



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2022-2023

Trabajo de Fin de Grado

**INTERVENCIONES ENFERMERAS
EFECTIVAS EN EL MANEJO
EXTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE
CON IDEACIÓN AUTOLÍTICA.
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

María Antón Callejo

Tutor/a: Silvia Sáez Beloso

Resumen:

- **Introducción:** El número de suicidios continúa aumentando cada año, convirtiéndose en un problema mundial de salud pública. El desarrollo de programas de prevención de conductas suicidas, que ayudan a disminuir los factores de riesgo, resulta de gran importancia. Con frecuencia, el servicio de emergencias atiende este tipo de sucesos, por lo que es importante que se adquieran ciertas habilidades y la formación necesaria para valorar el riesgo suicida y poder actuar con eficacia.
- **Objetivo:** Sintetizar la mejor evidencia disponible sobre las intervenciones enfermeras en el manejo extrahospitalario del paciente con ideación autolítica.
- **Material y métodos:** Se ha elaborado una revisión bibliográfica a partir de artículos seleccionados en inglés y español, publicados en los últimos 10 años, en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Dialnet, Index, Biblioteca virtual en salud, Scielo y Medline.
- **Resultados:** Es fundamental que enfermería realice una buena valoración a través de la entrevista clínica, elabore un plan de cuidados individualizado y fomente el cuidado integral de estos pacientes. Pero la falta de formación del personal, la alta carga de trabajo y la prevalencia de los cuidados físicos por encima de los psíquicos dificulta la aplicación de los cuidados adecuados.
- **Conclusiones:** los profesionales de enfermería tienen un papel muy importante en la prevención del suicidio, realizando una buena evaluación y brindando una atención eficaz. Además, es aconsejable la elaboración de protocolos de actuación basados en la evidencia científica.
- **Palabras clave:** intento autolítico, suicidio, salud mental, emergencias, enfermería de emergencias, intervenciones enfermeras.

Abstract:

- **Introduction:** The number of suicides continues to increase every year, becoming a global problem of public health. The development of suicidal behaviour prevention programs, which help reduce risk factors, is of great importance. Frequently, the emergency service deals with this type of event, so it is important to acquire certain skills and the necessary training to assess the suicidal risk and be able to act effectively.
- **Objective:** To synthesize the best available evidence on nursing interventions in the extra-hospital management of patients with suicidal ideations.
- **Material and methods:** A bibliographical review has been prepared from selected articles, in English and Spanish, published in the last 10 years, in the following databases: Pubmed, Cochrane, Dialnet, Index, Biblioteca virtual en salud, Scielo y Medline.
- **Results:** It is essential that nursing make a good assessment through the clinical interview, prepare an individualized care plan and promote the comprehensive care of these patients. But the lack of staff training, the high workload and the prevalence of physical care over mental care make it difficult to apply appropriate care.
- **Conclusions:** Nursing professionals have a very important role in suicide prevention, carrying out a good assessment and providing effective care. In addition, it is advisable to draw up action protocols based on scientific evidence.
- **Key words:** suicide attempt, suicide, mental health, emergencies, emergency nursing, nursing intervention.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN:	1
1.1 EPIDEMIOLOGÍA	1
1.2 EL SUICIDIO EN ESPAÑA	3
1.3 EL SUICIDIO EN CASTILLA Y LEÓN	4
1.4 EMERGENCIAS Y LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	6
4. METODOLOGÍA Y MÉTODOS:	7
5. RESULTADOS:	9
6. DISCUSIÓN:	19
7. CONCLUSIONES:	22
8. BIBLIOGRAFÍA:	23
9. ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: esquema PICO.....	7
Tabla 2. estrategia de selección.....	8
Tabla 3. tabla de artículos seleccionados.	10

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes en 2021.....	2
Figura 2: número de suicidios en españa entre 2000-2021.	4
Figura 3: diagrama de flujo.....	9
Figura 4: esquema DAFO	20
Figura 5: escala de desesperanza de beck.....	25
Figura 6: escala de ideación suicida.	27
Figura 7: escala de intencionalidad suicida.....	29

ABREVIATURAS:

INE: Instituto Nacional de Estadística.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MeSH: Medical Subject Headings.

DeSH: Descriptores en Ciencias de la Salud.

HUVN: Hospital Virgen de las Nieves .

GBP: Guía de Buenas Prácticas.

1. INTRODUCCIÓN:

La conducta suicida es considerada por la OMS una prioridad de salud pública a nivel mundial, ya que cada año cerca de 700.000 personas pierden la vida.¹ Además del suicidio consumado, también forman parte de dicho comportamiento la ideación suicida, entendida como el conjunto de pensamientos o ideas persistentes centradas en el deseo de quitarse la vida, y el intento autolítico, que podría definirse como el acto autolesivo cuyo fin es la muerte que finalmente no resulta mortal aunque puede ser lesivo.²

Si no se pone freno a esta situación, continuarán creciendo las cifras de víctimas año tras año, por lo que la OMS está tratando de alentar a todos los países para que desarrollen estrategias de prevención. Para ello, elaboraron una guía de prevención del suicidio “*LIVE LIFE*” con intervenciones altamente recomendadas, pero tan solo 38 naciones cuentan con programas específicos. A pesar de ello, los Estados Miembros de la OMS están sujetos al Plan de acción sobre salud mental de la OMS 2013-2020 que pretende disminuir un tercio la tasa de suicidios hasta 2030 a nivel mundial.¹

No obstante, el suicidio y los trastornos mentales continúan siendo un tema tabú en la sociedad actual, impidiendo abordar dicho tema correctamente y enmascarando en muchos países los datos para no registrar la causa de la muerte como un suicidio.¹

1.1 Epidemiología

Los países de ingresos bajos y medianos tienen mayor porcentaje de suicidios (79%), pero los países de ingresos altos poseen una tasa más elevada (11,5 por cada 100.000 habitantes), donde además el número de hombres que se suicidan es casi tres veces mayor que el de mujeres. Ahora bien, existe una gran diferencia de unos países a otros: desde 5 hasta más de 30 suicidios por cada 100.000 habitantes (Figura 1).⁴

