



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

Alba Bañuelos Aparicio

Tutelado por: Julia María Gómez Castro

Soria, 26 de mayo de 2022

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él.”

Florence Nightingale.

RESUMEN

Introducción. El suicidio se ha convertido en un grave problema de Salud Pública en la actualidad, ya que está aumentando de manera significativa en los últimos años, particularmente en la adolescencia, pero afecta a toda la población. Por tanto, los profesionales de enfermería tienen una función clave en las intervenciones que tratan de prevenir el acto suicida.

Objetivos. Exponer estrategias mejoradas y actualizadas al profesional de enfermería relacionadas con evaluación y prevención del suicidio en adolescentes mediante una revisión de la literatura científica.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica cuya búsqueda se ha llevado a cabo en las bases de datos DIALNET, PUBMED, CUIDEN, CINHAL y el metabuscador GOOGLE ACADÉMICO. También se han consultado páginas de organismos oficiales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Ministerio de Sanidad y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por último, se han utilizado libros y protocolos actualizados sobre el suicidio procedentes del Hospital Virgen del Mirón (Soria). Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión se han elegido aquellos artículos que más respondían a los objetivos del trabajo.

Resultados. Las estrategias enfermeras para reducir el riesgo de suicidio se centran en la evaluación del riesgo y una vez detectado, prevenirlo mediante educación para salud fomentando los factores protectores del suicidio. Para realizar estas acciones existen herramientas disponibles y se pueden llevar a cabo desde Atención Primaria y desde los centros educativos. Se ha comprobado que la exposición a factores como la disfuncionalidad familiar, el estrés vital, el consumo de sustancias tóxicas, los trastornos mentales, patologías físicas importantes, antecedentes familiares de suicidio, intento previo de suicidio y abusos físicos o sexuales son desencadenantes del suicidio con mayor frecuencia.

Conclusiones. El suicidio se puede prevenir, esto quiere decir que las acciones de prevención resultan eficaces. Sin embargo, se ha observado que las intervenciones que se realizan actualmente desde enfermería resultan insuficientes, aunque el interés por estudiar estrategias de prevención está aumentando. Estos profesionales tienen una función clave en la prevención del suicidio ya que disponen de herramientas muy eficaces para evaluar el riesgo suicida y prevenirlo.

Palabras clave. Suicidio, adolescentes, prevención, Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 SUICIDIO	1
1.2 ADOLESCENCIA.....	2
1.3 EPIDEMIOLOGÍA	2
1.3.1 LA CONDUCTA SUICIDA EN EL MUNDO.....	2
1.3.2 LA CONDUCTA SUICIDA EN ESPAÑA.....	2
1.4 EVALUACIÓN RIESGO DE SUICIDIO.....	4
1.4 PREVENCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	6
3.1 GENERAL.....	6
3.2 ESPECÍFICOS	6
4. METODOLOGÍA	7
4.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	7
4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	7
4.3 PROCEDIMIENTO DE LA BÚSQUEDA	7
5. RESULTADOS	8
5.1 ESTRATEGIAS MEJORADAS Y ACTUALIZADAS PARA ENFERMERÍA RELACIONADAS CON ASPECTOS DE EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES	8
5.2 FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL SUICIDIO.....	11
5.3 FACTORES PROTECTORES DE LA CONDUCTA SUICIDA.....	13
5.4 ACCIONES ENFERMERAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CENTROS EDUCATIVOS.....	13
6. DISCUSIÓN	14
7. CONCLUSIONES	16
8. BIBLIOGRAFÍA	17
9. ANEXOS	I
ANEXO 1. Tabla de revisión bibliográfica:	I
ANEXO 2. Diagrama de flujo:.....	III
ANEXO 3. Recomendaciones para desarrollar una entrevista clínica	IV
ANEXO 4. Manejo del paciente según el nivel de riesgo	IV
ANEXO 5. Escala de la desesperanza de Beck	V
ANEXO 6. Escala de ideación suicida de Beck	VII
ANEXO 7. Escala de la intencionalidad suicida de Beck	VII
ANEXO 8. Escala SAD PERSONS	VIII

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS EN ESPAÑA, 2019.....	3
GRÁFICO 2. MÉTODOS DE SUICIDIO EMPLEADOS EN ESPAÑA, POR SEXO 2019.....	3
GRÁFICO 3. ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE, DE 15 A 29 AÑOS, SEXO.	4

LISTADO DE ABREVIATURAS

- Salud mental (SM)
- Atención Primaria (AP)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)
- Medical Subject Headings (MeSH)

1. INTRODUCCIÓN

1.1 SUICIDIO

El suicidio se define como el acto de causar de manera intencionada la propia muerte y significa lo mismo en todas las etapas de la vida (1). Se ha convertido en un grave problema de Salud Pública en la actualidad, ya que está aumentando de manera significativa en los últimos años, particularmente en la adolescencia (2), pero afecta a toda la población (3).

Es un trastorno multicausal producido por una interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales del cual no existe apenas sensibilización y prevención por parte de los profesionales (2). La persona se encuentra en una situación de angustia insoportable y trata de terminar con su vida ya que ve la muerte como la única solución al manejo de sus problemas y única alternativa para encontrar sentido a la vida (2). Sin embargo, creencias religiosas o valores culturales pueden hacer que el deseo de muerte no se haga visible (4).

Por otro lado, la repercusión que tiene el suicidio sobre los familiares es terrible, ya que les afecta trágicamente y deja un efecto terrible incluso mucho tiempo después a cuando se haya quitado la vida (1).

En la actualidad sigue siendo un tema tabú y más en niños y adolescentes, ya que es un tema que no se hace visible y no se habla con ellos. De esta manera, lo que se está transmitiendo es que no existe un problema (2).

La conducta suicida no solo tiene que ver con realizar un suicidio consumado, sino que también tiene que ver con pensamientos suicidas, ideación suicida y comunicación suicida (5).

- **Pensamientos suicidas:** son usuales en la adolescencia y aparecen sobre todo en situaciones que generan un estrés vital. Normalmente son pasajeros y no requieren intervención ya que no se consideran una psicopatología. Van a ser peligrosos en el momento en el que son intensos y alargados porque el riesgo de realizar un comportamiento suicida es mayor. Los adolescentes todavía no tienen plena madurez emocional por lo que saber gestionar esas situaciones de estrés les resulta complicado y es frecuente que actúen por impulsividad e inmediatez (4).

- **Ideación suicida:** consiste en presentar una idea constante de terminar con la propia vida (6). Tiene que ver con la presencia de angustia psicológica y necesita atención suplementaria en la evaluación clínica (4).

- **Comunicación suicida:** consiste en transmitir a otras personas pensamientos, deseos, o intención de terminar con su vida. No tiene por qué haber una planificación del método de suicidio (6).

- **Conducta suicida:** comportamiento lesivo donde la persona tiene el deseo de morir con algún fin, y además la persona presenta algún grado o no de intencionalidad suicida (6).

1.2 ADOLESCENCIA

Según la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Es un período que se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales que generan en los adolescentes situaciones favorables o de riesgo para la salud mental (3). Además, es una etapa donde aparece la búsqueda y consolidación de la propia identidad por lo que pueden aparecer situaciones que producen ansiedad, sufrimiento, dudas, confusión y soledad. También son comunes los cambios de humor, el rechazo de relaciones sociales y aislamiento, el duelo por sentir no haber disfrutado de la infancia, necesitar la integración en un grupo de amigos, la resistencia a mandatos y autoridades y la presencia de personas líder (4). Todas estas situaciones son factores precipitantes que pueden amenazar el proceso de desarrollo y pueden ser percibidas como una decepción, una lucha inaguantable y esto hace que el adolescente se sienta con falta de seguridad y recursos, por ello no va a tener la capacidad suficiente para resolverlo (6).

