



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2019-20)

Trabajo Fin de Grado

**Prevención Primaria del Suicidio en
Jóvenes y Adolescentes**

Rol de Enfermería

Revisión Bibliográfica Narrativa

Estudiante: Jon Ander Miguel Recacoechea

Tutora: D^a Ana Rosario Martín Herranz

Mayo, 2020

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1 Orígenes y estigma	5
2.2 Epidemiología	6
2.3 Métodos de suicidio	8
2.4 Factores de riesgo	9
2.5 Prevención.....	10
2.6 Enfermería y Prevención del suicidio	11
2.7 Justificación	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo General.....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
5. RESULTADOS.....	18
5.1 Factores de riesgo y protectores en los jóvenes y adolescentes.....	19
5.2 Características del suicidio en jóvenes (cambiar results)	21
5.3 Intervenciones de Enfermería en la prevención (Prevención Primaria)	22
6. DISCUSIÓN	27
7. CONCLUSIÓN	30
8. BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXO I	36
ANEXO II	39

1. RESUMEN

Introducción: El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública importante, ya que supone la segunda causa de muerte entre los jóvenes y adolescentes a nivel mundial. Es un hecho multifactorial, donde diversos factores lo desencadenan, e históricamente estigmatizado por la sociedad. La Organización Mundial de la Salud indica que esta conducta es prevenible. Los profesionales de Enfermería se sitúan en lugar ideal para poder intervenir en la prevención.

Objetivos: Identificar los factores desencadenantes y protectores de la conducta suicida y analizar el rol de los profesionales de Enfermería en la prevención primaria del suicidio en adolescentes y jóvenes.

Material y Métodos: Se realiza una revisión bibliográfica narrativa, donde se utilizaron artículos publicados en los últimos 5 años, en 3 bases de datos electrónicas: Scielo, Pubmed y Cinahl. La búsqueda fue centrada en las intervenciones de enfermería en la prevención primaria del suicidio en jóvenes y adolescentes. Se seleccionaron 16 artículos en función de los criterios de exclusión e inclusión.

Resultados: El análisis de los resultados sugiere que los profesionales de Enfermería están situados en un lugar esencial para realizar una prevención primaria eficaz del suicidio en jóvenes y adolescentes, así como también muestra cuáles son los elementos más comunes y las características que incitan a este grupo de personas a desarrollar este tipo de conducta.

Discusión: Los resultados obtenidos muestran que las intervenciones de Enfermería son eficaces a la hora actuar sobre la prevención primaria del suicidio. A pesar de existir acciones de prevención, habría que especificarlas más mediante programas o guías, así como seguir investigando la conducta suicida para potenciar más las intervenciones preventivas y mejorar su efectividad.

Palabras clave: Suicidio, Prevención Primaria, Jóvenes, Adolescentes, Enfermería

2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como ``Un acto deliberado de quitarse la vida`` ¹. Según este organismo, el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública, ya que llega a ser la segunda causa de muerte entre los jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 29 años a nivel mundial ².

La preocupación por las enfermedades mentales es tan alta que la OMS, en el año 2012, presentó un plan de acción en el que se incluye el suicidio, que tiene como objetivos: reforzar las políticas en el ámbito de salud mental, reforzar los servicios, poner en práctica estrategias de promoción y prevención y por último fortalecer los sistemas de información ³. En cuanto al suicidio se refiere, el objetivo del plan es reducir la tasa en al menos un 10% ². En 2003, la OMS junto con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio promovió que cada 10 de Septiembre se conmemorase el Día Internacional de la Prevención del Suicidio, para así poder concienciar a la población general del problema existente acerca del tema y ayudar a su prevención ⁴.

El suicidio de un ser querido es una experiencia muy dura, ya que este tipo de pérdida es diferente a las de otro tipo de duelo. Se estima que el suicidio puede llegar a afectar entre 6 y 10 personas cercanas al fallecido ⁵.

No hay nada que explique porqué una persona puede llegar a quitarse la vida de una manera voluntaria, debido a que muchos de los actos se suelen cometer de una manera impulsiva. El acceso a diferentes medios con los que una persona podría quitarse la vida (armas de fuego, plaguicidas...) podría inclinar la balanza entre el suicidio y seguir viviendo ².

Son múltiples los elementos implicados en la conducta suicida, como los factores sociológicos, psicológicos, culturales...^{1, 2}. En una guía sobre el suicidio de UNICEF de 2017 afirma que desde el punto de vista de la salud mental, los adolescentes tienen vulnerabilidades particulares, debido a las características de la etapa de desarrollo por la que están pasando ².

La conducta suicida afecta a todos los países del planeta, pero de una manera diferente según la riqueza del país; el 79% de los casos se da en los países pobres y el resto en los países más desarrollados ¹.

Según la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, en España, el suicidio en todas las edades ha llegado a ser la primera causa de muerte por vía externa, lo que implica el doble de víctimas por autolisis que por accidentes de tráfico ⁶.

2.1 Orígenes y estigma

Desde siempre ha habido casos de suicidios, pero no es hasta 1635 o 1636 que apareció la palabra, descrita por el médico Thomas Browne. El término es un neologismo inglés que poco tardó en adaptarse a todas las lenguas Europeas. Tiene su origen en el latín; es el resultado de la adaptación de dos elementos: ``sui`` (de sí mismo) y la terminación de Homicidium (homicidio) ⁷.

Hasta que Browne crease la palabra, las personas utilizaban expresiones, como por ejemplo, matarse con sus propias manos o darse una muerte voluntaria. También se utilizaban verbos de acción material que aun hoy en día se siguen usando, como ahorcarse, despeñarse, envenenarse... ⁷

El estigma de la autolisis se remonta a la época griega de Sócrates, quien apoyó la tesis pitagórica de que el suicidio siempre sería un acto erróneo. Su discípulo Platón lo tachaba de un acto de cobardía, representando así una debilidad o incapacidad para poder soportar las adversidades vitales ⁸.

Después, el cristianismo que inicialmente parecía aprobarlo cambió de parecer con la llegada del filósofo cristiano San Agustín, quien lo consideraba pecado y añadía que las personas suicidas no eran dignas de poder ir al reino de los cielos ⁸.

En la Edad Media el pensamiento no cambió debido a la gran influencia de la fe cristiana. Se seguía apoyando a San Agustín y se consideraba que la persona que llevase a cabo el acto de quitarse la vida voluntariamente era una persona extraña, perversa y con el demonio dentro. Cabe destacar, además que la defensa de la voluntad de morir era censurada ⁸.

La mentalidad se intentó cambiar a mediados del siglo XVII, gracias a los precursores de la revolución francesa, Montesquieu, Beccaria y Diderot quienes criticaron la legislación sobre el suicidio. También, fueron los primeros en hablar sobre el derecho a una muerte digna ⁸.

Por último, el famoso médico Sigmund Freud en su obra ``El mundo como voluntad y representación`` realiza un análisis poco ético del suicidio, donde tacha el acto de insensato, ya que niega la vida al individuo ⁷. La persecución del suicidio ha sido algo constante hasta el día de hoy, por lo que es normal que siga habiendo un cierto estigma sobre él.

2.2 Epidemiología

La OMS calcula que al año cerca de 800.000 personas se suicidan, lo que supone una estadística de una muerte cada 40 segundos por esta causa. A estos datos habría que añadirle los intentos de autolisis, ya que la cantidad de estos es mayor a la de los suicidios consumados. Cabe destacar que el factor de riesgo suicida más importante entre la población general es el intento autolítico ².

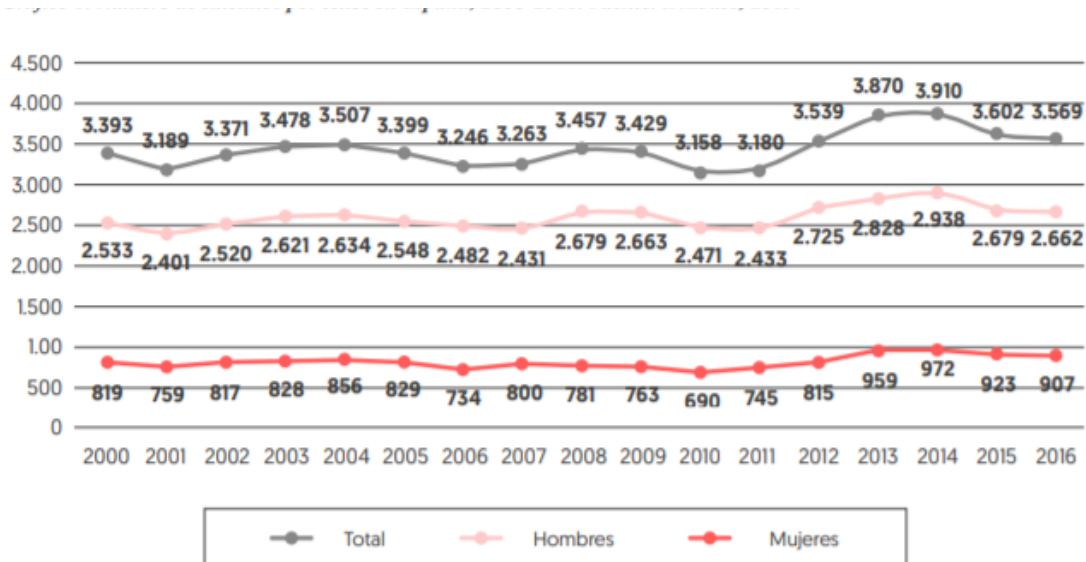
Sin embargo, según la Agencia Sanitaria de Naciones Unidas podría haber una notificación de casos por debajo de las cifras reales, debido al existente estigma y tabú que rodea el tema, lo que produce la falta de denuncias de comportamientos suicidas ¹.