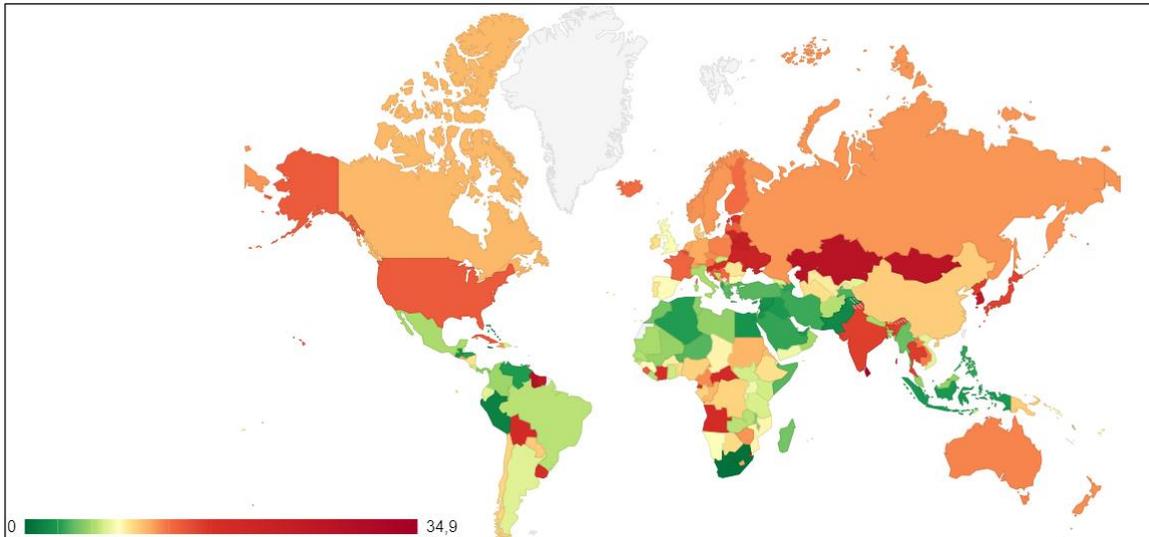


Figura 1: tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes en 2021.³

Las causas más comunes son: el ahorcamiento, la intoxicación voluntaria con plaguicidas, las armas de fuego, la disección de venas, la ingesta de medicamentos y las quemaduras.^{4,5}

Es importante conocer los factores de riesgo para poder elaborar medidas de prevención, que se van a clasificar en:

- **Individuales:** enfermedades crónicas, dolor crónico, enfermedades transmisibles, trastornos mentales (ej.: depresión o esquizofrenia), consumo de drogas, fracaso escolar, desempleo, pobreza, humillaciones (ej.: bullying), pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones, maltratos durante la infancia e intentos de suicidio previos.
- **Familiares:** antecedentes de conductas suicidas o trastornos mentales en la familia, desorganización familiar, violencia doméstica, abuso sexual, muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, bajo nivel educativo, aislamiento social y desatención familiar.
- **Comunitarios:** falta de acceso a servicios sanitarios o de educación, bajo nivel socioeconómico de la comunidad, limitación de oportunidades para estudiar, violencia, guerras, desastres, sociedades discriminadas (ej.: por el color de piel o raza humana), alta incidencia de alcoholismo y drogas, y comportamiento suicida aceptado.

- **Institucionales:** cárceles, colegios con un clima de violencia e internamientos involuntarios.⁶

A su vez, los factores protectores nos ayudarán a completar las estrategias de prevención disminuyendo la exposición de las personas a los factores de riesgo, siendo los siguientes:

- **Individuales:** buen estado de salud, hábitos saludables, empleo estable y digno, carácter positivo, manejo del estrés, realización de actividades positivas, optimismo y esperanza, buenas relaciones sociales, adecuada autoestima, nivel alto de educación y proyectos y metas de vida.
- **Familiares:** unión del núcleo familiar, apoyo familiar, reconocimiento de logros, evitar la violencia en todas sus manifestaciones, promocionar la amistad y la inclusión e incrementar la resiliencia.
- **Comunitarios:** crear oportunidades educativas y profesionales, actividades para niños y adolescentes, espacios públicos seguros (ej.: parques, barrios, plazas...), oportunidades para el desarrollo económico sostenible, redes de apoyo sociales y protección a familias con necesidades especiales.
- **Institucionales:** formar personal de atención primaria para identificar y dar atención a personas en riesgo, crear organizaciones que ofrezcan apoyo a personas con necesidades especiales (ej.: discapacitados, minorías étnicas) y promocionar la salud mental de la población.⁶

1.2 El suicidio en España

Asimismo, en el año 2021 en España se superaron por primera vez las 4000 muertes por suicidio (Figura 2), con una media de 11 personas al día, y convirtiéndose en el año con más suicidios registrados en España desde que se tienen datos (1906). Además, se sigue situando como la principal causa de muerte externa según el INE.⁷

En menores de 15 años el número de defunciones se duplicaron, 14 frente a 7 en 2020; y en jóvenes entre 15 y 29 años continúa siendo el principal motivo de fallecimiento (316 defunciones al año), por encima de accidentes de tráfico (299)

o el cáncer (295). En ancianos de más de 70 años, 999 personas se suicidaron. Y en cuanto a sexos, el 75% de defunciones corresponden a hombres y el 25% a mujeres.⁸