1.3 EPIDEMIOLOGÍA

1.3.1 LA CONDUCTA SUICIDA EN EL MUNDO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que mueren aproximadamente 700.000 personas al año por suicidio (7). En 2019 la tasa de suicidios por edad fue de 9/100.000 habitantes. Se estima que por cada persona que comete un suicidio existen más de 20 que han realizado uno o más intentos (5).

Existen diferencias entre hombres y mujeres en relación con el número de muertes (5). Las mujeres son más propensas a realizar intentos de suicidio, aunque el número de hombres que consuman el acto es mayor, y esto se conoce como paradoja de género (7). En los hombres el acto suicida es más agresivo y se percibe como un tema tabú ya que se consideran vulnerables y por ello realizan conductas autoagresivas. La tasa de suicidio por edad es superior en hombres que en mujeres (3).

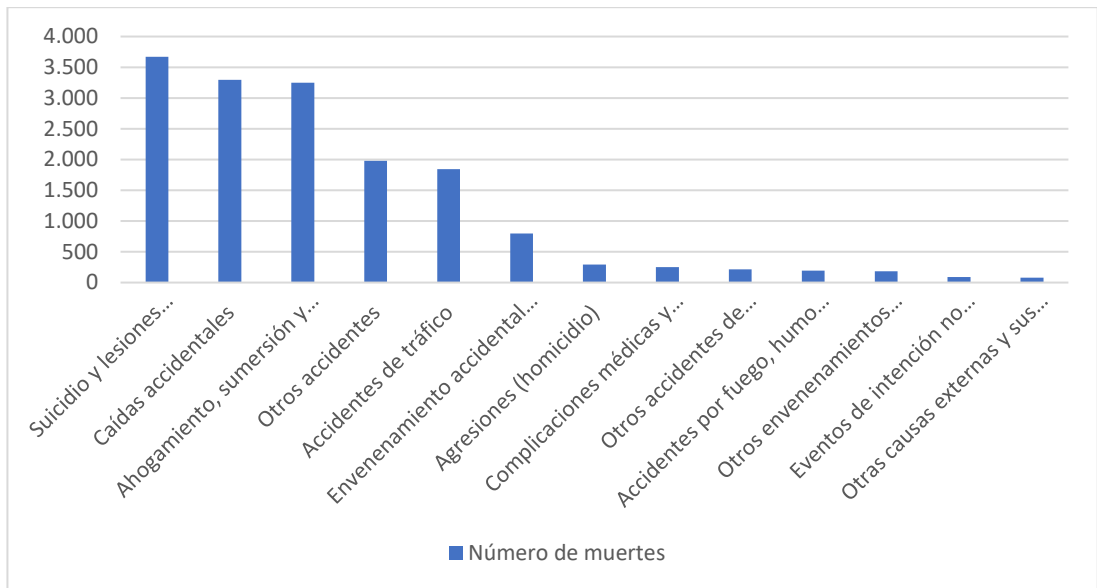
Aunque el riesgo de suicidio aumenta con la edad, en 2016 se produjeron un total de 62.000 muertes por suicidio en adolescentes, ocupando la tercera causa de muerte en el mundo en el grupo de edad entre 15 y 25 años (3).

1.3.2 LA CONDUCTA SUICIDA EN ESPAÑA

En España, el suicidio, se considera la primera causa de muerte externa (accidentes, caídas, agresiones, suicidios y homicidios).

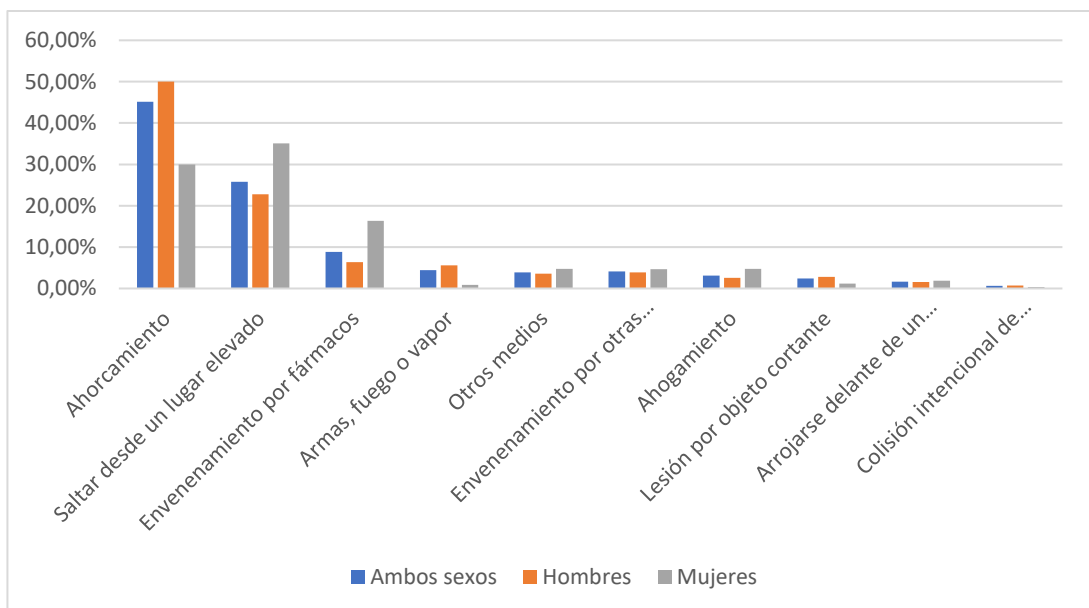
En el año 2017 se produjeron 3.679 muertes por suicidio, en el 2018 3.539 (5) y en el año 2019 se produjeron 3.671 muertes, representando el porcentaje más alto (22,74%) de fallecimientos por causas externas (7). Se comprueba que hay un crecimiento a nivel nacional del número de muertes que se producen al año por suicidio.

Gráfico 1. Muertes por causas externas en España, 2019 (7).



El suicidio se puede consumir a partir de distintos medios. El método más empleado en casi la mitad de los suicidios es el ahorcamiento seguido de la precipitación, pero van a existir diferencias con respecto al sexo. Los hombres llevan a cabo con mayor frecuencia el ahorcamiento (50,05%) seguido de saltar desde un lugar alto (22,7%). Sin embargo, las mujeres llevan más a la práctica la precipitación (35,11%) seguido del ahorcamiento (30,00%). En relación con el sexo también hay variaciones en la elección del medio, como es el envenenamiento por fármacos que lo eligen más las mujeres (16,34%), mientras que los hombres utilizan material explosivo, armas de fuego (5,63%) (7).

Gráfico 2. Métodos de suicidio empleados en España, por sexo 2019 (7).

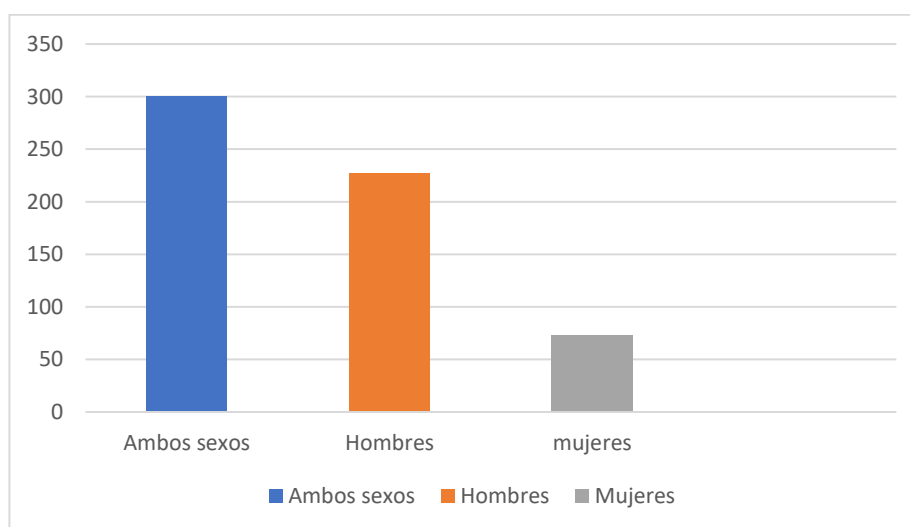


El lugar donde más se producen los suicidios es la vivienda de la propia persona. La elección de este lugar se debe a la seguridad que siente el individuo y la poca probabilidad de que alguien le impida cometer el acto a diferencia de un lugar público (7).