En cuanto a la relación entre suicidio y sexo se observan diferencias, los hombres son más propensos a quitarse la vida que las mujeres. Hay que destacar, en este sentido, que presentan variaciones según el nivel de desarrollo del país; en los países desarrollados la incidencia es 3 veces mayor en los hombres que en la mujeres y en los países poco desarrollados la incidencia es 1,5 veces mayor en los hombres que en las mujeres ².

En edades comprendidas entre 15 y 19 años, el suicidio se ha convertido en la tercera causa de muerte a nivel mundial. La OMS indica que el suicidio ha llegado a superar la mortalidad total que causan los homicidios y guerras ².

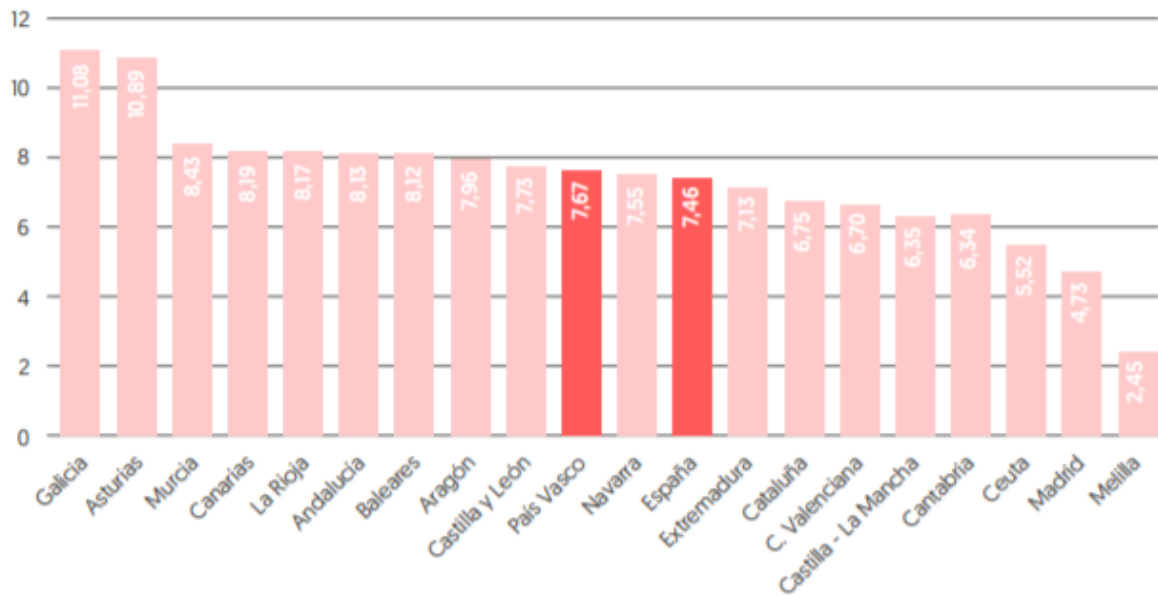
Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España, en el año 2018, se registraron un total de 3.539 casos de suicidio, de los cuales 920 (26%) fueron mujeres y 2.619 (74%) fueron varones; los datos indican que por cada mujer que decide quitarse la vida hay casi 3 varones que lo hacen ⁹. Los casos en España no han variado en exceso desde el inicio del milenio; al igual que la relación suicidio-sexo, que muestra los casos de los hombres son siempre mayores que al de las mujeres, como indica la siguiente gráfica realizada por la Fundación Española para la Prevencción del Suicidio (Figura 1) ⁶.

Figura 1: Suicidios por sexos y totales en España. Desde el año 2000 hasta 2016 ⁶



En este mismo año en el país, la población más afectada por los suicidios fueron los adultos de entre 50 y 60 años con 758 casos, seguido de los adultos de entre 30 y 40 años con 708 muertes. En cambio, en cuanto a los jóvenes de entre 15 y 29 años fueron 268 los casos ⁹.

La tasa de suicidios varía bastante, según diferentes las diferentes regiones del planeta. Incluso en España se encuentran diferencias entre las Comunidades Autónomas ⁶. En 2016 la comunidad con más suicidios por cada 100.000 habitantes fue Galicia con una tasa de 11,08 y la comunidad con menos casos fue Melilla con una tasa de 2,45 ⁶. (Figura 2)

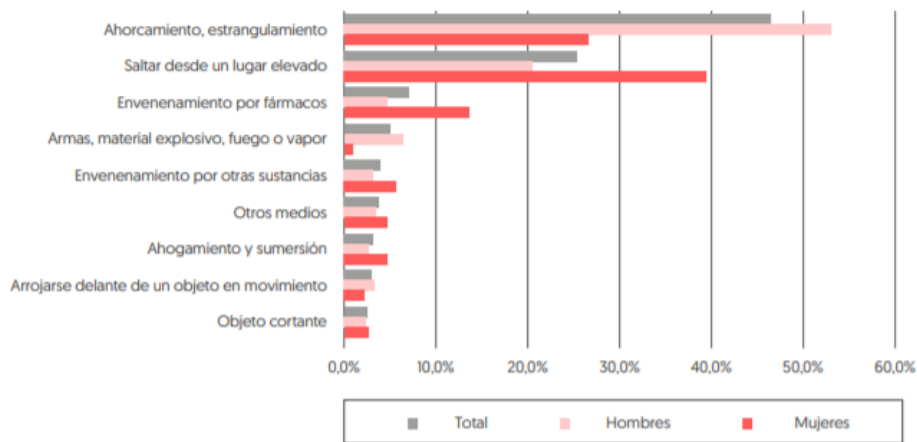
Figura 2: Tasa de suicidios por CCAA en España.2016⁶

2.3 Métodos de suicidio

Si bien es cierto que son muchos los factores que llevan a una persona a quitarse la vida de manera voluntaria, también son muchas las maneras de llevar a cabo esta acción².

La OMS indica que los métodos más utilizados por las personas a la hora de quitarse la vida son: la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego. Los hombres suelen optar por medidas más letales que las mujeres como las armas de fuego o el ahorcamiento. Las mujeres en cambio son más propensas a utilizar fármacos o cortarse las venas para quitarse la vida².

En España, en el año 2016, la manera más común de quitarse la vida, fue el ahorcamiento, llegando a utilizarse casi en la mitad de los casos, seguido de la precipitación de una altura mortal. Aunque los dos métodos anteriores fueron los más utilizados, hay que destacar otras acciones que se suelen utilizar para quitarse la vida como puede ser la sobredosis de fármacos o el uso de armas de fuego. (Figura 3)⁶

Figura 3: Métodos de suicidio en España. Año 2016⁶

2.4 Factores de riesgo

Como se ha comentado antes, no hay un único factor el que hace que una persona pueda llegar a quitarse la vida, generalmente suele ser la suma de varios de ellos. Existen ciertas características como la genética, sexo, edad relaciones familiares y socio laborales en otros. La OMS afirma que ``Tener pensamientos suicidas no es algo anormal''; esto es debido a las características propias del desarrollo de la infancia y en la adolescencia, para así poder evitar los problemas existenciales a la hora de preguntarse el sentido de la vida y de la muerte¹.

Entre los factores de riesgo de los adolescentes y los jóvenes se encuentran: tener problemas familiares (como podría ser una familia en donde existen casos de violencia y agresividad o abusos sexuales), los problemas en la escuela (ya sea por las bajas calificaciones o por rechazo de los compañeros que incluso puede llegar a convertirse en bullying) y por último encontraríamos el grupo de adolescentes con problemas de identidad sexual y su temor a la reacción familiar¹.

Dejando a un lado estos determinantes, también habría que prestar atención a aquellos adolescentes con una conducta depresiva, es decir, aquellos que presentan desinterés, tristeza o soledad¹.

En el caso de los adultos las circunstancias cambian. Entre los riesgos de mayor importancia encontraríamos: el consumo de estupefacientes, las enfermedades mentales como la esquizofrenia o incluso los antecedentes familiares de suicidio. También hay que destacar el hecho de que existen personas que buscan en el suicidio un método de escape a ciertos conflictos, como la guerra, una enfermedad terminal o una enfermedad crónica dolorosa ².