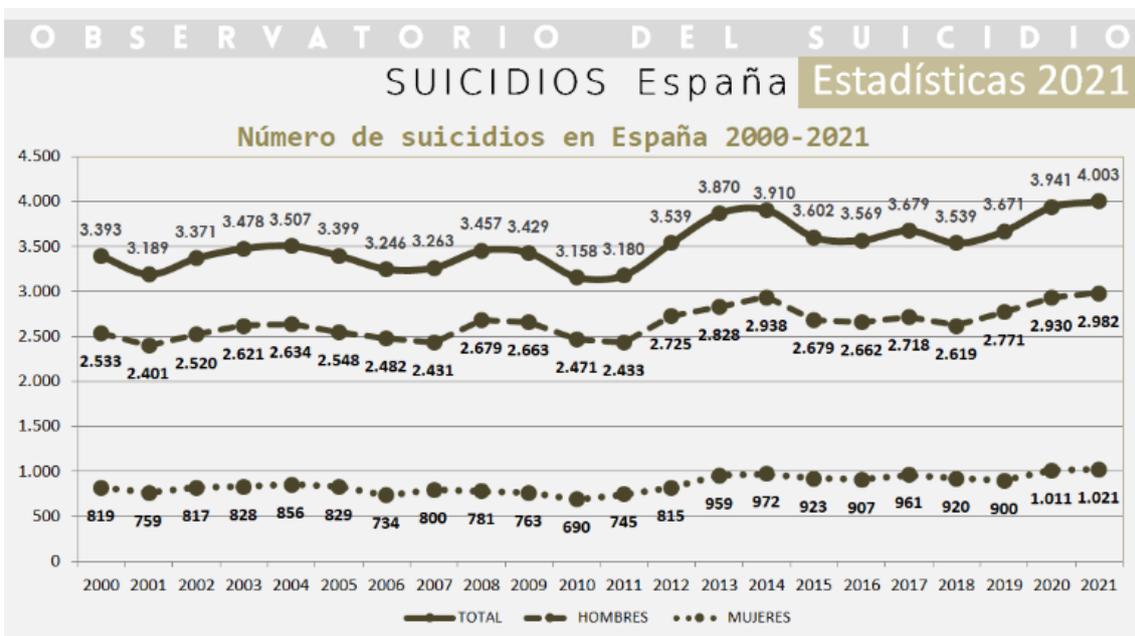


Figura 2: número de suicidios en España entre 2000-2021.⁷

Según la estimación de la OMS, por cada suicidio consumado existen 20 intentos autolíticos, siendo un marcador de alto riesgo muy importante a tener en cuenta. Esto supone que en España podrían ocurrir alrededor de 80.000 intentos autolíticos al año, y sin actualmente poseer ninguna estrategia nacional de prevención.⁹

1.3 El suicidio en Castilla y León

Concretamente, en Castilla y León ha habido un aumento respecto a otros años llegando a 236 suicidios en 2021, 168 hombres y 68 mujeres.⁷ Por ello, el IV Plan de Salud de Castilla y León pretende implantar nuevas iniciativas como la *Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León 2021-2025*, cuyo objetivo consiste en disminuir la incidencia y la prevalencia del suicidio en la comunidad, garantizando al paciente y a sus allegados una atención integral mediante la prevención, la atención y el seguimiento de la conducta suicida. Esta iniciativa se basa en 5 líneas estratégicas: las líneas estratégicas 1, 2, y 3 se centran en medidas de prevención propuestas por la OMS, que abordan medidas

universales, selectivas (grupos vulnerables) e indicadas (individuos vulnerables), la línea estratégica 4 trata de mejorar el sistema de vigilancia epidemiológico y de investigación, y por último, la línea estratégica 5 está orientada a la formación de agentes implicados en el proceso de prevención y atención al suicidio.¹⁰

Además, para llevar a cabo este proyecto cuentan con la Red Centinela (sistema de información destinado a la investigación epidemiológica y la salud pública de Castilla y León) para evaluar a la población de riesgo y poder tomar medidas preventivas para evitar dichas conductas.¹¹

1.4 Emergencias y los intentos autolíticos.

Con frecuencia, el servicio de emergencias atiende este tipo de sucesos, convirtiéndose en el primer eslabón que actúa frente a conductas suicidas. Es importante que los profesionales de emergencias adquieran ciertas habilidades y la formación necesaria para poder actuar con eficacia, debido a la falta de disponibilidad de recursos y facilidades que por ejemplo sí brinda el ámbito hospitalario. Además, el éxito de las intervenciones va a estar influido por la inmediatez con la que se presenten los servicios de emergencias.

Para llevar a cabo su intervención, estas unidades deberán asegurar la zona, garantizando su seguridad y la del paciente, realizar una valoración primaria y establecer una comunicación verbal efectiva con la víctima a través de la empatía y la escucha activa.¹²

2. JUSTIFICACIÓN

Como consecuencia del incremento de los suicidios, y siendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, estimo oportuno realizar esta revisión bibliográfica acerca del rol de la enfermería en su actuación en emergencias cuando se encuentran con casos de intentos autolíticos, teniendo en cuenta que estos profesionales no suelen ser especialistas en salud mental.

Siendo el primer contacto del paciente con el sistema sanitario es imprescindible realizar una buena valoración, identificar factores de riesgo, y trabajar de manera coordinada con el resto del equipo, así como poseer unas pautas de actuación para los trabajadores de servicios extrahospitalarios.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Sintetizar la mejor evidencia disponible sobre las intervenciones enfermeras en el manejo extrahospitalario del paciente con ideación autolítica.

Objetivo específico:

- Detallar las intervenciones enfermeras efectivas en el manejo extrahospitalario del paciente con ideación autolítica.
- Demostrar la importancia de la enfermería en la disminución y prevención del suicidio.

4. METODOLOGÍA Y MÉTODOS:

Diseño

Para la elaboración del presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de estudios científicos publicados desde Enero de 2013 hasta Abril de 2023, buscando las mejores evidencias científicas sobre las intervenciones enfermeras efectivas en el manejo extrahospitalario del paciente con ideación autolítica.

Estrategia de búsqueda

En primer lugar se ha realizado una búsqueda de la literatura científica para crear el marco teórico, siguiendo el esquema PICO (tabla 1) para la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué intervenciones enfermeras son efectivas en el manejo extrahospitalario del paciente con ideación autolítica?

Tabla 1: Esquema PICO

PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARADOR	RESULTADO
Pacientes con ideación autolítica	Intervenciones actuales de enfermería	No procede	Disminución del número de intentos autolíticos

Tras ello, se ha llevado a cabo una búsqueda de información en las siguientes bases de datos del ámbito científico: Pubmed, Cochrane, Dialnet, Index, Biblioteca virtual en salud, Scielo y Medline.

Se han empleado los descriptores “intento autolítico”, “emergencia”, “enfermería” y sus correspondientes en inglés, mediante la ecuación de búsqueda MeSH y DeCS, combinándolos con el operador booleano AND y el truncamiento *:

Para completar la búsqueda e identificar artículos de interés adicionales, se han revisado listas de referencias bibliográficas de los estudios seleccionados, destacando artículos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o informes del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La búsqueda se limitó a artículos publicados en los últimos 10 años, desde 1/1/2013 hasta 3/4/2023, en inglés y español, disponibles de manera gratuita a texto completo.