Además, existen diferencias en las tasas de mortalidad por suicidio con relación al sexo, siendo superior en los hombres. La tasa ajustada de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en 2019 fue de 9,91 en hombres y 3,08 en mujeres (7). Esto indica que en los hombres la ratio de suicidios hombre/mujer era 3,1 veces superior que la de las mujeres (5). Sin embargo, las mujeres realizan un mayor número de intentos suicidas con respecto a los hombres, aunque estos cometen un mayor número de suicidios consumados.

En relación con la edad, está aumentando en la edad comprendida entre 15 y 29 años de manera significativa en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el número de muertes por suicidio en este grupo de edad fue de 300 siendo 227 en hombres y 73 en mujeres, pasando a ser la segunda causa de muerte en España en la etapa de 15 a 29 años en el año 2019 (6). En el año 2018, 268 personas se quitaron la vida a través de un acto suicida (5). Esto refleja que hay un aumento progresivo en el número de muertes por suicidio en adolescentes.

Gráfico 3. Estadística de Defunciones según la causa de muerte, De 15 a 29 años, sexo (7).



1.4 EVALUACIÓN RIESGO DE SUICIDIO

La evaluación del riesgo de suicidio puede clasificarse en tres grados. Estamos ante un bajo riesgo de suicidio cuando la persona ha presentado algunos pensamientos de muerte: “ojalá estar muerto”, “no puedo seguir adelante”, aunque no tiene ningún plan. El riesgo medio se caracteriza por tener pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos. Y, por último, un riesgo alto existe cuando hay un plan definido, los medios para consumarlo y además lo tiene planeado para hacerlo de manera inmediata (6).

Una correcta evaluación es fundamental para llevar a cabo intervenciones efectivas, es decir, se podrá generar un diagnóstico y un tratamiento adecuado (5). Asimismo, con una correcta evaluación se prestarán cuidados de calidad.

En primer lugar, se deben identificar los factores de riesgo y en segundo lugar si presenta factores protectores. De esta manera se pondrán en marcha las correspondientes intervenciones (5).

Se realizará una evaluación individual y holística, la cual recogerá información mediante entrevistas, tanto del paciente como de los familiares y personas de su entorno. Estas entrevistas las realizará el profesional con la ayuda de herramientas y escalas de evaluación del riesgo suicida como la escala Paykel. Se caracteriza por presentar cinco ítems con respuesta cerrada de sí o no, con una puntuación de 1 y 0 respectivamente. Cuantos más puntos se obtengan, mayor será el riesgo de suicidio (5).

También es importante tener en cuenta, la presencia de intentos de suicidio previos, padecer depresión, la intensidad de los pensamientos suicidas e identificar situaciones de riesgo porque pueden activar los pensamientos suicidas y hacer que el riesgo de suicidio aumente (4).

1.4 PREVENCIÓN

La prevención del suicidio necesita una mayor investigación, así como inversión. Son necesarias medidas preventivas que fomenten la promoción de la salud de la población a través de movimientos basados en la evidencia científica (4).

A pesar de seguir siendo un tema tabú en la actualidad, los medios de comunicación pueden actuar de manera positiva en el suicidio ya que investigaciones previas han revelado que la visión del suicidio en los medios puede ayudar a las personas a superar las crisis suicidas, y, por lo tanto, puede generar efectos preventivos (8). También se ha demostrado que después de aportar informes sobre estrategias de afrontamiento positivas en los medios, las tasas de suicidio pueden disminuir siempre y cuando incluyan estrategias de afrontamiento (8). Es decir, hay que informar adecuadamente sobre el suicidio, porque los individuos son propensos a imitar estrategias de afrontamiento o conductas suicidas y esto es peligroso (8).

Finalmente, conocer los mitos erróneos sobre el suicidio nos permitirán tener una intervención más correcta sobre su prevención (6):

- Dialogar sobre el suicidio incita a cometerlo. Falso: hablar sobre ello reduce el riesgo de consumarlo.
- Cuando una persona quiere suicidarse no lo cuenta. Falso: todas las amenazas de suicidio hay que valorarlas ya que pueden ir en serio.
- Se suicidan las personas que presentan problemas graves. Falso: el suicidio se produce por causas muy diversas y no se puede valorar su gravedad.
- El suicidio siempre está relacionado con un trastorno mental. Falso: las enfermedades mentales suponen un factor de riesgo, pero no tiene que estar siempre ligado.
- En el momento en que una persona mejora su estado de depresión, el riesgo de suicidio ya no existe. Falso: además es en este momento cuando un mayor número de personas cometen el suicidio porque su estado mejora, se encuentran más fuertes y tienen más medios para consumarlo.

- Si una persona se suicida es porque quiere matarse. Falso: una persona que se suicida es porque quiere terminar con el sufrimiento y ven la muerte como la única alternativa.

2. JUSTIFICACIÓN

Los casos de suicidio han aumentado de manera significativa a nivel mundial, más de 700.000 personas mueren al año en el mundo, por ello se convierte en la primera causa de muerte externa en muchos países. Esto se acentúa en adolescentes debido al gran aumento de datos epidemiológicos y su posición como segunda causa de muerte en el mundo. Particularmente en España, hubo un total de 268 muertes por suicidio en personas entre 15 y 29 años en el año 2018. De esta manera, el suicidio se vuelve un gran problema de Salud Pública y por ello, va a ser fundamental concienciar y sensibilizar a la comunidad de la gravedad del problema, así como implantar estrategias de prevención para reducir las tasas de prevalencia, porque es un fenómeno que afecta a nivel personal, familiar, social, escolar, y sanitario (5).

Actualmente las acciones que se ejercen en relación con la prevención de la conducta suicida específica en adolescentes resultan escasas. Sin embargo, se ha comprobado que el suicidio se puede prevenir y que llevar a cabo acciones de prevención suponen eficacia (5). Por otro lado, la función de enfermería es fundamental en la prevención del suicidio ya que dispone de los medios más adecuados para detectar, prevenir y sensibilizar, debido al estrecho vínculo que existe entre enfermero y paciente (2).

Es un tema con gran repercusión en la actualidad y por ello es necesario seguir trabajando en el desarrollo de estrategias y protocolos a nivel nacional. En general, la base de estrategia de cualquier prevención del suicidio tiene como objetivo la detección de factores de riesgo y fomentar los factores de protección (7). Además, resulta importante deshacer los mitos que existen sobre el suicidio para que se convierta en una realidad y no siga siendo un tema tabú en muchas ocasiones (2).

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Exponer estrategias mejoradas y actualizadas al profesional de enfermería relacionadas con evaluación y prevención del suicidio en adolescentes mediante una revisión de la literatura científica.

3.2 ESPECÍFICOS

- Enumerar los factores de riesgo del suicidio durante la adolescencia.
- Especificar los factores de protección relacionados con el acto suicida en adolescentes.
- Extraer las estrategias enfermeras más relevantes publicadas para la prevención del suicidio en adolescentes en centros educativos.

4. METODOLOGÍA

Es un artículo de revisión bibliográfica descriptiva sobre la prevención del suicidio en adolescentes cuya búsqueda se ha realizado entre los meses de diciembre de 2021 y mayo de 2022.

4.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se han utilizado las bases de datos DIALNET, PUBMED, CINHALL, CUIDEN y el metabuscador GOOGLE ACADÉMICO para la búsqueda bibliográfica. Además, se han consultado páginas de organismos oficiales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Ministerio de Sanidad y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los datos globales del suicidio mundial. Finalmente, se ha buscado información en libros y protocolos institucionales de actuación vinculados a la prevención del suicidio.