Incluso la sociedad en su conjunto puede llegar a ser un factor de riesgo, debido al estigma o las barreras culturales que rodean este tema. Dichas barreras o estigmas podrían jugar un papel tóxico en aquellas personas afectadas que tratan de pedir ayuda ¹⁰.

2.5 Prevención

Al igual que hay factores que pueden llevar a una persona a quitarse la vida, la evidencia científica sugiere que hay acciones que se podrían llevar a cabo para poder contrarrestar esos factores de riesgo, y reducir así la aparición y el impacto de la conducta suicida ¹⁰.

A la hora de prevenir la conducta suicida se han desarrollado ciertas medidas que se estructuran en tres grandes grupos: prevención, intervención y seguimiento. Partiendo de esta base, diferentes países han ido estableciendo diferentes planes para poder prevenir el suicidio ¹⁰.

Cuando se habla de medidas de intervención, se habla de la identificación y tratamiento de la conducta suicida, siendo el tratamiento farmacológico y la psicoterapia las más efectivas. Dentro de este grupo se encuentran personas con una situación de riesgo de suicidio claramente definida, que suelen tener relación con la ideación, planificación o intentos de suicidio ¹⁰.

En cuanto a las acciones de seguimiento, son aquellas que buscan brindar una atención continua y prolongada de la personas con una conducta suicida. Dentro de este grupo se encontraría el apoyo social, donde la familia, las amistades u otros recursos comunitarios juegan un papel importante ¹⁰.

Por último, se encuentran las medidas de prevención que han sido establecidas en todo el mundo, ya sea a nivel regional, como la creación de guías de prevención del suicidio por CCAA, o a nivel nacional, como la Fundación Española de prevención del suicidio. Estas medidas están dirigidas a los grupos de alto riesgo de suicidio ¹¹.

La OMS indica que existen ciertas medidas que se pueden llegar a adoptar entre la población para prevenir el suicidio, así como los intentos autolíticos ¹². Estas medidas incluyen:

- ✓ Restricción del acceso a los medios de suicidio (plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos) ¹²
- ✓ Información responsable por parte de los medios de comunicación ¹².
- ✓ Intervenciones escolares ¹².
- ✓ Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol ¹².
- ✓ Capacitación de personal sanitario no especializado, en la evaluación y gestión de las conductas suicidas ¹².
- ✓ Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo ¹².
- ✓ Seguimiento de la atención dispensada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario ¹².

Cabe destacar que el suicidio es un acto complejo, por lo que es necesario la participación de diferentes sectores, donde se pueda ofrecer actividades de una forma integrada ¹².

2.6 Enfermería y Prevención del suicidio

Enfermería juega un papel importante dentro de la prevención del suicidio, debido al cuidado integral que ejercen en las personas, independientemente del sexo, raza,

religión... Dentro de los cuidados se encuentra la prevención de enfermedades, donde la Enfermería tiene un papel activo ante el suicidio ¹³.

En la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) se encuentra ``Prevención del Suicidio``[6340], la cual es definida como ``Disminución del riesgo de los daños autoinfligidos con la intención de acabar con la vida``. Esta intervención pertenece al campo 4 (Seguridad) y corresponde a las especialidades de enfermería de Urgencias, Psiquiatría, adicciones, escolar y Holística ¹⁴.

Las actividades van dirigidas a la prevención del suicidio, determinando la existencia y el grado de riesgo que tiene el paciente, así como tener en cuenta si el paciente tiene medios para quitarse la vida. Otras intervenciones consideran hablar con el paciente acerca de sus sentimientos o el control de dolor. La medicación también es mencionada, haciendo referencia al control o la administración de la misma ¹⁴. (Anexo I)

2.7 Justificación

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, ya que llega a ser la segunda causa de muerte entre los jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 29 años. La Organización Mundial de la salud y otras entidades sanitarias consideran esencial implantar medidas de prevención ante esta situación. Los profesionales de Enfermería se sitúan en un lugar ideal para realizar intervenciones de prevención primaria, debido a la cercanía que presenta con los pacientes. Es por ello, que existe una necesidad para buscar en la bibliografía existente las mejores intervenciones de enfermería en la prevención primaria del suicidio.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Analizar el rol de los profesionales de Enfermería en la prevención primaria del suicidio en adolescentes y jóvenes

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo y los factores de protección en el suicidio de los adolescentes y jóvenes.
- Analizar las características de los jóvenes y adolescentes que tienen riesgo de suicidio
- Determinar las intervenciones de enfermería en la prevención primaria del suicidio en jóvenes y adolescentes

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica narrativa sobre las intervenciones de enfermería en la prevención primaria del suicidio en jóvenes y adolescentes.

Para la realización del trabajo, se han utilizado las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scielo

4.1 Pregunta Bibliográfica

La pregunta formulada para la elaboración de esta revisión bibliográfica fue la siguiente: ¿Cuáles son las mejores intervenciones de enfermería a la hora de realizar la prevención primaria del suicidio en jóvenes y adolescentes?

4.2 Palabras clave de búsqueda

En la realización de la búsqueda bibliográfica se han utilizado diversas palabras clave, para así poder encontrar artículos relacionados con el tema en las diferentes bases de datos. La selección de la palabras clave se hizo mediante un lenguaje de diversos tesauros: Los tesauros de la National Library of Medicine denominado Medical Subject Headings (Mesh)¹, que son utilizados en la base de datos Pubmed, y los Tesauros de Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs).

En la siguiente tabla se reflejan las palabras clave utilizadas mediante los tesauros Decs (Tabla 1)

Tabla 1: Las Palabras clave de DECS

Castellano	Inglés
Enfermera	Nurse
Enfermería	Nursing
Cuidados de enfermería	Nursing care
Suicidio	Suicide
Intento de suicidio	Suicide, Attempted
Joven	Teeneger/Adolescent
Adulto joven	Young Adult
Prevención	Prevention
Prevencion Primaria	Primary prevention

En la siguiente tabla se reflejan los Mesh utilizados a la hora de buscar en el buscador Pubmed (Tabla 2)

Tabla 2: Mesh utilizados para la búsqueda

Mesh
Nurses
Primary Prevention
Adolescents
Suicide
Suicide, Attempted

4.3 Estrategias de búsqueda.

Criterios de Inclusión

- Artículos o documentos que se centran en las causas específicas de suicidio en adolescentes y jóvenes.
- Artículos donde se hace referencia de la importancia e intervenciones de Enfermería en Prevención Primaria a la hora de prevenir el suicidio en jóvenes y adolescentes.
- Artículos en los que se hace referencia a métodos de detección de riesgo de conducta suicida tanto en jóvenes como en adultos.

Criterios de Exclusión

- Artículos o documentos en donde se centran únicamente en personas con riesgo de suicidio en adultos.
- Artículos en donde se centran en la rehabilitación o prevención tras intentos previos de suicidio.
- Aquellos artículos que se alejan demasiado de los objetivos establecidos, como aquellos que se centran exclusivamente en medicina.

La búsqueda se realizó entre los meses de Febrero y Abril de 2020. Los operadores más utilizados fueron AND y OR. El operador AND se utilizó para añadir a la lista de búsqueda aquellos artículos en los que se incluyen los términos empleados. El operador OR, en cambio, fue utilizado para incluir en la

búsqueda al menos uno de los de los términos. Se utilizó con sinónimos o con términos del mismo ámbito, para así poder ampliar la búsqueda. En ninguno de los casos se utilizó el operador NOT.