A lo largo del mes de Abril y Mayo de 2023 se estructuró la información recopilada.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión y exclusión empleados para realizar la selección de los artículos se muestran a continuación en la tabla 2:

Tabla 2. Estrategia de selección.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Artículos gratis con texto completo.• Artículos comprendidos desde Enero de 2013 hasta Abril de 2023.• Idioma: inglés o español.• Emergencias o urgencias.• Intervenciones enfermeras.	<ul style="list-style-type: none">• Artículos de pago o con más de 10 años de antigüedad.• Epidemiología del suicidio.• Medicina o psiquiatría.• Centros de salud mental.

Estrategia de selección:

Tras introducir las palabras clave y el operador booleano se encontraron un total de 533 artículos en las seis bases de datos mencionadas anteriormente. Después, se descartaron 3 artículos por no tener relación con el tema a estudiar y se aplicaron los filtros de selección encontrando 124 artículos. Posteriormente, se analizó el título y el resumen, seleccionando 24 artículos. De estos, se excluyeron 18 tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedando seleccionados 8 artículos

5. RESULTADOS:

Se ha realizado un diagrama de flujo (figura 3) en el que se muestra la selección de los artículos definitivos para a llevar a cabo la revisión bibliográfica, según los criterios de inclusión y exclusión. Además, en la Tabla 3 se recogen las principales características de los artículos seleccionados.

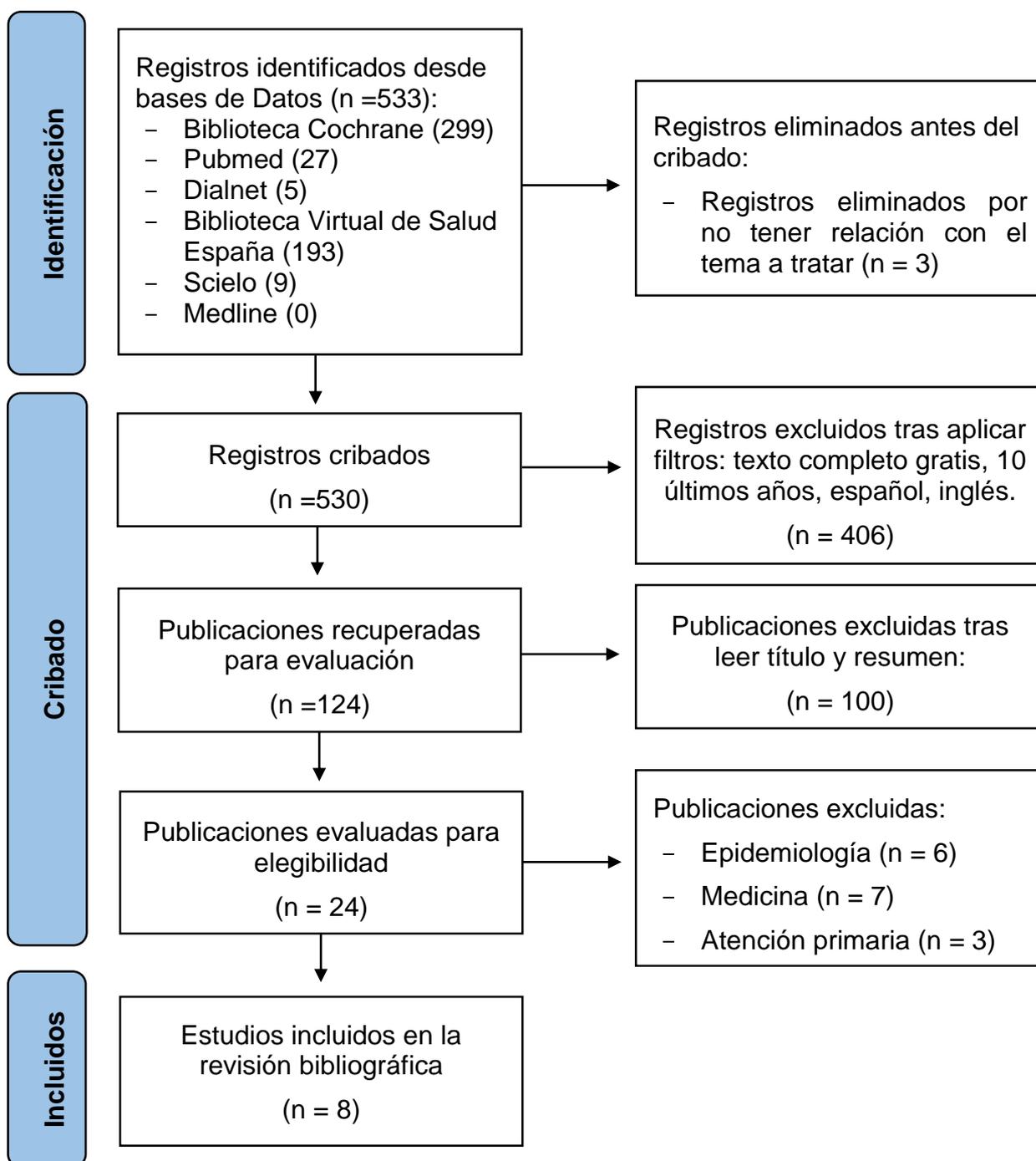


Figura 3: Diagrama de flujo. ¹³

Tabla 3. Principales características de los artículos seleccionados.

AUTOR Y AÑO	TITULO	DISEÑO	MUESTRA	PRINCIPALES RESULTADOS
Viñas-Jurado, M.I.; Viñas-Vera, C. 2021.	Conocimiento de enfermería sobre la guía de riesgo suicida de un hospital de tercer nivel.	Estudio observacional transversal, cualitativo y cuantitativo.	Enfermeros de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y urgencias del HUVN.	Las enfermeras tienen un papel fundamental en la detección de conductas suicidas a través una buena evaluación del riesgo y una atención eficaz. Trabajar según una guía basada en evidencia científica previene el suicidio, ayudando a su disminución y permitiendo a las nuevas incorporaciones saber cómo actuar.
Da Silva A. et al. 2021	Efectos de las intervenciones psicosociales entre las personas atendidas en los departamentos de emergencia después de un intento de suicidio:	Revisión sistemática.	Personas de más de 11 años que han recibido una intervención psicosocial de prevención del suicidio en urgencias.	Es fundamental que los servicios de urgencias garanticen intervenciones efectivas en la prevención del suicidio, ya que disminuye el número de casos cuando se aplican. Además, un alto porcentaje de estos pacientes acuden a estos servicios antes de suicidarse.