Los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) fueron utilizados para las búsquedas en español y los Medical Subject Headings (MeSH) fueron empleados para buscar en las bases de datos cuyo idioma es el inglés. Las palabras clave utilizadas han sido “Suicidio”, “Adolescentes”, “Servicios Preventivos de Salud”, “Atención de Enfermería” y “Educación en salud”. Todas ellas fueron utilizadas tanto en inglés como en español lo que permitió adaptarse al lenguaje original de las bases de datos utilizadas. Los términos fueron combinados con el operador “AND” y “OR”. En el anexo 1 se muestran las diferentes fórmulas utilizadas (combinación de descriptores) en cada base de datos y los resultados que se han obtenido.

4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión utilizados para limitar la búsqueda de artículos fueron:

- Artículos originales, disponibles en texto completo, publicados en español y en inglés en el período de 2016 a la actualidad.
- Estudios realizados en adolescentes.
- Artículos cuyo título, resumen y conclusiones estuvieran relacionados con el suicidio en adolescentes y enfermería en cuanto a la prevención.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron:

- Adolescentes que presentaran alguna enfermedad mental que condicione el riesgo de suicidio, como, por ejemplo, trastorno de la personalidad, trastorno de la conducta de alimentación, etc.
- Realización de otro tipo de intervención diferente a la prevención del suicidio.
- Cartas al director.
- Artículos repetidos.

4.3 PROCEDIMIENTO DE LA BÚSQUEDA

Una vez realizada la búsqueda con las fórmulas en todas las bases de datos se obtuvieron un total de 197 artículos, siendo 67 de Dialnet, 48 de Pubmed, 17 de Cinhal y 65 de Cuiden.

Posteriormente, se realizó una lectura de título y resumen y se eligieron 8 de Dialnet, 7 de Pubmed, 5 de Cinhal y 6 de Cuiden, quedando un total de 28 artículos. Después se eliminaron los repetidos, y se descartaron 2, por lo que el número total de artículos fue de 26. Por último, se leyeron de forma más exhaustiva, profunda y crítica los elegidos y se seleccionaron un total de 12 artículos (5 de Dialnet, 2 de Pubmed, 2 de Cinhal y 3 de Cuiden).

Además, a través del metabuscador Google académico se seleccionaron otros 5 artículos. Y gracias a la planta de Psiquiatría del Hospital Virgen del Mirón (Soria) se obtuvieron dos protocolos de prevención del suicidio y uno del suicidio en adolescentes (6,7,14).

La búsqueda bibliográfica viene detallada en los ANEXOS I y II.

5. RESULTADOS

La conducta suicida en adolescentes se ha convertido en un gran problema de Salud Pública en la actualidad porque el número de jóvenes que cometen un acto suicida está aumentando de manera alarmante en España (9).

Hoy en día, no existe un protocolo de prevención del suicidio en adolescentes a nivel nacional, pero sí que se cuenta con numerosas iniciativas locales (2) que aportan herramientas y recomendaciones, así como estrategias para abordar el suicidio en este rango de edad (9). El interés por estudiar y abordar el suicidio está aumentando de manera significativa ya que es un problema muy grave pero que se puede prevenir (10).

Para prevenir la conducta suicida es necesario (11) la formación de aquellos profesionales que pueden influir en la sociedad (profesionales de la salud y de la educación, políticos, etc), la restricción de acceso a medios letales, y proporcionar ayuda y facilidad de acceso a personas que están en riesgo de suicidio.

Recientemente a través de las noticias se ha habilitado el número de Teléfono 024 que ha sido promovido por el Ministerio de Sanidad (<https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>). Dicho número presta atención a personas con ideación suicida y a sus allegados a través de un profesional del 024. Este va a escuchar de manera activa al paciente para realizar contención emocional. En el caso de percibir una situación de emergencia se avisará al 112. También existe el Teléfono de la Esperanza (914590055 y 717003717) para frenar la conducta suicida (12).

5.1 ESTRATEGIAS MEJORADAS Y ACTUALIZADAS PARA ENFERMERÍA RELACIONADAS CON ASPECTOS DE EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Actualmente los profesionales de enfermería están realizando una prevención del suicidio insuficiente, ya que no se incluye dentro de las valoraciones enfermeras, la salud mental (2), aun existiendo evidencia científica de que el uso de programas preventivos reduce el número de muertes por suicidio (11). Autores como Marisol Barrera, afirma que los enfermeros no reciben una formación adecuada en relación con la conducta suicida en adolescentes. Este desconocimiento y su todavía consideración como tema tabú (9) indica que la prevención va a

estar condicionada por el miedo a hacer frente a estas situaciones. De esta manera el suicidio no se considera como prioridad.

La Enfermería de Atención Primaria (AP) tiene una función clave en la detección temprana y prevención del suicidio en adolescentes (9) porque ejerce su trabajo en la puerta de entrada del sistema sanitario y por ello dispone de las mejores circunstancias para ejercer detección precoz, prevención y sensibilización del suicidio (9), así como proporcionar atención asistencial continuada (11). Además, son capaces de establecer una relación estrecha con los pacientes que les permite (2) construir o fomentar factores protectores y reducir los factores de riesgo (13).

Lo que se pretende conseguir a través de las estrategias de intervención es la identificación de personas que están en riesgo de cometer un acto suicida, la reducción de intentos de suicidio, la disminución del número de muertes por suicidio y la realización de una coordinación efectiva con el resto de los servicios asistenciales (7), porque la prevención se consigue gracias a la interacción y comunicación entre los servicios sociosanitarios, los centros educativos y las familias, es decir, se trata de un esfuerzo colectivo (1). Por ello, se plantea la preparación de los profesionales de enfermería en la valoración, prevención y tratamiento de la conducta suicida en adolescentes (9).

a. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

i. ENTREVISTA CLÍNICA

Es necesario que los profesionales de Enfermería realicen una valoración profunda de los pacientes que estén incluidos en el programa del niño sano (9). Esto se realizará a través de una entrevista (11) donde se valorará de igual manera los aspectos físicos que los mentales (9), así como la presencia de factores de riesgo, factores protectores y características de los comportamientos suicidas (11). Los patrones funcionales de Marjory Gordon alterados en el suicidio son Percepción/Manejo de la salud, Autopercepción/Autoconcepto y Sueño/Descanso, siendo este uno de los patrones más afectados porque el riesgo de suicidio está muy ligado a tener problemas con el sueño (2). Es muy importante desarrollar la entrevista de forma gradual, de lo general a lo específico, garantizar comodidad al paciente, mostrar empatía, escucha activa, interés y preocupación. Toda la información obtenida será registrada en la historia clínica del paciente (11).

Además, es muy importante durante las actuaciones, la comunicación y valoración de la familia, así como su apoyo y colaboración ya que se puede obtener mucha información fundamental a partir de aquí. También hay que conocer si han ocurrido intentos previos o si presenta antecedentes familiares de conductas suicidas y, en segundo lugar, valorar su situación de sufrimiento y experiencia vital. Se puede realizar un seguimiento del paciente a través de llamadas telefónicas (6).

ii. ESCALAS DE EVALUACIÓN

Las escalas de evaluación son las herramientas disponibles para evaluar el riesgo de suicidio.

- Escala MINI consiste en una entrevista que identifica si el paciente padece algún tipo de trastorno psiquiátrico (memoria, orientación espacial y temporal, cálculo, etc) (14).
- Escala SAD PERSONS se utiliza para valorar el riesgo suicida que presenta la persona a través de factores de riesgo clínicos y sociodemográficos (14).

- Escala de desesperanza de Beck. Se utiliza para comprobar si existe un estado de desesperación en la persona, 20 ítems con respuesta de verdadero o falso, siendo 20 la máxima puntuación (4).
- Escala de ideación suicida de Beck. Se emplea para evaluar la presencia de pensamientos suicidas, así como su frecuencia (11).
- Escala de Intencionalidad suicida de Beck. Sirve para valorar el grado de gravedad de los pensamientos suicidas (11).