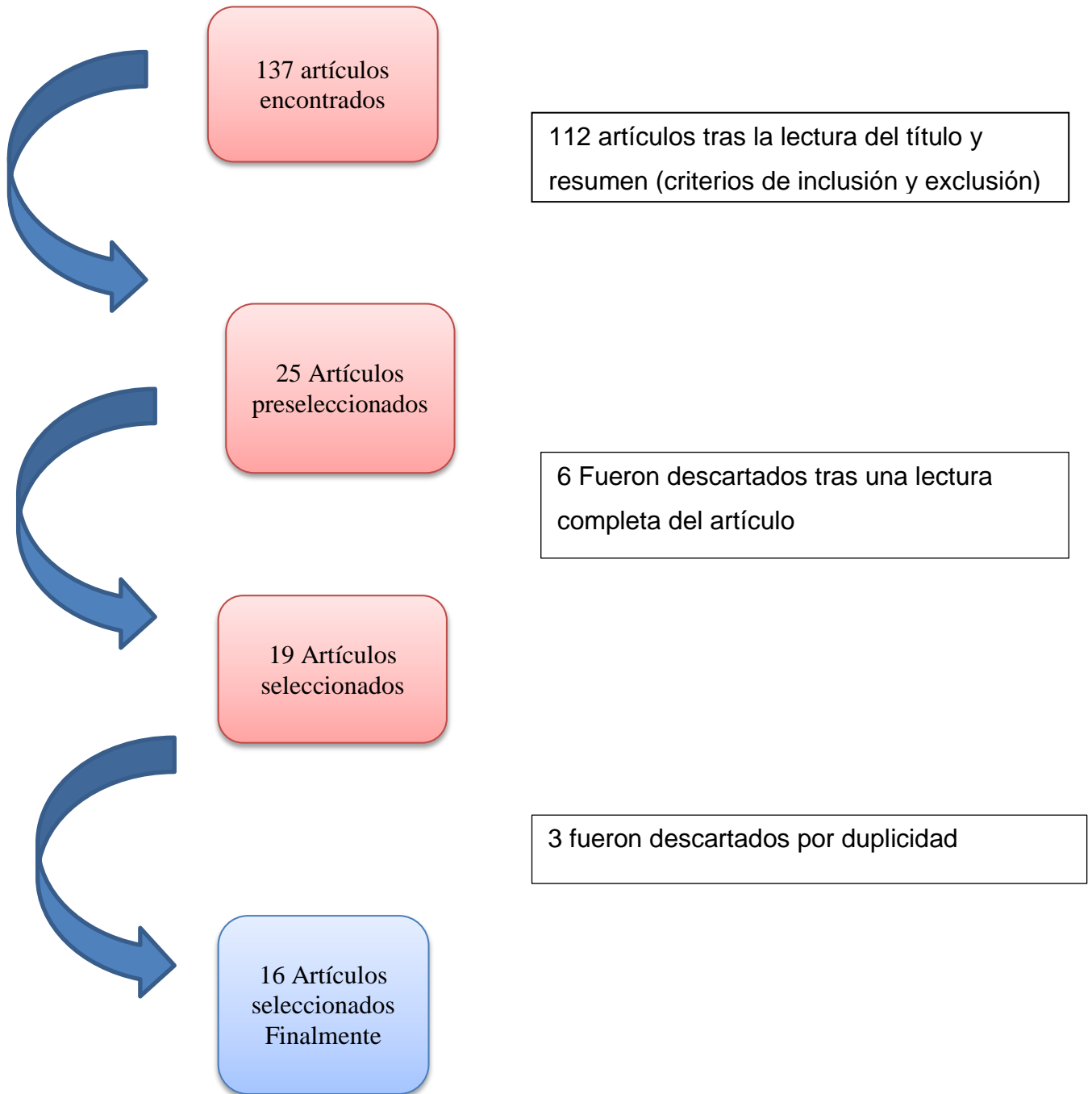
Aparte de los operadores, se utilizó el entroncamiento (*) en Pubmed; se usó junto al término Attempt, para que el buscador utilizase todas aquellas palabras que empiecen con la raíz Attempt.

Por último, en las bases de datos se utilizaron los filtros que suele haber. Todos los buscadores no usan los mismos filtros, es por ello que se intentó utilizar filtros parecidos. En todos se utilizó el filtro de artículos de no más de 5 años y que el texto estuviese completo. En Pubmed se usó el filtro que excluye aquellos artículos o documentos que no fuesen en humanos. En cuanto al idioma de los artículos, se excluyó todo aquel artículo que no estuviese en castellano, portugués o inglés.

4.4 Artículos seleccionados

Base de datos	Decs y Mesh	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Pubmed	(nursing care OR nurse OR nurse care OR nursing)) AND (suicide OR attempt* suicide)) AND (adolescent* OR teenager)))) AND (prevention OR Primary Prevention OR preventive)	113	14
	((`Suicide"[Mesh] AND `Nurses"[Mesh]) AND `Primary Prevention"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh]	0	0
	(((`Nurse"[Mesh]) AND `Suicide"[Mesh]) AND `Suicide, Attempted"[Mesh]) AND `Adolescen"[Mesh]	2	0
	`Suicide"[Mesh]) AND `Nurses"[Mesh]) AND `Adolescent"[Mesh]	7	0
Cinahl	`Suicide" AND `Prevention" AND `Young adults" And (`Nursing care OR nurse care`)	4	0
	`Suicide prevention" AND (`Nurse Or Nurses OR Nursing`) AND `Young Adults`	8	1
Scielo	`suicide And Nurse and Primary prevention`	2	1
	(Suicide OR Suicide attempt) And Nurse And Prevention`	1	0

4.5 Diagrama de flujo



5. RESULTADOS

Para la realización de la presente revisión bibliográfica, los artículos definitivamente seleccionados fueron 16: Una revisión bibliográfica, dos estudios transversales, uno de casos y controles, dos descriptivos, cuatro analíticos, uno cuantitativo, uno de cohorte, una evaluación del riesgo de suicidio, uno observacional y dos análisis de autores en revistas de enfermería sobre riesgo de suicidio en adolescentes (ANEXO II). Los resultados se exponen siguiendo las siguientes áreas temáticas: Factores de riesgo y protectores, características (según sexo y raza/etnia) e intervenciones de Enfermería en la prevención primaria.

5.1 Factores de riesgo y protectores en los jóvenes y adolescentes

Varios de los estudios analizaron los distintos factores que están asociados al suicidio en jóvenes. Todos llegaron a la conclusión de que el suicidio es un acto multifactorial, donde existen diferentes desencadenantes. Al igual que hay ciertos elementos que producen que una persona joven tenga una conducta suicida, también existen otros determinantes que actúan de una manera protectora¹⁵⁻¹⁹.

Son numerosos los estudios que analizan los factores de riesgo en la conducta suicida¹⁵⁻¹⁹. El análisis sistemático realizado por Grimmond, J et al en el año 2018, de 27 estudios diferentes donde se explora la percepción y las experiencias de personas con riesgo de suicidio en menores de 25 años, recoge tanto factores de riesgo, como protectores del suicidio en jóvenes. En el análisis se observó que los jóvenes suelen tener problemas a la hora de comunicar sus sentimientos negativos, lo que genera un sentimiento de aislamiento emocional a largo plazo. Los sentimientos negativos serían fruto de una mala adaptación a situaciones estresantes, como el duelo de un familiar o la ruptura de una relación amorosa¹⁵.

El análisis también hace referencia a la religión; pero esta actúa como factor protector frente al suicidio, ya que ayuda a dar una respuesta a aquellas preguntas existenciales que muchos jóvenes no saben responder, por ejemplo el sentido de la vida¹⁵.

El aislamiento emocional puede llegar a producir que los jóvenes actúen de una manera impulsiva o violenta. Un estudio transversal del año 2017 en Taiwán con 5879 estudiantes de secundaria de 14 escuelas diferentes tuvo como objetivo ver el papel de la impulsividad, tanto en episodios de autolesiones como en la ideación suicida. El estudio llegó a la conclusión que la impulsividad no es algo que esté estrechamente relacionada con la conducta suicida, pero observaron que aquellos jóvenes que padecían algún tipo de riesgo de autolisis tenían problemas de autocontrol¹⁶.

Otro factor desencadenante bastante común, es la adicción a los diferentes estupefacientes¹⁵⁻¹⁹. Grundsøe TL et al realizaron un estudio de casos y controles entre la población general de Groenlandia en el año 2019, obteniendo los datos del registro de defunciones y registros médicos del mismo país. Estos datos reflejan que en la mayoría de los casos de jóvenes que ingresaban por intento de suicidio o llevaron a cabo el suicidio, el abuso de estas sustancias estaba presente. Las sustancias más utilizadas son el alcohol, las benzodiazepinas y los antidepresivos¹⁷.

La depresión también es tema repetido en varios de los artículos^{15, 16, 18, 19}. En el año 2019 un estudio en Corea del Sur con 276 estudiantes de secundaria determinó que la felicidad, la depresión y la hostilidad tienen una relación directa con la conducta suicida. El resultado del estudio llegó a la conclusión de que la depresión, definida como estado emocional que implica preocupación, tristeza, sensación de fracaso, pérdida o falta de energía e insignificancia, está estrechamente relacionada con la conducta suicida. La hostilidad, definida como el sentimiento que involucra odio, cinismo y agresión también aparece directamente relacionada con el suicidio¹⁸.

Por otro lado, la felicidad y la autoestima son unos factores protectores. Cuanto mayor sea la felicidad del adolescente, menor es el riesgo de padecer depresión o una conducta suicida. La autoestima, juega como moderador entre la hostilidad y el intento de suicidio¹⁸.

El último factor estrechamente relacionado con el suicidio es el entorno familiar y social en el que se mueve la persona; este puede actuar tanto como determinante de riesgo o protector^{16, 19}.

Un estudio realizado en el año 2017 en la universidad de Matto Grosso (Brasil), reveló que aquellas personas que sufren o sufrieron algún tipo de abuso o agresión de familiares son más propensas a desencadenar una conducta suicida ¹⁹. Y aquellas personas con una relación intrafamiliar sana, tienen un menor riesgo a desarrollar este tipo de comportamientos ^{16,19}.