	un protocolo de revisión sistemática.			
Fontao M. et al. 2008	Atención de enfermería a personas ingresadas en emergencia por intento de suicidio.	Estudio descriptivo, explorativo y cualitativo.	8 enfermeros de emergencias de Brasil.	Se necesitan cambios en el servicio de urgencias para garantizar una buena asistencia a los pacientes de salud mental ya que los conocimientos son limitados en esta área, centrándose solo en el ámbito clínico y no psicológico.
Santos EM. et al.	The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study.	Estudio descriptivo y explorativo.	13 enfermeros de emergencias de Brasil.	Es importante formar a los enfermeros en los cuidados en pacientes con intentos autolíticos, pero se debe mejorar la alta de carga de trabajo y los contratos cortos en múltiples unidades.
Silva et al. 2022.	Perception and performance of the nursing team	Estudio explorativo.	7 enfermeros de emergencias entre 21 y 51 años.	Los enfermeros reconocen que se deben de humanizar y ofrecer cuidados integrales a víctimas de intentos autolíticos, debido a que

	in caring for patients with suicide behaviour.			muchas veces solo se tratan problemas clínicos. Por ello, es importante que estos profesionales sean formados en dicho ámbito.
Albuixech García, Rocío. 2017.	Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA '00150 Riesgo de suicidio.	Estudio observacional y longitudinal.	317 personas con riesgo suicida.	La creación del diagnóstico NANDA "00150 riesgo de suicidio" sirve como herramienta para los profesionales de enfermería en su actividad diaria mejorando la detección precoz del suicidio en el triaje.
Adeyinka A., Alabi	Autoconfianza y conocimiento de la evaluación y prevención del suicidio entre los profesionales de la salud de primera línea en la	Estudio transversal.	216 enfermeros de Sudáfrica	Se han observado brechas en la autoconfianza y el conocimiento del manejo del paciente con ideación suicida, atribuidas a la falta de formación. Se deberían de mejorar las habilidades de los trabajadores en relación con la prevención y la evaluación del suicidio.

	Bahía de Nelson Mandela, Sudáfrica			
Clua García R. et al. 2021	Atención al suicidio desde la perspectiva de enfermería: una metasíntesis de estudios cualitativos	Metasíntesis cualitativa.	17 artículos publicados entre enero de 2015 y junio de 2019.	Es necesario una mayor formación de enfermería sobre la relación terapéutica con el paciente, sobre todo en entornos no específicos de salud mental.

Al realizar la búsqueda de literatura científica en el ámbito extrahospitalario han sido escasos los artículos encontrados, donde muchos de ellos apenas trataban el ámbito de las emergencias o simplemente las mencionaban, pero ningún artículo era exclusivo de dicho ámbito. Por ello, se ha basado la selección en artículos relacionados con intervenciones enfermeras en urgencias y emergencias hospitalarias en intentos o ideaciones autolíticas, debido a que son el primer escalón de atención sanitaria para estos pacientes. Esta información es muy útil para futuras líneas de investigación en enfermería, por ello se exponen a continuación los siguientes resultados encontrados de los artículos seleccionados:

Actualmente no contamos con un plan nacional de prevención del suicidio, y los pocos programas de formación para profesionales se desarrollan a nivel de Atención Primaria. Pero a pesar de ello, el Hospital Virgen de las Nieves (HUVN) de Granada posee una Guía de Buenas Prácticas en Cuidados (GBP) en el paciente con riesgo suicida comprometida con la práctica basada en la evidencia, donde la enfermera es el profesional que primero atiende a estos pacientes.¹⁴

Viñas Jurado MI. y Viñas Vera C.,¹⁴ en su estudio sobre el conocimiento de esta guía, mostraron que desde 2015, año en el que se implantó en el HUVN, los suicidios en Granada han disminuido con respecto al resto de Andalucía donde han aumentado, corroborando la eficacia de la misma. Además, ha aumentado desde un 15% a un 45% el número de pacientes detectados con riesgo suicida.

Dichos autores¹⁴ mencionan la gran importancia que tiene enfermería, según la evidencia científica, en la detección de conductas suicidas realizando una buena evaluación del riesgo y una atención eficaz a través de una conversación asertiva basada en la confianza, en la empatía y en la confidencialidad.

Para ello, la utilización de escalas durante la entrevista clínica es una herramienta muy útil en la evaluación del riesgo suicida, entre las que se encuentran:

- **Escala de desesperanza de Beck:** mide el grado de pesimismo personal y las expectativas negativas sobre el futuro inmediato y a largo plazo. Es una escala autoaplicada. (Anexo)

- **Escala de ideación suicida:** cuantifica y evalúa la intensidad de los pensamientos suicidas actuales y pasados mediante una entrevista. (Anexo)
- **Escala de intencionalidad suicida:** mide la gravedad de la conducta suicida reciente. Indicada tras un intento de suicidio de manera heteroaplicada. (Anexo)

Además, la actuación enfermera debe trabajar en la reducción de las actividades de riesgo y evitar las complicaciones de los pacientes relacionadas con el suicidio. También es necesario poseer un plan de cuidados específicos, donde se faciliten diagnósticos, objetivos e indicadores. En algún caso, incluso es necesario reevaluar a los pacientes debido al hecho traumático de acudir a un servicio sanitario. Del mismo modo, se debe garantizar la seguridad de los pacientes retirando objetos con los que puedan autolesionarse y poseer ventanas de seguridad.

Asimismo, este estudio afirma la necesidad de poseer conocimientos y entrenamiento sobre cómo manejar este tipo de pacientes, debido a que esta guía no se llevaba a cabo por todos los profesionales por su desconocimiento.

Pero por otra parte, reclaman la especialización de la enfermería debido a la gran cantidad de conocimientos específicos que poseen dichos profesionales y a la regularización de los contratos, que no permiten una gran implantación de la guía debido a la continua rotación de enfermeros. De igual forma, demandan el aumento del trabajo en equipo, teniendo más en cuenta la opinión de enfermería.

Da Silva et al ¹⁵ en su revisión sistemática, enfatizan en la necesidad de mostrar una respuesta empática en el primer contacto con estos pacientes además de realizar una evaluación psicosocial, para después orientar a estas personas para que mantengan un seguimiento activo en atención primaria.

De igual forma, urgencias es el único contacto con el servicio de salud de muchos pacientes que han intentado suicidarse, por lo que este servicio debe actuar como factor protector garantizando intervenciones eficaces.