Estas escalas van a estar influidas por el juicio clínico del profesional y también va a estar presente la entrevista clínica (11).

Dependiendo de los datos obtenidos y el nivel de riesgo (7) la persona podrá ser derivada a:

- Servicio de Salud Mental: en el caso de que exista una ideación suicida. Aquí se realizará atención y un seguimiento continuado de la persona (11).
- Servicio de Urgencias Hospitalarias: si se presenta un intento de suicidio. Antes de derivarlo a Urgencias debe realizarse una estabilización del paciente (11).

Dentro de las acciones enfermeras se encuentran también las siguientes:

- Actividades orientadas a normalizar el sufrimiento que padece el paciente y ayudarle a comprender por qué ha llegado a sentirse así, tener ese tipo de pensamientos (15).
- Realizar los cuidados realizando una visión holística del paciente (13).
- Hacer reflexionar a la persona de cuáles son los estímulos que desencadenan los pensamientos suicidas y proporcionarle alternativas de qué hacer cuando se presenten (15).
- Realizar educación emocional, fomentar habilidades como autocontrol, estrategias de adaptación, autoestima, autoayuda, capacidad para resolver problemas. Transmitir valores como empatía, solidaridad y expectativas de futuro. Además, ayudar a expresar los sentimientos y preocupaciones (6).
 - Ofrecer programas de terapia de expresión creativa (13).
 - Ofrecer atención médica y psicológica lo más rápido posible en un intento de suicidio para evitar la aparición de otro intento futuro (16).
 - Fortalecer la conexión social y relaciones sociales desarrollando habilidades sociales y comunicativas para pedir apoyo a sus vínculos afectivos (16).
 - Debates sobre las ventajas y desventajas de morir y vivir trabajando así la toma de decisiones (15).
 - Hacer educación para la salud sobre conductas nocivas o de riesgo (consumo de sustancias adictivas, etc) (16).
 - Tratar de concienciar y sensibilizar a la comunidad del problema (6).
 - Enseñar a la familia a crear una educación asertiva donde incluyan normas y también diálogo, a no juzgar ni comentar que si se suicida va a ser una situación dolorosa para los demás (6). Promover el núcleo familiar, la expresión de sentimientos, así como la cordialidad familiar (16). Ayudarles a que sean capaces de dar soluciones y apoyo a su hijo plantear actividades con él, comprenderlo y proporcionarle información (6).

- Proporcionar a la población información y documentación útil basada en la evidencia científica para satisfacer sus necesidades (6).

5.2 FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL SUICIDIO

El suicidio es multicausal (17), es decir, es un fenómeno donde interactúan factores de riesgo a nivel individual, familiar y social.

Resulta muy importante conocer e identificar qué factores de riesgo hacen que se produzca un pensamiento suicida en un adolescente porque esto va a ayudar a planificar programas de intervención eficaces que sean capaces de prevenir estas situaciones (17).

Según la OMS es falso que “La mayoría de los suicidios suceden de manera repentina sin previo aviso” y afirma que “La mayoría de los suicidios han sido precedidos de signos de advertencia verbal o conductual. Desde luego, algunos suicidios se cometen sin advertencia previa. Pero es importante conocer los signos de alarma y tenerlos presentes (7).”

Los factores de riesgo son los distintos aspectos que pueden aparecer en la vida de un individuo y van a hacer que la posibilidad de tener comportamientos suicidas aumente (7). Estos se pueden agrupar en distintos niveles:

NIVEL INDIVIDUAL

SALUD FÍSICA

- Enfermedad física grave, infección con enfermedades de transmisión sexual, dolor crónico (10).
- Deseo de hacerse daño (7).
- Consumo de sustancias (alcoholismo, tabaquismo) y antecedentes de consumo de alcohol y drogas (10).

SALUD MENTAL

- Padecer un trastorno mental (déficit de atención con hiperactividad, trastorno de la conducta, trastornos del estado de ánimo, de personalidad, psicóticos y de la conducta alimentaria) ya que puede generar comportamientos y pensamientos relacionados con el suicidio, es decir, conductas más impulsivas y de riesgo (7). Además, son característicos en estos pacientes el aislamiento, el distanciamiento con sus seres queridos y el desinterés en su trabajo y tiempo libre (10).
- Sufrir depresión, ya que va acompañada de sentimientos como soledad, tristeza, desesperanza, dificultad para manejar las emociones, falta de expresión de las emociones (17).
- Estado de ánimo negativo o baja autoestima, alto nivel de exigencia, desesperanza (factores asociados a la ideación), tristeza, sensación de vacío, preocupación, ansiedad, comportamientos impulsivos, agresiones (depresión e ideación suicida). Nula o escasa tolerancia a la frustración, rigidez cognitiva, cambios de humor, enojo (la conducta suicida puede usarse como venganza o castigo) (17).
- Situaciones vitales que generan gran estrés.
- Dificultades escolares (10), mal rendimiento académico.

- No encontrar sentido a la vida (17) y por lo tanto no plantear un proyecto de futuro en sus vidas.
- Problemas económicos, dificultad para obtener un puesto de trabajo (4).

BIOLÓGICOS

- Sexo femenino (mayor número de tentativas suicidas) (10), embarazo no deseado.
- Edad mayor o igual a 15 años (7).

CONDUCTA SUICIDA

- Intento previo de suicidio (10).
- Verbalizaciones o pensamientos relacionados con el suicidio (6).
- Conocer a alguien que haya realizado un intento suicida o del entorno con comportamientos suicidas (6).
- Acceso a medios letales (6).

NIVEL FAMILIAR

- Antecedentes familiares de suicidio (10).
- Situaciones familiares estresantes (ausencia de padres, vivir alejado de la familia, disfuncionalidad familiar o problemas de cohesión familiar) (10).
 - Comunicación ineficaz con los padres, internamiento involuntario, abandono físico o emocional, problemas afectivos, pérdida de un ser querido (4).
 - Violencia doméstica y abuso físico o sexual, ser abusado físicamente en la escuela y antecedentes de abusos sexuales, físicos y/o psicológico (7).
 - Abuso de consumo de alcohol y otras drogas en la familia (7).
 - Factores sociofamiliares: rigidez a la hora de tener valores y creencias (10).

NIVEL SOCIAL

- Problemas con el grupo de iguales (10), ruptura de una relación, problemas de pareja, conflictos de sexualidad, infidelidad.
- Situaciones que producen vergüenza o humillación, intimidación, ser atacado (4).
- Rechazo social, soledad, habilidades sociales deterioradas, conducta antisocial, limitada red de apoyo (6).
 - Bajo nivel económico (7).
 - Acoso escolar y cyberbullying (7).
 - Dificultades para acceder al sistema de salud (7).

5.3 FACTORES PROTECTORES DE LA CONDUCTA SUICIDA

En contraste con lo explicado anteriormente se encuentran un conjunto de factores de protección que van a reducir la probabilidad de una conducta suicida (7). Estos factores también son englobados en distintos niveles:

PERSONAL

- Habilidad social, buena capacidad a la hora de resolver problemas (10), buena comunicación, control emocional, ser capaz de pedir ayuda (7), autoestima alta (17) y buena capacidad para afrontar situaciones (4), ser solidario y cooperativo, aceptar y estar conforme consigo mismo, optimismo (17), tener expectativas estables positivas, así como centrarse en sus vivencias positivas, comprender las emociones, ser tolerante a situaciones que produzcan estrés, amor propio y control de impulsos.

FAMILIAR

- Buena red social familiar (hablar los problemas con ellos), alta cohesión y funcionalidad familiar (18), satisfacción en la relación con los padres, vivir en un ambiente rural, tener apoyo en situaciones difíciles (6).

SOCIAL Y ENTORNO

- Mejorar la red de apoyo de los adolescentes (4), vínculos afectivos en su círculo, establecer estrechas relaciones con personas, confiar en alguien para contarle sus temas íntimos y notar le escuchan y le quieren (6), limitar el acceso a medios letales (7).