Este mismo estudio concluyó que las personas de orientación sexual diferente a la heterosexual, personas que en su juventud de joven han sufrido bullying o aquellas personas con unas relaciones sociales hostiles son más propensas al suicidio. En el caso de la orientación sexual se explica por la discriminación existente hacia ellos ¹⁹. Al igual que el entorno familiar, el entorno social agradable podría ejercer un papel positivo en aquellas personas con estas conductas ^{16, 19}.

5.2 Características del suicidio en jóvenes

La conducta suicida afecta de diferente manera a las personas según las características de las mismas. En esta revisión se ha valorado las características de las personas según el sexo y raza/etnia.

Varios de los artículos mencionan que existen diferencias entre sexos en la conducta suicida ^{16, 20}. Los hombres son más propensos a consumar el suicidio, mientras que las mujeres son más propensas al intento de suicidio.

En un estudio transversal, retrospectivo y comparativo realizado en el año 2019 en Andalucía (España), analizaron los factores de riesgo de la población general recogiendo datos del INE y del Servicio de Emergencias Prehospitalarias, entre los años 2007 y 2013. Se observó que los hombres mueren 4 veces más por suicidio que las mujeres. Pero en este mismo estudio, también se vio que las mujeres, sobre todo las jóvenes, eran más propensas al intento de suicidio.

Esta diferencia se podría explicar mediante diversas teorías. El estudio justificaba que las muertes de los hombres son debidas al estigma social existente de inhibición emocional, que evita pedir ayuda. Observaron también, que la metodología de suicidio de los hombres era más letal que la de las mujeres. Ya que ellos se decidían

por el ahorcamiento, arrojarse por lugares altos o armas de fuego, mientras que las mujeres son más propensas a la sobredosis y a cortarse las venas ²⁰.

El estudio Taiwanés con 5879 estudiantes de secundaria en 14 escuelas diferentes, explicó que los intentos de suicidio de muchas mujeres eran como una medida de llamar la atención y no como un intento de quitarse la vida realmente ¹⁶.

Dos estudios realizados en EE.UU., uno en el año 2018 y otro en el 2019, analizaron el suicidio en jóvenes para conocer si la raza influía a la hora de desarrollar una conducta suicida ^{21, 22}. El primer trabajo es un estudio descriptivo que analizó los datos de defunción de EE.UU. y observó que las tasas de suicidios en jóvenes de raza negra y latina eran elevadas. Estas dos razas son propensas a la discriminación racial y a pertenecer a una clase socioeconómica baja, lo cual en EE.UU es un problema, ya que limita la calidad de la atención sanitaria. Es por ello que el estudio llegó a la conclusión de que las discriminaciones raciales y pertenecer a una clase socioeconómica más baja influían más que la raza ²¹.

El segundo es un estudio longitudinal que analizó 9421 personas de entre 12 a 31 años cuyo objetivo era identificar si la raza influía a la hora de tener un comportamiento suicida. Según este artículo, la raza asiática del pacífico de los EE.UU. eran los más propensos al suicidio, después la raza blanca y por último se encontraría la raza negra. A la hora de comparar este estudio con otros se observó que en los demás no había diferencias significativas entre razas. ²².

5.3 Intervenciones de Enfermería en la prevención primaria

Diversos estudios indican que es posible realizar una prevención del suicidio, ya que existen diversos medios para llevarla a cabo. Los cuestionarios, la formación de profesionales y diversas intervenciones con pacientes de riesgo son algunas de las medidas de prevención primaria del suicidio. En este punto los resultados se centrarán en tres aspectos diferentes, la formación, la detección precoz y las intervenciones de enfermería con pacientes de ideación suicidas.

5.3.1 Formación

El estigma que rodea al suicidio no solo afecta a aquel que padece la conducta suicida, estudios revelan que los profesionales sanitarios se ven afectados también, ya que genera una falta de confianza hacia dichos pacientes. Es por ello que una formación acerca del tema beneficiaría a los profesionales y a la atención con los pacientes en riesgo de suicidio ^{23, 24, 25}.

Un estudio descriptivo, cualitativo y exploratorio del año 2020 en Brasil, reclutó a 18 enfermeras de Atención Primaria y se les realizó una entrevista personal con el objetivo de describir la prevención del suicidio desde el punto de vista de las Enfermeras Atención Primaria. Afirmaron que estas profesionales e encuentran en una posición ideal para poder prevenir el suicidio. Se observó un problema con los pacientes en riesgo de suicidio, ya que los profesionales no habían recibido ningún tipo de formación al respecto, lo que afecta directamente a la calidad de atención y que se acabe derivando a otros servicios sin tener la necesidad de hacerlo ²³.

Existen dos estudios, uno realizado por Kerr, S et al en el año 2018 y el otro por Marques Moraes, S et al en el año 2016, que se centraron en los estudiantes de Enfermería de sus respectivos países (Escocia y Brasil), con el objetivo de observar los beneficios de recibir un entrenamiento o una pequeña formación sobre el suicidio. Antes de esta acción formativa, los estudiantes mostraban actitudes negativas, moralistas o condenatorias; lo que influía en la calidad de la atención, ya que estos mostraban menos confianza y ansiedad a la hora de tratar con dichos pacientes. Tras recibir la formación, los alumnos ganaron confianza en el tema y se redujeron las actitudes negativas y moralistas. En el caso de las actitudes condenatorias no hubo cambios relevantes. La educación aumenta la confianza de los profesionales y disminuye la ansiedad que este tipo de pacientes pueda generar, esto afirma la necesidad de impartir una formación específica para que haya una mejoría de la atención ^{24, 25}.

5.3.2 Detección precoz

La detección precoz de la conducta suicida ha demostrado ser de gran ayuda a la hora de prevenir el suicidio, la detección se realizaría en base a test sencillos que podrían ser empleados en los Servicios de Urgencias y en los Servicios de Atención Primaria. Tres estudios diferentes hablan sobre los cuestionarios sencillos ²⁶⁻²⁸.

El primero, es uno de cohorte retrospectivo realizado en el año 2018 en un servicio de Urgencias Pediátricas de los EE.UU. Se utilizó el Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) como test de detección precoz de la conducta suicida. Es un cuestionario sencillo de 5 preguntas, donde se hace referencia si se ha tenido algún tipo de idea suicida o si se ha intentado suicidar. Las enfermeras que utilizaron el test demostraron una tasa de cumplimiento correcto del cuestionario del 79%. El cuestionario era realizado a aquellos pacientes jóvenes que mostraban factores de riesgo o algún indicio de conducta suicida. Demostró ser una herramienta sencilla de detección que se puede utilizar en urgencias y en otros servicios como Atención Primaria. Además el test pudo predecir la vuelta de algunos pacientes al Servicio de Urgencias en un futuro ²⁶.

Los otros dos estudios fueron realizados también en EE.UU; uno en el año 2015 y el otro en el año 2018; utilizaron diferentes cuestionarios en Atención Primaria para observar su eficacia. El objetivo de uno de ellos es aumentar el conocimiento de los factores de riesgo del suicidio en adolescentes y ofrecer herramientas para su detección precoz. Este estudio demostró la necesidad de la detección precoz y que la Atención Primaria se encontraba en un lugar ideal para el uso de estos test ²⁷.

El otro estudio centrado en los test, observó que los factores estresantes, como el entorno social hostil o el alcoholismo, contribuían al suicidio, más allá de la depresión. Lo que sugiere que habría que dar más importancia a resolver los factores estresantes que a la depresión ²⁸.

5.3.3 Intervenciones de Enfermería con pacientes de riesgo

Hay dos artículos publicados en revistas de Enfermería, una en ``Nursing the peer-Reviewed Journal of Clinical Excellence`` en el año 2016 y la otra en el ``Journal of Christian Nursing`` en el año 2018, que se centran en la actuación de la Enfermería para la prevención del suicidio. Los artículos mencionados afirman que Enfermería puede ser uno de los mejores servicios para poder prevenir el suicidio debido a la confianza que se crea entre el profesional y el paciente ^{29 30}.

Los dos artículos hacen referencia a la necesidad de reducir el estigma que rodea al suicidio. Para ello sugieren que las enfermeras, ya sean del centro de salud o las enfermeras que se encuentra en los colegios, impartan sesiones educativas a los alumnos de institutos y universidades. Esto haría ver el suicidio como un problema de salud mental y no como un acto de cobardía. Aparte, podría fomentar a las personas con ideación suicida a pedir ayuda, garantizando que no va a tener problemas a la hora de recibirla ^{29 30}.