En varios artículos^{16,17,18} los entrevistados coinciden en que a la hora de brindar

cuidados a este tipo de pacientes, se ignora el ámbito psicológico y se centran más en la parte clínica (toma de constantes, nivel de conciencia, control de diuresis...).

Aun así, Fontao M.¹⁶ menciona que los enfermeros refieren no sentirse preparados para ofrecer cuidados tan específicos, por lo que muchas veces dejan a los profesionales de salud mental (psiquiatras, psicólogos o servicios sociales) a cargo del paciente, obviando dichos cuidados. También, añaden no tener el tiempo necesario por la alta carga de trabajo para poder llevar a cabo una relación efectiva con el paciente, lo que les obliga a limitarse a cuidados más técnicos y físicos: signos vitales, lavados gástricos, administración de medicación, contención física... A pesar de ello, siempre se intenta mantener un ambiente adecuado, proporcionando calma y seguridad.

En la misma línea que el artículo de Viñas Jurado MI. y Viñas Vera C.¹⁴, los entrevistados también demandan un trabajo en equipo con los psicólogos y mayor formación y entrenamiento para poder ofrecer un cuidado integral a estos pacientes.¹⁶

En el estudio de Santos et al¹⁷, los enfermeros entrevistados afirman que el ambiente de trabajo de emergencias y urgencias tampoco favorece la situación debido a la gran demanda de pacientes, y aseguran no estar preparados para ofrecer una atención integral ya que esta debe de ser inmediata y no tienen el tiempo suficiente para escuchar detenidamente a las personas. Coincidiendo con Viñas Jurado MI. y Viñas Vera C.¹⁴, aseguran que los contratos en diferentes unidades en periodos cortos de tiempo también dificultan la actuación enfermera.

Varios autores en sus artículos^{16,17,18,21} mencionan la necesidad de abordar al paciente de salud mental de manera multidisciplinar. Dichos enfermeros son conscientes de la gran importancia que tiene el equipo de enfermería, pero refieren falta de formación en dicha competencia, tanto en la carrera universitaria como en sus puestos de trabajo. Esto supone una disminución de la calidad de la atención y la falta de empatía con estos pacientes, pero a pesar de ello, intentan hacer lo que está en sus manos para tratar a los pacientes sabiendo que quizá no sea suficiente.

En el artículo de Percepción y desempeño del equipo de enfermería en el cuidado de pacientes con conducta suicida¹⁸ se añade la importancia de enseñar a los familiares o allegados más cercanos de la víctima a identificar los signos y saber actuar para evitar llegar al suicidio. En cuanto a enfermería, mencionan que es necesario escuchar, entender y hablar con calma a estos pacientes debido a que están pasando por momentos de mucha fragilidad psíquica.

Además, con respecto a la formación de enfermeros, el autor¹⁸ asegura que los profesionales si están interesados en cursos y charlas sobre intentos autolíticos, pero una vez más, es escasa la formación recibida. En los servicios de urgencias y emergencias nunca se sabe el tipo de paciente que va a acudir, por lo tanto es necesario saber reconocer pacientes con ideación suicida.

En relación con el anterior apartado, Adeyinka A. Alabi²⁰ muestra en su estudio que los profesionales de la salud con menos de 30 años poseen mayores conocimientos sobre la evaluación del suicidio, aunque sigan siendo escasos, respecto a sus compañeros de mayor edad. Esto se debe a que los jóvenes son más conscientes de la preocupación que supone las altas cifras de suicidios, por lo que dedican mayor tiempo a formarse en prevención.

Como novedad, Albuixech R. ¹⁹ muestra en su estudio que el diagnóstico NANDA "00150 Riesgo de suicidio" identificado por la enfermera de triaje ayuda a disminuir la incidencia de repetir la conducta suicida y ayuda positivamente en su prevención, favoreciendo la comunicación entre sanitarios y la investigación de la conducta suicida en enfermería.

Las enfermeras, en el artículo de Clua-García et al ²¹, detectaron ciertos comportamientos previos en intentos autolíticos, como por ejemplo: observar a los pacientes aislados y desconectados, no expresar sus necesidades, mostrar una actitud silenciosa, mostrar signos verbales de despedida y agradecimiento...y muchas veces relacionado con episodios de síntomas psicóticos recientes, mala adherencia al tratamiento, citas perdidas o el uso de drogas. Por otro lado, estos profesionales también reconocían la falta de formación como en artículos anteriores, así como su deseo por formarse y capacitarse para atender a estos pacientes.

De igual forma, consideraron varias estrategias enfermeras positivas:

- Acompañamiento físico y psicológico: a través de la empatía, la escucha activa, y la observación de las necesidades del paciente.
- Utilizar la relación terapéutica con el paciente como herramienta de prevención.
- La creación de un ambiente seguro y empático que facilite la detección y evaluación del riesgo suicida.
- Las enfermeras más veteranas utilizan su experiencia e intuición analizando la comunicación verbal y no verbal así como el estado de ánimo y los sentimientos del paciente para su detección, mientras que las enfermeras más jóvenes se basan en protocolos.
- Promover la seguridad y dar esperanza a los pacientes.
- Colaborar con otros profesionales, ofreciendo una intervención rápida y precisa siguiendo los protocolos y actuaciones establecidas.

6. DISCUSIÓN:

En la actualidad no hemos encontrado evidencia científica suficiente para definir que intervenciones enfermeras son efectivas en el abordaje del paciente con ideación autolítica, pero si se han encontrado varios artículos que abordan las experiencias y percepciones de los profesionales de enfermería en diferentes contextos geográficos sobre la atención al suicidio.

A pesar de ello, se ha podido recoger información relevante para futuras investigaciones convirtiendo este trabajo en un punto de partida muy interesante.

Entre las intervenciones enfermeras encontradas destacan: las escalas aplicadas durante la entrevista clínica, la relación empática con el paciente basada en la escucha activa y la observación de las necesidades del paciente, la creación de un ambiente seguro que facilite la detección del suicidio, acompañamiento físico y psicológico, ofrecer una intervención rápida y eficaz en colaboración con el resto de profesionales, dar esperanza y seguridad a los pacientes, basar nuestras actuaciones en protocolos, retirar cualquier objeto que pueda incitar a autolesionarse y ayudar a reducir los factores de riesgo de nuestros pacientes.