ENTORNO EDUCATIVO

- Disponer de un protocolo de actuación de suicidio para poder actuar de manera instantánea y comunicar a la familia, al servicio de Atención Primaria (AP) y la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil la situación, campañas de tolerancia Cero al Acoso escolar, disponer de líneas de apoyos para momentos de emergencia y lograr una autoestima positiva en los alumnos (6).

5.4 ACCIONES ENFERMERAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CENTROS EDUCATIVOS

Dentro de los centros educativos los profesionales de enfermería pueden llevar a cabo acciones para disminuir el riesgo de suicidio (6).

Impartir prevención en los centros educativos requiere conocimiento de los factores de riesgo y de protección. Esto debe ir acompañado del desarrollo de programas de salud mental adaptados a los distintos niveles educativos (13).

Las campañas de sensibilización proporcionan a los alumnos información y vías de ayuda (19). Es importante crear un ambiente cómodo en los adolescentes para que sean capaces de pedir ayuda, por ello, el centro escolar puede resultar apropiado para hacer prevención (13).

Otras actividades encontradas en la literatura revisada como medidas de prevención son las de tipo psico-educación relacionadas con patologías mentales en adolescentes ligadas al suicidio (depresión y abuso de sustancias tóxicas) (20), talleres y charlas interactivas, presentaciones con diapositivas relacionadas con el manejo de estrés y situaciones de crisis y por último, repartir folletos donde esté integrada la información más importante (20). Para evaluar el riesgo suicida y obtener un cribado de adolescentes se pueden pasar cuestionarios, como la escala Paykel (5,20).

Con dichos programas de intervención los alumnos deberán ser capaces de tomar decisiones saludables, identificar cualidades positivas sobre sí mismos, conocer algunos mitos sobre el suicidio y saber dónde acudir para pedir ayuda y apoyo (20).

Por otro lado, capacitar al profesorado en resolución de conflictos, en identificación de alumnos en riesgo, en transmisión de emociones positivas, en la creación de ambientes cálidos y en las normas de convivencia en el aula y en el centro resulta importante para prevenir el suicidio (6,20). Por último, también es fundamental enseñar a actuar en momentos de crisis o situaciones de riesgo (6).

Cuando detectamos una situación de riesgo de conducta suicida lo primero que se debe hacer es comunicárselo a la familia, al tutor y al joven. Realizar una escucha activa con él, que vea que nos lo tomamos en serio, que no le juzgamos y que queremos ayudarlo. Potenciar sus capacidades positivas, nunca dejarle solo y proporcionarle un seguimiento de atención continuada (6).

Para finalizar, puede darse el caso de tener un intento de suicidio. En esta situación los profesionales de enfermería tendrían que actuar de manera inmediata y proporcionar ayuda. Comunicar a la familia y al alumno, qué es lo que saben los profesores para que se eviten los malentendidos y rumores y trasladar al joven al servicio de urgencias y realizar su correspondiente evaluación (6).

Por otro lado, se realizará una charla en la clase preguntando al alumno si quiere estar en ella o no, sin dar ningún detalle sobre el intento suicida, pero si hablar sobre el incidente e informar sobre la conducta suicida. Además, se aportará documentación de ayuda para los alumnos ofreciendo alternativas del acto suicida. Por último, deberán actuar de manera normal todos los profesionales, controlar la situación y no tolerar ningún tipo de burla o felicitación por el acto (6).

6. DISCUSIÓN

El suicidio en adolescentes se ha convertido en un grave problema de salud pública ya que ha aumentado de manera alarmante en los últimos años. Algunos estudios (2,9) muestran que existe una falta de prevención del suicidio por parte de los profesionales de enfermería. Sin embargo, se ha demostrado en algunos artículos (2,9) que la realización de iniciativas y estrategias de prevención han dado resultados positivos y se debe hacer más hincapié en la formación de estos profesionales, ya que son, unos profesionales muy importantes para poder reducir el número de suicidios en adolescentes porque pueden realizar una atención continuada del paciente. Actualmente no existen protocolos de actuación específicos de adolescentes a nivel nacional, pero sí se cuenta con herramientas (9) e iniciativas locales para ello.

En esta revisión se ofrecen una serie de intervenciones enfermeras actualizadas para reducir el riesgo de suicidio. Las actividades de educación para la salud que realizan los profesionales enfermeros específicamente en adolescentes son la base fundamental para que aparezca un cambio de conducta en personas que están en riesgo de tener un comportamiento suicida. La finalidad de estas intervenciones es la prevención del acto suicida mediante la evaluación del riesgo y la promoción de la salud mental (15) teniendo siempre en cuenta a los familiares y allegados que van a proporcionar información muy importante.

La idea tradicional de silenciar el suicidio ha cambiado recientemente, autores como Ángeles Durán y Francisco Fernández (12), afirman que la divulgación mediática de este tema puede contribuir a frenarlo. Psiquiatras y psicólogos piden que dejen de tratar el suicidio como un tema tabú y transmitan información cuidadosa contribuyendo a la prevención. Aun así, actualmente, los medios a la hora de difundir este tema cometen numerosos fallos, como por ejemplo explicar el método de suicidio empleado ya que puede originar un efecto llamada, asociar el suicidio con las enfermedades mentales, no ofrecer alternativas de suicidio, etc. (12).

Existe controversia en algunos estudios con respecto al principal factor de riesgo del suicidio en adolescentes. Algunos autores como Héctor Bravo-Andrade (17) defiende que el principal factor de riesgo de suicidio es padecer depresión ya que está asociado con soledad, desesperanza, culpa, fracaso y pesimismo, además destaca que la fragilidad en las emociones está muy asociada con el riesgo de suicidio. Según la guía de prevención para la conducta suicida de Castilla- La Mancha el principal factor de riesgo del suicidio es el intento previo de suicidio. La OMS (2018) (6) afirma que el pensamiento suicida es habitual que se dé cuando la persona está pasando por un momento que le esté provocando estrés vital, como, por ejemplo, problemas económicos, fracasos amorosos, dolores y enfermedades crónicas. Ana Paula Amaral (4) establece que el suicidio está con mayor frecuencia relacionado al carácter de la persona que a padecer una enfermedad mental, es decir, se asocia más a rasgos impulsivos y agresivos, a tener una inestabilidad y fragilidad en las emociones. Otro artículo (3) destaca el antecedente de suicidio en la familia como importante factor de riesgo porque esta conducta se puede transmitir de generación en generación. Pese a esto, en todos ellos se comparte la idea de que existe una relación entre el suicidio y los trastornos mentales, pero no es exclusivo solo en estas patologías.

Por otro lado, se ha demostrado que enseñar habilidades de afrontamiento, fomentar los factores protectores (20), aumentar la autoestima, el optimismo, potenciar las capacidades positivas y ayudar a expresar los sentimientos va a disminuir o eliminar los factores de riesgo del suicidio (6).

Por último, las acciones dirigidas a la prevención en el ámbito educativo resultan muy eficaces ya que el centro escolar es un entorno muy idóneo para que los adolescentes pidan ayuda en caso de que lo necesiten (13), siempre y cuando las relaciones entre los alumnos sean adecuadas porque si no puede ser motivo de bajar la autoestima.

