 1 feb 2022]. Salud Mental de los adolescentes; [sobre 5 pantallas]. Disponible en: <https://acortar.link/jpujaX>
  23. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. The Lancet [Internet]. 2015 Apr [citado 15 mar 2022]; 385 (9977): [sobre 8 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/hyUpun>
  24. Ross V., Kølves K, De Leo D. Teachers' Perspectives on Preventing Suicide in Children and Adolescents in Schools: A Qualitative Study. Arch Suicide Res [Internet]. 2017 jul [citado 15 mar 2022]; 21(3): [sobre 11 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/QsjncR>
  25. Bracke P, Delaruelle K, Verhaeghe M. Dominant Cultural and Personal Stigma Beliefs and the Utilization of Mental Health Services: A Cross-National Comparison. Front. Sociol [internet]. 2019 May [citado 15 mar 2022]; 4 (40): [sobre 12p.]. Disponible en: <https://acortar.link/863pw2>
  26. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. International Journal of Psychology & Psychological Therapy [Internet]. 2012 [citado 15 mar 2022]; 12 (3): [ sobre 14 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/opjktf>
  27. Cantero MJ, Bañuls R, Viquer P. Effectiveness of an Emotional Intelligence Intervention and Its Impact on Academic Performance in Spanish Pre-Adolescent Elementary Students: Results from the EDI Program. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 oct [citado 15 mar 2022]; 17(20): [sobre 13 p.]. Disponible en: <https://acortar.link/Yqu9IY>
  28. Ministerio de Sanidad y Consumo, editor. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado 15 mar 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ehCkNT>
  29. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, editor; 2022 [citado 15 mar 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/dW0yTP>