En cambio, muchos artículos exponen que los enfermeros que trabajan en urgencias con este tipo de pacientes, los cuales no son especialistas en salud mental, refieren falta de formación tanto en su puesto de trabajo como en sus estudios de grado, disminuyendo la calidad de los cuidados para dichos pacientes. Esto demuestra que la falta de implantación de las especialidades de enfermería o el no desarrollo de otras como la especialidad de emergencias o urgencias empeora la calidad asistencial, pudiendo formar especialistas en dicho ámbito. De todas formas, si las unidades correspondientes realizasen formación para sus trabajadores conseguirían más seguridad en ellos mismos a la vez que unos cuidados integrales de calidad para el paciente.

Aun así, como ha observado Adeyinka A. Alabi²⁰, la gente joven está comprometida cada vez más con la salud mental y dispuesta a aprender, pudiendo aprovechar dicha etapa para poder formar enfermeros mejor cualificados cada año.

Por otro lado se ratifica la alta carga de trabajo que tiene enfermería, donde muchos de los enfermeros afirman querer pasar más tiempo con los pacientes y no poder por el gran número que se atiende en urgencias y emergencias. Quizá este tipo de pacientes no sea tan urgente como una hemorragia o una parada cardio respiratoria, pero como refiere Albuixech R. ¹⁹, una buena valoración ayuda a disminuir la incidencia de repetición del suicidio y colabora en su prevención, pero esto requiere de un tiempo del que no se dispone.

Los contratos de enfermería de pocos meses tampoco contribuyen a conseguir experiencia en el campo de la salud mental, pero sí se ha demostrado que la realización de protocolos de actuación para las nuevas incorporaciones les ayuda en su práctica clínica. Por ello, los supervisores deben incidir en la revisión de dichos protocolos.

Esta revisión bibliográfica presenta diferentes fortalezas y debilidades, que se muestran en el esquema DAFO (figura 4) a continuación:



Figura 4: esquema DAFO (<http://www.ipyme.org/es-ES/DecisionEmprender/Paginas/DAFO.aspx>)

Implicaciones para la práctica clínica

Partiendo de los resultados obtenidos de los artículos revisados, se entiende con mayor claridad la importancia de formar a los sanitarios e incrementar en los servicios de urgencias y emergencias las charlas de formación para poder ofrecer cuidados eficaces y de calidad. La labor de enfermería debe englobar el cuidado tanto físico como psicológico de estos pacientes, incluyendo sus familias.

Futuras líneas de investigación

Como se ha mencionado a principio de la discusión, este trabajo puede ser el punto de partida para futuras investigaciones en el ámbito de las urgencias y emergencias y la salud mental.

Una posible e interesante línea de trabajo consistiría en recoger las diferentes opiniones, en forma de encuesta, tanto de los conocimientos de los enfermeros que trabajan en servicios de emergencias incluso de urgencias, como de pacientes tratados en dichas unidades y observar que debemos mejorar para ofrecer una mejor calidad asistencial y disminuir el número de suicidios con nuestra actuación. Además, con esta información se podrían elaborar tanto protocolos como planes de cuidados, incluyendo incluso a las familias afectadas, para los futuros trabajadores, que ayuden a disminuir el número de suicidios ya que actualmente España no posee un plan de prevención.

Incluso, como muchos enfermeros mencionaban su poca formación en sus estudio de grado sobre la actuación en intentos autolíticos, se podría recoger la opinión de alumnos de enfermería que hayan cursado una asignatura sobre conocimientos de salud mental, antes y después de sus prácticas, para observar si realmente esa asignatura es suficiente para afrontar este tipo de pacientes.

Indirectamente, ya que no era uno de los objetivos de realización de esta revisión, se ha visto reflejada la importancia de las especializaciones en enfermería, pudiendo desarrollar una especialización en urgencias y emergencias donde el aumento de los conocimientos en salud mental podrían ser uno de los puntos fuertes de estos años de formación debido a la gran demanda que suponen en el día a día.

7. CONCLUSIONES:

La escasa documentación encontrada sobre intervenciones enfermeras en intentos autolíticos en el ámbito extrahospitalario convierte esta revisión bibliográfica en el punto de partida para futuras líneas de investigación debido al aumento del número de suicidios y la importancia de la enfermería en su prevención.

Las intervenciones enfermeras deben basarse en: reducir las actividades de riesgo, realizar un plan de cuidados específicos (incluyendo diagnósticos, objetivos e indicadores), garantizar un ambiente seguro y empático, evitar objetos con los que puedan autolesionarse durante su atención en el ámbito sanitario, acompañar de manera física y psíquica, utilizar escalas como herramientas de detección de riesgo suicida y garantizar un cuidado integral siguiendo los protocolos y colaborando con el resto del equipo sanitario.

Es importante formar a los profesionales para que adquieran los conocimientos y el entrenamiento necesario, reducir la alta carga asistencial que reciben estos servicios, realizar planes de cuidados y protocolos basados en la evidencia científica, y mejorar la duración de los contratos.

Según la evidencia científica, muchos suicidios podrían prevenirse tras una buena evaluación, y una atención eficaz por parte de enfermería, basada en la confianza, la empatía y la confidencialidad con el paciente.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Suicidio [Internet]. OMS. 2021 [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Moutier C. Conducta suicida [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2021 [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
3. Suicidios 2021 | Datosmacro.com [Internet]. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio?anio=2021>
4. Cada 40 segundos se suicida una persona [Internet]. OMS. 2019 [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds?_ga=2.117750794.2076985382.1678295644-95572340.1678295644
5. Investigación RS. Prevención y cuidados de enfermería en pacientes con ideas autolíticas [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-y-cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-ideas-autoliticas/>
6. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2016 [citado el 10 de marzo de 2023];15(1):90-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000365>
7. Edcm_2021.pdf [Internet]. Ine.es. 2022 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
8. Observatorio del Suicidio en España 2021 [Internet]. Prevención del suicidio. [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>
9. Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de residencia, sexo y edad [Internet]. INE. [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=55325>
10. Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025 [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-prevencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2>
11. Programa de Registro de la Red Centinela Sanitaria. [Internet]. Saludcastillayleon.es. [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2022/evaluacion-conducta-suicida-determinantes-riesgo.ficheros/2064564-Protocolo%20Estudio%20Conducta%20suicida.pdf>
12. Mateo Cervera AM, Galarza Mateo A. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. Ene [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2023];14(1):14116. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100016
13. PRISMA [Internet]. Prisma-statement.org. [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>
14. Viñas Jurado MI, Viñas Vera C. Conocimiento de enfermería sobre la guía de riesgo suicida de un hospital de tercer nivel. SANUM: revista científico-sanitaria [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2023];5(2):22-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8831915>
15. da Silva APC, Henriques MR, Rothes IA, Zortea T, Santos JC, Cuijpers P. Effects of psychosocial interventions among people cared for in emergency departments after a