Ambos inciden en la necesidad de escuchar proactivamente al paciente mientras este cuenta sus problemas. Poner mucha atención en aquellas palabras que puedan dar pistas de una conducta suicida como ``estaría mejor muerto``, ya que estas personas muchas veces no muestran abiertamente el deseo de quitarse la vida. Por otra parte, no hay que menospreciar los problemas que presente, ya que la percepción hacia ellos varía según la persona. También habría que hablar con ella sobre las ideas suicidas que presenta; aunque se crea que hablar de esos problemas puede poner en peligro la vida del paciente, se ha demostrado que puede llegar a ser beneficioso, debido a que sienten que alguien les escucha ^{29 30}.

Estos dos artículos refieren también el control exhaustivo de los medicamentos antidepresivos ^{29,30}. Los enfermeros deben garantizar el cumplimiento del tratamiento, hay que asegurarse de que el paciente no llegue a almacenar los medicamentos en casa con el fin de usarlos como medio para el suicidio. Para ello, habrá que informar al familiar o a la persona que esté a cargo del paciente sobre cómo ha de tomar las pastillas y asegurarse de que se las esté tomando ³⁰.

Es importante, así mismo, observar y anotar los efectos que tienen los medicamentos en el paciente. Aunque la mejoría pueda presentar un avance, sigue siendo un periodo de alto riesgo, ya que estos fármacos generan que el paciente tenga más energía situación que puede llegar generar una mayor capacidad de completar el suicidio³⁰.

6. DISCUSIÓN

Tras el análisis de los resultados, se puede decir que los profesionales de Enfermería se encuentran en una posición idónea para poder realizar una prevención primaria del suicidio en jóvenes y adolescentes. La revisión relata los factores y las características que influyen en la conducta suicida, así como ciertas medidas de prevención a cargo de Enfermería.

Los factores más influyentes en la conducta suicida, según los documentos revisados, son la depresión o un estado emocional negativo; el consumo de estupefacientes, generalmente el alcohol; y por último el entorno social y el familiar. Este último puede jugar tanto como protector, si es un entorno agradable, como determinante de riesgo si se trata de un ambiente hostil¹⁵⁻¹⁹. Estos elementos concuerdan con los que relata la OMS en su guía de prevención del suicidio.

Los autores no indican cuál es el factor que más afecta a la persona a la hora de desarrollar una conducta suicida; algunos refieren que el estrés socio-familiar y las adicciones generan más impacto en la persona que el estado emocional, y otros, en cambio, dicen lo contrario. En lo que sí concuerdan todos los artículos es que es un hecho multifactorial, lo que hace que sea la suma de elementos de riesgo es el causante de esta conducta.

Cabe destacar que existen factores protectores de esta conducta. Anteriormente se ha comentado que el entorno, tanto el social como el familiar, agradable puede ser positivo. Pero existe otro aspecto que es mencionado en varios artículos, la religión o espiritualidad; esta da un sentido de la vida a aquellas personas con dudas existenciales^{15, 19}.

En cuanto a las características en base al sexo y raza/etnia se refiere, dos artículos indican que el sexo sí que influye en la conducta suicida; los hombres suelen ser más propenso a morir por esta causa y las mujeres son más propensas a intentar suicidarse. Las razones por lo que esto sucede no están claras ya que los artículos solo barajan teorías^{16,20}. Hace falta investigar el porqué de esta situación, ya que podría ser beneficioso para mejorar la calidad de la prevención.

La raza en sí no es una característica que influya en esta conducta, ya que esta se ve influenciada por diversas razones, como la discriminación racial y las diferencias económicas entre las distintas razas^{21, 22}. La OMS en su guía no hace referencia a la raza como elemento de riesgo, pero sí que alude que las clases socioeconómicas más bajas son más propensas a desarrollar una conducta suicida².

Actualmente, el suicidio en jóvenes y adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública considerable, llegando a ser la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial. Esto hace que prevenir esta conducta sea necesario.

La OMS relata ciertas medidas esenciales para poder hacer frente a este problema de salud. Los resultados indican que algunas de ellas podrían estar a cargo de los profesionales de Enfermería¹².

La primera medida es la formación de los profesionales que atienden a pacientes con este problema. Tres artículos diferentes han demostrado que una formación específica sobre el suicidio puede ser beneficiosa a la hora de mejorar la calidad de atención. La formación hace que los profesionales ganen confianza con este tipo de pacientes y disminuya también la ansiedad que puede llegar a generar el trato con dichas personas^{23- 25}.

Otra de las medidas es la identificación temprana tanto de la conducta como de los factores de riesgo. Tres artículos de esta revisión han demostrado que los test sencillos de detección puede ser útiles para descubrir pacientes en riesgo, así como los posibles factores desencadenantes. Los cuestionarios se pueden realizar en los servicios de Urgencias y Atención Primaria. Los resultados indican que los enfermeros de dichos servicios pueden ser muy eficaces en la detección del riesgo de suicidio a través de la realización de los test²⁶⁻²⁸.

El seguimiento de estos pacientes es esencial. Los profesionales de Enfermería son cercanos al paciente; esto contribuye al desarrollo de una relación terapéutica de confianza que favorece la comunicación con el paciente y facilita la prevención de una posible conducta suicida. También estos profesionales son competentes para llevar un control exhaustivo de la medicación, tanto en el seguimiento de adherencia

al tratamiento como en el seguimiento de los efectos que la medicación pueda tener en el ^{29, 30}.

Por último, como medida esencial de prevención estaría la reducción del estigma. La mejor manera para hacerlo es informar a la población sobre el tema, ya que haría ver el suicidio como un problema de salud y no como un acto de cobardía. Dos artículos indican que el servicio de Enfermería de Atención Primaria y escolar, podrían impartir sesiones educativas sobre el suicidio en escuelas y universidades para informar a los jóvenes y adolescentes sobre el tema ²⁹⁻³⁰.

Si bien es cierto que diversos artículos muestran que las intervenciones de enfermería pueden ser beneficiosas a la hora de prevenir el suicidio, existe una necesidad de seguir investigando la conducta suicida para mejorar así la calidad de las medidas preventivas, mediante la realización de guías o programas específicos.

Entre las limitaciones de esta revisión se muestran que solo han sido seleccionados artículos centrados en los últimos 5 años, y que estuvieran publicados en castellano, inglés y portugués; estos dos factores pueden haber contribuido a la pérdida de información de interés.

En cuanto a las limitaciones de los estudios analizados, estos hacen mención al rol de enfermería en el trato de pacientes de riesgo o en la detección de los mismos; pero en ningún momento se detalla con especificidad las actividades que ha de hacer un enfermero, a excepción de algunos pocos artículos.

7. CONCLUSIÓN

El suicidio ha llegado a ser un problema de salud pública a nivel mundial, en edades comprendidas de entre 15 y 19 años; es la tercera causa de muerte a nivel global; es por ello que se ha convertido en una necesidad el prevenirlo.

A pesar de ser una conducta compleja donde múltiples factores inciden en ella, es una conducta prevenible. Para ello es esencial eliminar el estigma que rodea el tema, ya que este afecta directamente a las personas que padecen la conducta y a los profesionales que tratan a dichos pacientes.

Los profesionales de Enfermería se muestran en un lugar idóneo para prevenir el suicidio. Estos pueden desempeñar un papel extraordinario la hora de reducir el estigma existente, detectar precozmente tanto los factores de riesgo, como la conducta suicida y poner en práctica ciertas intervenciones para prevenirlo. Para que estas intervenciones sean más eficaces, hace falta formación acerca del suicidio en los profesionales de Enfermería.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Román V, Abud C. Suicidio. Comunicación, Infancia Y Adolescencia. Guía Para Periodistas. Rd Argentina Periodis Científico [Internet]. 2017; [citado 20 de marzo de 2020] 3(978-92-806-4892-8): 1-36. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-5_Suicidio_Interior_WEB.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: Un imperativo global [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=DFF029A73CB26DE4808E68F45565FD52?sequence=1
4. DialInternacionalDe.com [Internet]. DialInternacionalDe.com [citado 20 de marzo de 2020]. Día Internacional para la prevención del suicidio [aproximadamente 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-internacional-prevencion-suicidio>
5. Alaia Centro de Atención al Duelo [Internet]. Madrid: Alaia Centro de Atención al Duelo. [citado 20 de marzo de 2020]. Suicidio. Disponible en: <https://www.alaia-duelo.com/suicidio.html>
6. Fundación Española para la Prevención del Suicidio [Internet]. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; 2016 [citado 20 de marzo de 2020]. España. Suicidios 2016 [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2016/espa%C3%B1a-suicidios-2016/>
7. Guajardo, G. Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido. Santiago de Chile: FLACSO-Chile; 2017. [citado 20 de marzo de 2020]

- 8.** De la Poza E, Jódar L. A Short-Term Population Model of the Suicide Risk: The Case of Spain. *Cult Med Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2020]; 42(4): 800-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29948433>
- 9.** Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2019 [citado 25 de marzo de 2020]. Resultados detallados: Año 2018. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=6181&capsel=6182#>
- 10.** Osakidetza: Servicio Vasco de Salud. Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi [Internet]. Victoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2019 [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf
- 11.** European Alliance Against Depression [Internet]. EAAD [citado 1 de abril de 2020]. Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe: Background [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.eaad.net/research/ospi-europe/background>
- 12.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 2 de abril de 2020]. Suicidio: Datos y cifras [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- 13.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 2 de abril de 2020]. Enfermería. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- 14.** NNNConsult. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015 [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015. [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>
- 15.** Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado

12 de abril de 2020]; 14(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31188855>

16. Huang YH, Liu HC, Tsai FJ, Sun FJ, Huang KY, Chiu YC, et al. Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: A community study of adolescents in Taiwan. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [citado 12 de abril de 2020]; 7(12): 17949. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5728252/pdf/bmjopen-2017-017949.pdf>

17. Grundsøe TL, Pedersen ML. Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. *Int J Circumpolar Health* [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2020]; 78(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522904/pdf/zich-78-1617019.pdf>

18. Choi YS, Shin HK, Hong DY, Kim JR, Kang YS, Jeong B, et al. Self-esteem as a Moderator of the Effects of Happiness, Depression, and Hostility on Suicidality Among Early Adolescents in Korea. *J Prev Med Public Heal* [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2020]; 52(1): 30-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378391/pdf/jpmph-52-1-30.pdf>

19. Santos HGB Dos, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC de. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 13 de abril de 2020]; 25:e2878. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465973/pdf/0104-1169-rlae-25-e2878.pdf>

20. Mejías-Martín Y, Del Castillo J de DL, Rodríguez-Mejías C, Martí-García C, Valencia-Quintero JP, García-Caro MP. Factors associated with suicide attempts and suicides in the general population of andalusia (Spain). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2020]; 16(22). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888127/pdf/ijerph-16-04496.pdf>

21. Khan SQ, Berrington De Gonzalez A, Best AF, Chen Y, Haozous EA, Rodriguez EJ, et al. Infant and Youth Mortality Trends by Race/Ethnicity and Cause of Death in the United States. *JAMA Pediatr* [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 13 de abril de 2020]; 172(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30285034>

- 22.** Erausquin JT, McCoy TP, Bartlett R, Park E. Trajectories of Suicide Ideation and Attempts from Early Adolescence to Mid-Adulthood: Associations with Race/Ethnicity. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2020]; 48(9): 1796-805. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31301028>
- 23.** Ferreira de Sousa J, De Carvalho Sousa V, Sousa de Carvalho CM, Miranda Amorim FC, Astrês Fernandes M, Vitorino Sales Coelho MC, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e609.pdf>
- 24.** Kerr S, Martin C, Fleming M. Preventing suicide; nurse education and the occluded issue of gender. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2020]; 32: 58-63. Disponible en: <https://www.st-va.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30031273>
- 25.** Moraes SM, Magrini DF, Zanetti ACG, Dos Santos MA, Vedana KGG. Attitudes and associated factors related to suicide among nursing undergraduates. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2020]; 29(6): 643-9. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.ponton.uva.es/ehost/detail/detail?vid=4&sid=2164a996-f001-4af7-8ee3-12136921f378%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=122041560&db=ccm>
- 26.** Ballard ED, Cwik M, Van Eck K, Goldstein M, Alfes C, Wilson ME, et al. Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department. *Prev Sci* [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2020]; 18(2): 174-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5247314/pdf/nihms819721.pdf>
- 27.** Gray BP, Dihigo SK. Suicide risk assessment in high-risk adolescents. *Nurse Pract* [Internet]. 2015 [citado 15 de abril de 2020]; 40(9): 30-7. Disponible en: <https://www.st-va.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26262455>
- 28.** Diamond GS, Herres JL, Krauthamer Ewing ES, Atte TO, Scott SW, Wintersteen MB, et al. Comprehensive Screening for Suicide Risk in Primary Care. *Am J Prev*

Med [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2020]; 53(1): 48-54. Disponible en: <https://www.st-va.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28410860>

29. Rajamohan S, Sharkey PL, Heavey E. Therapeutic approaches for suicidal adolescents. Nursing (Lond) [Internet]. 2018 [citado 16 de abril de 2020]; 48(9): 32-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30067568>

30. Kroning M, Kroning K. Teen Depression and Suicide, A SILENT CRISIS. J Christ Nurs [Internet]. 2016 [citado 16 de abril de 2020]; 33(2): 78-86. Disponible en: <https://www.st-va.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27119802>

ANEXO I

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES
<p>NIC [6340] Prevención del suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio. - Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio. - Considerar la hospitalización del paciente que tiene un alto riesgo de conducto suicida. - Tratar y controlar cualquier enfermedad psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente. - Administrar medicación para disminuir la ansiedad, agitación o psicosis y para estabilizar el estado de ánimo, si procede. - Ocuparse de los aspectos de calidad de vida y control del dolor. - Realizar comprobaciones bucales después de la administración de medicación, para asegurarse de que el paciente no se guarda la medicación en la boca para más adelante intentar una sobredosis. - Proporcionar pequeñas cantidades de las medicaciones prescritas que pueden ser letales a los pacientes de riesgo, con el fin de reducir la oportunidad de suicidarse, según corresponda. - Controlar los efectos secundarios y los resultados deseados de la medicación. - Implicar al paciente en la planificación de su propio tratamiento, según corresponda. - Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento (entrenamiento asertivo, control de impulsividad...) - Acordar con el paciente verbalmente (verbalmente o

- por escrito) que no se autolesionara durante un periodo de tiempo, volviéndolo a acordar a intervalos de de tiempo especificados, según corresponda
- Implantar las acciones necesarias para reducir la angustia inmediata del individuo al negociar un contrato de no autolesión o de seguridad.
 - Ayudar al paciente a comentar sus sentimientos acerca del contrato.
 - Vigilar si el individuo presenta signos de incongruencia que puedan indicar una falta de acuerdo para cumplirla paciente para hablar de sus sentimientos.
 - Realizar acción espera prevenir que el individuo se lesione o se suicide, cuando el contrato es de no autolesión o de seguridad.
 - Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirle atención y franqueza y para dar oportunidad al paciente para hablar de sus sentimientos.
 - Utilizar una forma de hablar directa y sin prejuicios para hablar sobre el suicidio.
 - Animar al paciente a buscar a los cuidadores para hablar, cuando se produzca el deseo de autolesión.
 - Evitar comentar repetidamente los antecedentes de suicidio manteniendo discusiones orientadas hacia el presente o hacia el futuro.
 - Discutir planes para afrontar las ideas suicidas en el futuro.
 - Iniciar precauciones contra el suicidio.
 - Continuar una valoración regular de riesgo de suicidio para ajustar adecuadamente las precauciones contra él.

- Consultar con el equipo terapéutico antes de modificar las preocupaciones contra el suicidio.
- Buscar si en el paciente recientemente hospitalizado y entre sus pertenencias personales hay armas potenciales durante el procedimiento de admisión del paciente.
- Examinar de una forma rutinaria el entorno y eliminar los peligros para mantenerlo libre de riesgos.
- Limitar el acceso a ventanas, a menos que estén cerradas con llave y sean irrompibles, según corresponda.
- Limitar el uso de armas potenciales.
- Observar al paciente durante el uso de instrumentos.
- Utilizar intervenciones protectoras.
- Comunicar el riesgo y los aspectos relevantes de seguridad a los otros cuidadores.
- Asignar al paciente hospitalizado una habitación situada cerca del control de enfermería para facilitar la observación.
- Observar e informar cualquier cambio del estado de ánimo o de conducta que pueda aumentar significativamente el riesgo de suicidio.
- Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia y amigos.
- Implicar en la planificación del alta del paciente.
- Remitir al paciente a un especialista de salud mental.
- Proporcionar información sobre los recursos de la comunidad y los programas disponibles.
- Mejorar el acceso a servicios de la salud mental.
- Concienciar a la opinión pública de que el suicidio es un problema de salud evitable

ANEXO II

Estudio	Lugar, Autor, Tipo de artículo	Sujetos de estudio	Objetivos	Resultados
<p>A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide ¹⁵</p> <p>12 de junio de 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grimmond, J Kornhaber, R Visentin, D Cleary, M - Revisión sistemática cualitativa de 27 estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de 27 estudios utilizando la verificación cualitativa del programa de Habilidades de Evaluación Crítica en los que los sujetos tienen 25 años o menos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar el suicidio y las percepciones del suicidio en jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de Riesgo: Individuos con dificultades de comunicación, sobre todo en la expresión de las emociones, lo que acaba generando un sentimiento de aislamiento emocional. No saber su propósito en la vida, tener sentimientos de inutilidad, baja autoestima o sentir vergüenza del físico que tienen. Duelo o relación difícil con familiares o amigos (maltratos, bullying...). Adicciones al alcohol u otras drogas. Estrés, bajo rendimiento en el colegio o depresión. - Factores Protectores: La mejora de relaciones intrapersonales tanto con los familiares y con los profesionales de la salud. Apoyo social. La espiritualidad (debido a que les da un sentido de vida) Cambiar el entorno social, incluso tener relaciones con otras personas