7. CONCLUSIONES

- El número de suicidios en adolescentes está aumentando de manera preocupante en los últimos años. Esto justifica que la prevención que se está realizando no es eficaz o no es suficiente.
- La creación de protocolos de actuación a nivel nacional sería un gran recurso para contribuir a la prevención. Existen escalas para valorar el riesgo de suicidio que han resultado eficaces, pero es cierto que la prevención del suicidio en adolescentes necesita una mayor inversión.
- Se ha demostrado que la correcta divulgación de información sobre el suicidio en los medios, contribuye a frenarlo.
- Las acciones ejercidas por el profesional de enfermería tanto en el medio sanitario como en el medio educativo son muy importantes en lo referente a la prevención del suicidio. Esto se debe a que tiene la ventaja de conocer muy bien al paciente por el vínculo que se forma entre ellos gracias a la proximidad y a la atención continuada. A través de la entrevista puede identificar los factores de riesgo a los que está expuesta la persona y así establecer medidas para evitar que se autolesione. Enfermería puede proporcionar distintas alternativas e información basada en la evidencia a la comunidad, de esta manera ayuda a que se evite una conducta suicida. Por ejemplo, el número de teléfono 024 que atiende a personas en los momentos de crisis realizando contención emocional.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Dagur R, Jahagirdar A, Gautam A. A Study to Assess the Effectiveness of Planned Teaching Programme on Knowledge...: EBSCOhost [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d1ddf9e4-0880-4f5b-993e-d72488619f28%40redis>
2. Vicente Gea Caballero E. ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC) Volumen 12-Número 2 Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 5]; Available from: <http://www.enfermeria21.com/revista-ridec/normas-de-publicacion-ridec/>
3. Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Luis Gómez-Urquiza J, Cogollo-Milanés Z. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Prevalence and associated factor for ideation and suicide attempt in adolescents: a systematic review Background: Suicide ranks third among. [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 11]; Available from: www.msbs.es/resp
4. Amaral AP, Uchoa Sampaio J, Regina Ney Matos F, Tenente Santos Pocinho M, Fernandes de Mesquita R, Rochelle Milanês Sousa L. Vista de Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/402951/283961>
5. Fonseca-Pedrero Alicia Pérez de Albéniz E. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. [Internet]. 2020;41(2):106–15. Available from: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928><http://www.papelesdelpsicologo.es><http://www.psychologistpapers.com>
6. Martín A, Domínguez L, Martínez C, Rodríguez R, Pascual M, Muñoz V, Belmonte M, Sáez E, del Castillo R, Palomo M, Mármol J, Béjar L, Guererro M^a, de Prada C, Sánchez J, García E, Fernández C, Mayoral M, Padilla P, Espada M, Torres L, Martínez F, Calvo J, Alvites M^a, Alonso M, R. Guía para la prevención de la conducta suicida en Castilla- La Mancha [Sacyl- Hospital Virgen del Mirón (Soria)]; Toledo; 2020. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia_preven_suic_ijv.pdf
7. Hospital Virgen del Mirón. Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla Y León [Internet]; Castilla Y León [Sacyl-Hospital Virgen del Mirón (Soria)]; 2022. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-prevencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2.ficheros/2140352-Estrategia%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20conducta%20suicida%20en%20Castilla%20y%20Le%C3%B3n%202021-2025.pdf>
8. Abyss or Shelter? On the Relevance of Web Search Engines' Search Results Wh...: EBSCOhost [Internet]. [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d1ddf9e4-0880-4f5b-993e-d72488619f28%40redis>
9. Barrera Escudero M, Díaz Pérez I, Cano Montes IM, González López C. Suicidio en niños y adolescentes: Nivel de sensibilización y formación de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria | Presencia [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e12318e/e12318e>
10. Vista de Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina [Internet]. [cited 2022 May 8]. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/27659/32763>
11. académico C, Salgado Carnero M. Detección y prevención del riesgo de suicidio desde la enfermería de AP TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA Detección y prevención del riesgo de suicidio desde la enfermería de atención primaria. [Internet] 2013.
12. Fernández Beltrán F. The responsibility of the media for suicide prevention. News treatment in the Spanish media ETHNA System-Ethics Governance System for RRI in Higher Education, Funding

and Research Centres View project Tesis doctoral View project. [Internet]. 2019 [cited 2022 May 19]; Available from: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.07>

13. de Enfermería G, Melgar MP. Papel enfermero en la práctica clínica en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente. [Internet]. 2019.

14. Montero A, Sáez A, de Álvaro M^a, Herrero M^a, Villa M^a. Estrategia de prevención de las Conductas Suicidas en Castilla Y León borrador; Castilla Y león [Sacyl-Hospital Virgen del Mirón (Soria)]; 2021.

15. Intervención de enfermería en la prevención de comportamientos suicidas adolescentes de la I.E. Jose Varallanos del distrito de Jesus Huanuco - 2018 [Internet]. [cited 2022 May 19]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9545>

16. Cruz Contreras A. Diagnóstico para la prevención del suicidio a través del proceso de enfermería. 2015 [Internet]. [cited 2015 August].

17. Bravo-Andrade HR, Ruvalcaba-Romero NA, Orozco-Solís MG, Macías-Espinoza F. Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. Duazary. [Internet] 2020 Jan 1;17(1):36–48.

18. Mellado C, Méndez-Bustos P, López-Castroman J, Vega C, Olivari C, Cárcamo-Vásquez H. Parental support, psychopathology and suicidal ideation. Psychology, Society and Education. [Internet] 2021;13(2):103–

19. Cruz Morales E, María E, Rosado V, Almenta M. International Journal of Developmental and Educational Psychology. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 13];2:221–7. Available from: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.934>

20. Val A, Míguez MC, Val A, Míguez MC. La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. Terapia psicológica [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 May 20];39(1):145–62. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082021000100145&lng=es&nrm=iso&tlng=en

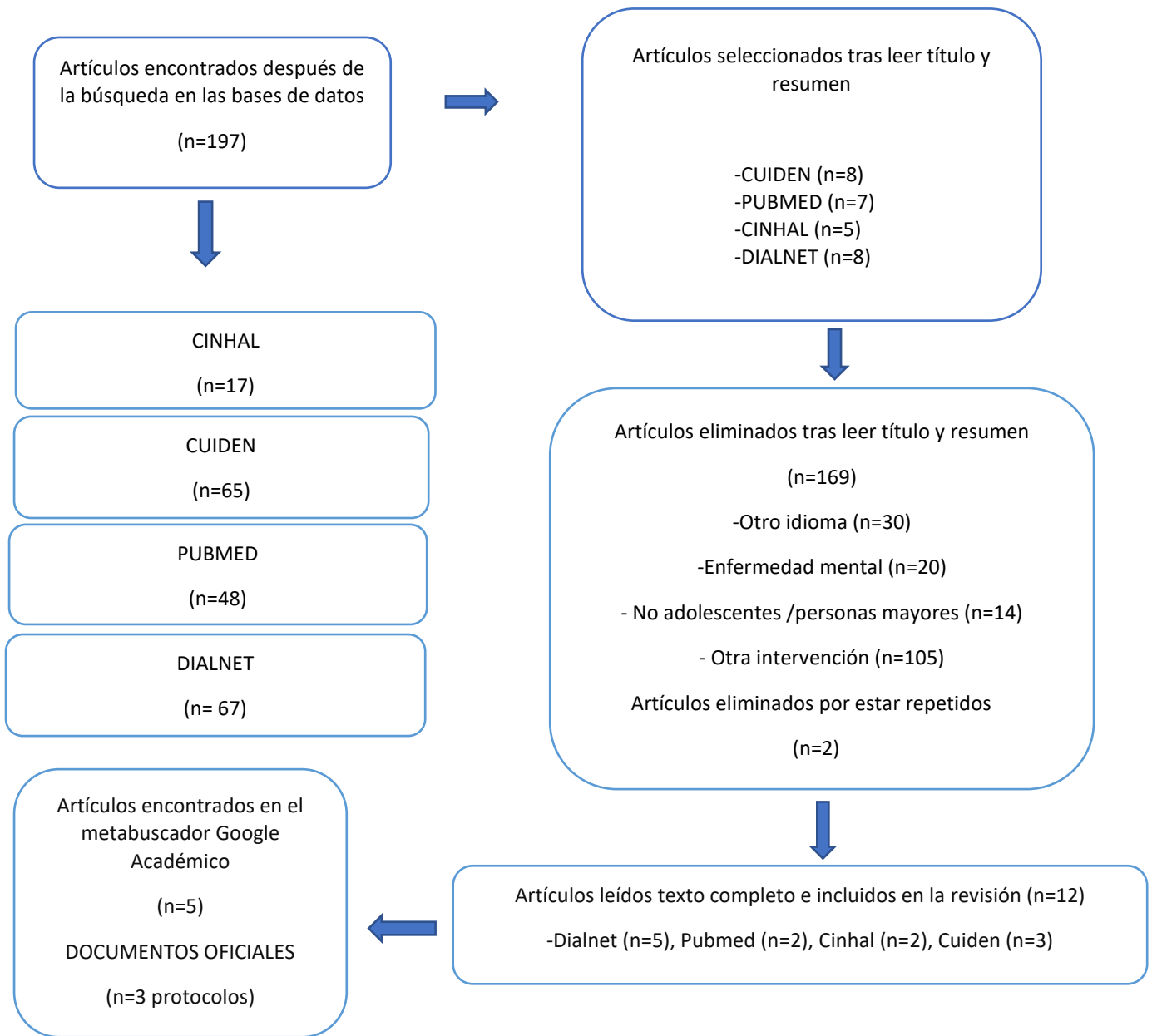
9. ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de revisión bibliográfica:

Descriptor de ciencias de la salud		
Inglés	Castellano	
Preventive Health Services	Servicios Preventivos de Salud	
Suicide	Suicidio	
Nursing	Enfermería	
Nursing Care	Atención de Enfermería	
Primary prevention	Prevención primaria	
Health Education	Educación en salud	
Adolescent	Adolescente	
Frases- fórmulas- PERFIL DE BÚSQUEDA (DeCs + operadores booleanos)		
1- Adolescente AND Suicidio		
2- Adolescente AND Suicidio AND (“Atención de Enfermería OR Prevención Primaria OR Servicios preventivos de salud)		
BASES DE DATOS - CUIDEN (ESPAÑOL)		
PERFIL DE BÚSQUEDA	RESULTADOS Búsqueda avanzada	DOCUMENTOS- seleccionado (referencia) Criterios de inclusión
1- Adolescentes AND Suicidio	Filtros activos: 2016- 2022 Solo texto completo Todos (65) Artículo (65) Original (35) Revisión (15) Otros (15)	<ul style="list-style-type: none"> 3 artículos
BASES DE DATOS CINAHL (INGLES)		
PERFIL DE BÚSQUEDA	RESULTADOS Búsqueda avanzada	DOCUMENTOS- seleccionado (referencia) Criterios de inclusión
1- Adolescent AND Suicide AND (“Nur- sing care” OR “Primary Pre- vention” OR “Preventive Health Servi- ces”)	Filtros activos: Texto completo Fecha de publicación 2016 – 2022 Todos (17)	<ul style="list-style-type: none"> 2 artículos
BASES DE DATOS PUBMED (INGLES)		
PERFIL DE BÚSQUEDA	RESULTADOS Búsqueda avanzada	DOCUMENTOS- seleccionado (referencia) Criterios de inclusión

<p>1- Adolescente AND Suicidio AND (“Atención de Enfermería” OR “Prevención Primaria” OR “Servicios Preventivos de Salud”)</p>	<p>Filtros activos: 2016-2022 Full text Todos (48)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 artículos
<p>DIALNET</p>		
<p>1- Adolescente AND Suicidio</p>	<p>Todos: 431 Filtros activos: 2016-2022 Texto completo Todos (67)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 artículos
<p>GOOGLE ACADÉMICO</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 5 artículos 		

ANEXO 2. Diagrama de flujo:



ANEXO 3. Recomendaciones para desarrollar una entrevista clínica (11):

Recomendaciones de cómo y cuándo y qué preguntar sobre conductas suicidas durante una entrevista clínica.

¿CÓMO PREGUNTAR?

1. ¿Se siente triste?
2. ¿Siente que nadie se preocupa de usted?
3. ¿Siente que la vida no tiene sentido?
4. ¿Tiene tendencia a cometer suicidio?

¿CUÁNDO PREGUNTAR?

5. Cuando la persona se siente comprendida
6. Cuando la persona se siente cómoda hablando acerca de sus sentimientos
7. Cuando la persona habla acerca de sentimientos negativos de soledad, impotencia

¿QUÉ PREGUNTAR?

8. Para indagar si la persona tiene un plan definido para cometer suicidio.
 - ¿Ha hecho planes para terminar con su vida?
 - ¿Tiene idea de cómo va a hacerlo?
9. Para indagar si la persona cuenta con los medios (método):
 - ¿Tiene píldoras, revólver, insecticida y otros medios?
 - ¿Están a su entera disposición?
10. Para indagar si la persona se ha fijado un plazo:
 - ¿Ha decidido cuándo planea terminar con su vida?
 - ¿Cuándo planea hacerlo?

ANEXO 4. Manejo del paciente según el nivel de riesgo (11):

Riesgo bajo: la persona ha tenido algunos pensamientos suicidas

Actividades:

- Apoyo emocional.
- Trabajar a través de los sentimientos suicidas. Cuanto más abiertamente hable la persona de pérdidas, aislamiento y falta de valor, menor será su confusión.
- Reforzar su capacidad de resolver problemas anteriores.

- Derivar a la persona a un médico o a un profesional de Salud Mental.
- Reunirse a intervalos regulares y mantenerse en contacto.

Riesgo medio: la persona tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos.

Actividades:

- Apoyo emocional.
- Fortalecer gradualmente el deseo de vivir.
- Explorar alternativas al suicidio.
- Pactar que no se va a cometer suicidio.
- Remitir a la persona a un psiquiatra y concertar una cita pronto.
- Conseguir apoyo por parte de la familia, amigos y compañeros.

Riesgo alto: la persona tiene un plan definido, medios para llevarlo a cabo y planea hacerlo inmediatamente.

Actividades

- Permanezca con la persona. Nunca la deje sola.
- Hable tranquilamente con la persona y aleje los medios de suicidio.
- Haga un contrato de no suicidio.
- Ponga en marcha la derivación inmediata del paciente a un centro sanitario.

ANEXO 5. Escala de la desesperanza de Beck (11):

V

F

1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.

4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar.
7. Mi futuro me parece oscuro.
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio.
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro.
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable.
12. No espero conseguir lo que realmente deseo.
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora.
14. Las cosas no marchan como yo quisiera.
15. Tengo una gran confianza en el futuro.
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. Espero más bien épocas buenas que malas.

20.No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.

PUNTUACIÓN TOTAL

ANEXO 6. Escala de ideación suicida de Beck (11):

Consta de 19 ítems distribuidos en cuatro apartados:

1. Actitud ante la vida/muerte.
2. Características de la ideación suicida.
3. Características de la tentativa.
4. Preparativos realizados.

ANEXO 7. Escala de la intencionalidad suicida de Beck (11):

Consta de 15 ítems, donde según la intensidad, cada ítem se valora en una escala de 0 a 2, oscilando la puntuación total entre 0 y 301.

FASES

Primera → Se refiere a las circunstancias objetivas que rodean al intento al intento de suicidio (ítem 1-8):

- Grado de preparación del intento.
- Contexto.
- Precauciones contra el descubrimiento/intervención, etc.

Segunda → Autoinformada y cubre (ítem 9-15):

- Percepciones sobre la letalidad del método.
- Expectativas sobre la posibilidad de rescate e intervención.

ANEXO 8. Escala SAD PERSONS (11):

SI

NO

S: sexo masculino

A: Edad (Age) <20 o >45 años

D: Depresión

P: Tentativa suicida previa

E: Abuso de alcohol

R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos)

S: Carencia de apoyo social

O: Plan organizado de suicidio

N: No pareja o cónyuge

S: Enfermedad somática

Puntuación:

- Puntuación <2 → Bajo riesgo de suicidio
- Puntuación 3-4 → Riesgo moderado
- Puntuación 7-10 → Riesgo muy alto