- suicide attempt: a systematic review protocol. *Syst Rev* [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2023];10(1):68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33766137/>
16. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 3 de abril de 2023];71(suppl 5):2199–205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365784/>
 17. View of The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study [Internet]. *Uff.br*. [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5416/pdf_2
 18. Perception and performance of the nursing team in caring for patients with suicide behavior [Internet]. *Uem.br*. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/58112/751375153994>
 19. García RA. Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA “00150 Riesgo de suicidio”. [Internet] Universitat d’Alacant / Universidad de Alicante; 2017. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122452>
 20. Alabi AA. Self-confidence and knowledge of suicide assessment and prevention amongst first-line health professionals in Nelson Mandela Bay, South Africa. *S Afr Fam Pract* (2004) [Internet]. 2022 [citado el 30 de mayo de 2023];64(1):e1–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35144471/>
 21. Clua-García R, Casanova-Garrigós G, Moreno-Poyato AR. Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 29 de mayo de 2023];77(7):2995–3007. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591582/>
 22. Test y pruebas [Internet]. Asociación de Profesionales en Prevención y Posvención del Suicidio. 2019 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://papageno.es/para-profesionales/biblioteca-2/test-y-pruebas>
 23. Telefonocontraelsuicidio.org. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.telefonocontraelsuicidio.org/wp-content/uploads/2020/10/Escala-de-Ideaci%C3%B3n-Suicida-de-Beck.pdf>

9. ANEXOS

Escalas de valoración de la ideación autolítica empleadas por enfermería que se han mencionado en el apartado de resultados:

→ **ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK** (figura 5): Cada respuesta “verdadero” se puntúa como 1, salvo en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y 19 que la respuesta “falso” suma 1 punto. Una puntuación igual o superior a 8 indica un grado de desesperanza alto.

Nombre	Fecha	
Unidad/Centro	Nº Historia	
ESCALA DE BECK		
Se trata de una escala autoadministrada		
Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.		
	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Figura 5: Escala de desesperanza de Beck.²²

→ **ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA** (figura 6): escala heteroaplicada que consta de 19 ítems, cuyo objetivo es cuantificar y evaluar la intensidad de los pensamientos suicidas actuales y pasados mediante una entrevista.

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, períodos pasajeros 1. Por amplios períodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

14. <i>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</i>
0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
1. Inseguridad sobre su valor
2. Seguros de su valor, capacidad
15. <i>Expectativas/espera del intento actual</i>
0. No
1. Incierto
2. Sí
16. <i>Preparación actual para el intento contemplado</i>
0. Ninguna
1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)
2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
17. <i>Nota suicida</i>
0. Ninguna
1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
2. Nota terminada
18. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</i>
0. Ninguno
1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
19. <i>Engaño/encubrimiento del intento contemplado</i>
0. Reveló las ideas abiertamente
1. Frenó lo que estaba expresando
2. Intentó engañar, ocultar, mentir

Figura 6: Escala de ideación suicida.²²

→ **ESCALA DE INTENCIONALIDAD SUICIDA** (figura 7): mide la gravedad de la conducta suicida reciente. Indicada tras un intento de suicidio de manera heteroaplicada. Consta de 20 ítems que se valoran en una escala de 0 a 2 puntos, sumando solo los ítems del 1 al 15. No existe puntos de corte, siendo a mayor puntuación mayor gravedad. Está formada por una parte objetiva sobre la tentativa de suicidio, otra parte subjetiva sobre las expectativas del intento autolítico y otra parte que relaciona varios aspectos.

Fecha	Carrera	Edad
--------------------	----------------------	-------------------

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor** lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

1. Su deseo de vivir es: 0. Moderado a fuerte 1. Mediano o poco (débil). 2. No tengo deseo (Inexistente).	4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es: 0. Ninguno (inexistente). 1. Poco (Débil). 2. Moderado a fuerte.
2. Su deseo de morir es: 0. No tengo deseos de morir. 1. Pocos deseos de morir 2. Moderado a fuerte.	5. Realizar un intento de suicidio pasivo: 0. Tomaría precauciones para salvar su vida. 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte. 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.
3. Sus razones para Vivir/Morir son: 0. Vivir supera a morir. 1. Equilibrado (es igual). 2. Morir supera vivir.	

Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario -

II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

6. Su duración de Pensamientos/Deseos son: 0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros. 1. Temporadas o períodos largos. 2. Duran un tiempo largo o continuo.	10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar): 0. No lo intentaría porque algo lo detiene. 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen. 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.
7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son: 0. Rara vez; ocasionalmente (baja) 1. Frecuentemente pienso/deseo 2. Casi todo el tiempo pienso/deseo	11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida: 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza. 1. Combinación de 0 — 2. 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.
8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es: 0. Rechazo los pensamientos/deseos 1. Ambivalente; indiferente. 2. Aceptación de pensamientos/deseos	
9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio: 0. Tiene capacidad de control 1. Inseguridad de capacidad de control 2. No tiene capacidad de control	Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....

III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:
0. Sin considerar método o plan
 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el intento:
0. Método no disponible; no oportunidad.
 1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
 2. Método y oportunidad disponible.
 - 2ª Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.
14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento:
0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).
 1. No está seguro de tener valor o capacidad.
 2. Está seguro de tener valor.
15. La expectativa de anticipación de un intento real:
- 0 No
 1. Sin seguridad, sin claridad.
 2. Si.

IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:
0. Ninguna preparación
 1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
 2. Completa (preparativos terminados)
17. La Nota Suicida:
0. No ha escrito nota o carta (ninguna)
 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
 2. Nota o carta escrita (terminada)
18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos):
0. No
 1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
 2. Planes realizados y arreglos finales
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
0. Revela las ideas abiertamente.
 1. Evita o revela las ideas con reserva.
 2. Encubre, oculta o engaña y miente.
20. Intento de suicidio anteriores
0. No ha intentado
 1. Uno
 2. Más de uno

Figura 7: Escala de intencionalidad suicida.²³