<p>Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: A community study of adolescent of Taiwan¹⁶.</p> <p>6 de diciembre de 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taiwán - Huang, YH Liu, HC Tsai, FJ Sun, FJ Huang KY Chiu, YC Huang, YH Huang, YP Liu, SI - Estudio Transversal. 	<ul style="list-style-type: none"> - 5879 estudiantes con una media de 16 años, de 14 escuelas de secundaria diferentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar las diferencias y similitudes en los factores de riesgo de intento de Suicidio y la autolesión deliberada y el papel que juega la impulsividad en ellos 	<p>que han intentado suicidarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se encontraron muchas similitudes entre el intento de suicidio y la autolesión. - Factores de riesgo: Se observó que las mujeres eran más propensas al intento de suicidio. El bajo rendimiento escolar, estrés, la depresión el uso de alcohol u otras sustancias y la baja autoestima eran los factores similares entre el intento de suicidio y la autolesión. Se observó que la falta de autocontrol y el poco apoyo social (familia y amigos) también estaría relacionada con el intento de suicidio. La impulsividad parece no estar estrechamente relacionada con el intento de suicidio, pero sí podría influir debido a que en otros estudios realizados sí que se encuentra como influencia. - Factor protector: El apoyo social. - Los profesionales de la salud mental deben evaluar en las escuelas a los alumnos de una manera rutinaria y prestar atención a aquellos estudiantes que muestran un riesgo de alto a
---	--	---	--	---

				desarrollar estos problemas
<p>Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide ¹⁷</p> <p>Diciembre de 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Groenlandia - Gundsoe, TL Pedersen ML - Estudio de casos y controles 	<ul style="list-style-type: none"> - La población general de Groenlandia. Una revisión de los datos obtenidos del registro central de defunciones mantenido en Nunatsinni Nakorsaaaneqarfik (CMO) y los registros médicos - Los datos se obtuvieron entre los años 2012 y 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar si en Groenlandia se podían identificar los factores de riesgo aplicables desde el sistema de Atención Primaria de la salud para las víctimas de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de Riesgo: La violencia, el alcoholismo o el uso de otros tipos de medicamentos como las benzodiacepinas. Entre los jóvenes el consumo de sustancias y la violencia estaba presente en la mayoría de intentos autolíticos y suicidios consumados. La violencia puede significar que los jóvenes suelen tener problemas a la hora de controlar los impulsos. - El estudio señala que con una buena detección de los factores se podrían prevenir hasta un 30% de los suicidios. La importancia que tienen los servicios de salud, sobre todo los de urgencias, ya que muchos suelen acudir por frecuencia con signos de violencia o intoxicaciones.

<p>Self-esteem as a moderator of the Effects of Happiness, Depression And Hostility on suicidality Among early Adolescents in Korea ¹⁸.</p> <p>2 de Enero de 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Corea - Choi, YS - Shin, HK <li style="padding-left: 20px;">Hong, DY <li style="padding-left: 20px;">Kim, JR <li style="padding-left: 20px;">Kam, YS <li style="padding-left: 20px;">Jeong, B <li style="padding-left: 20px;">Park, KS <li style="padding-left: 20px;">Lee, KH - Análisis de regresión múltiple 	<ul style="list-style-type: none"> - Se reclutaron datos de 268 estudiantes de una escuela de secundaria y se les realizó un cuestionario estructurado autoadministrado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observar el papel de la autoestima como moderador de los factores que influyen en las tendencias suicidas entre los estudiantes de secundaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - La depresión y la hostilidad están estrechamente relacionadas con el intento de suicidio y el suicidio como tal. En cambio la felicidad es un factor protector del suicidio. La autoestima no está estrechamente relacionada con el suicidio, pero sí que es un factor moderador entre la hostilidad y el intento del suicidio. - Factores de riesgo: Los planes de suicidio están estrechamente relacionados con el intento de suicidio. Los jóvenes suelen tener dificultades para controlar la ira frente al estrés o situaciones estresantes. - Es esencial que aquellas personas con la ideación suicida tengan un asesoramiento por parte del sistema de salud. Ha de ser algo interdisciplinar, no solo de un tipo de profesional. También es importante aumentar la autoestima de los jóvenes, así como su felicidad para poder prevenir el suicidio.
<p>Factors associated with suicidal ideation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brasil - Santos, HGBD 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio realizado con 637 estudiantes de la Universidad Federal de Mato Grosso. Se 	<ul style="list-style-type: none"> - El Objetivo de los estudios es analizar los factores 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprox. el 9,9 % de los estudiantes tuvieron algún tipo de ideas suicidas en los últimos 30 días.

<p>among university students¹⁹.</p> <p>15 de mayo de 2017</p>	<p>Marcon, SR Espinosa, MM Baptisa, MN Paulo, PMC</p> <p>- Estudio Transversal</p>	<p>investigó la presencia de ideas suicidas en diversos factores de riesgo, a través de una prueba de detección de alcoholismo, tabaquismo, participación de sustancias y síntomas depresivos.</p>	<p>asociados al suicidio en una muestra representativa de estudiantes universitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo asociados a esta ideación: Ser de clase socioeconómica baja, la homosexualidad y la bisexualidad, depresión, estar vinculado con algún familiar que habría intentado suicidarse, el alcohol y abuso de sustancias estaban vinculados al intento de suicidio. - Factores protectores: El bienestar espiritual contribuye al equilibrio entre las emociones y sentimientos. El Apoyo social y apoyo familiar también podrían ejercer como factor protector. - La detección precoz de los síntomas podría jugar un papel importante a la hora de prevenir el intento del suicidio. Así como ayudar a las instituciones educativas y médicas a prevenirlo.
<p>Fators associated with suicide attempts and suicides in the general population of Andalusia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - España - Mejías Martin ,Y Del Castillo, J Rodríguez Mejías, C Martí García, C Valencia Quintero, JP 	<ul style="list-style-type: none"> - Población general de Andalucía - Recopilación de datos entre los años 2007 y 2013 tanto de los servicios de urgencias como del INE y observar las 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar los Factores de Riesgo del suicidio e intento de suicidio en la población general de Andalucía 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo: Sexo masculino, deterioro personal y social, consumo de tóxicos, el estigma que rodea el suicidio y el estigma emocional que suelen sufrir los hombres, ya que culturalmente deben presentar un inhibición emocional.

<p>(Spain) ²⁰ 2019</p>	<p>García Caro Mp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio Observacional Transversal Retrospectivo y Comparativo 	<p>características de los suicidios y intentos de suicidio</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres son más propensas a los intentos de suicidio. - La manera de suicidarse suele ser más letal en hombres.
<p>Infant and youth Mortality trends by Race/Ethnicity and cause of death in the United States ²¹. 1 de octubre de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EEUU - Saha, K Berrington, A Best, A.F Chen, Y Haozou, E Rodríguez, E Withrow, D Thomas, D.A Spillane, S Freedman, N Shiels, M - Estudio descriptivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personas menores de 25 años. Los datos eran obtenidos de los centros nacionales de Estadística de EE.UU., Reino Unido y Canadá 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las causas de muerte y observar la etnia, raza y edad de las personas suicidadas de 1999 hasta 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los suicidios fueron disminuyendo con el paso de los años. Pero los de adolescentes aumentaron desde 2007. En 2015 las personas de raza negra fueron más propensas al suicidio; esto puede llegar a ser explicado por pertenecer a una clase baja socioeconómica, algo que influye en la calidad de atención, actitudes de los pacientes y el acceso a la atención. Lo cual hace que tener ingresos bajos sea un factor de riesgo en EE.UU. - Independientemente de la raza o etnia, la tasa de suicidios en adolescentes en EE.UU. ha aumentado. La discriminación y los bajos ingresos pueden ser la explicación en algunos de los casos de suicidio en adolescentes en este país

				<ul style="list-style-type: none"> - En países como Canadá e Inglaterra la raza también se ve influenciada por las discriminaciones.
<p>Trajectories of suicide ideation and attempts from early adolescent to mid adulthood: Association with Race Ethnicity²²</p> <p>19 de abril de 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EEUU - Erausquin J, Mccoy, T, Bartlett, R, Park, E - Estudio longitudinal analítico 	<ul style="list-style-type: none"> - Participaron 9421 personas de entre 12 a 31 años 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar si la raza influye a la hora del comportamiento u ideación suicidio 	<ul style="list-style-type: none"> - Se encontró que la raza blanca eran más propensos a desarrollar comportamientos suicidas que la raza negra. Pero la raza con más probabilidades de desarrollar este tipo de comportamientos era la raza asiática que vivía en el pacífico. Aun así, este estudio se compara con otros en donde no se ve diferencias entre razas. Lo que podría indicar que la discriminación, las diferencias de clases sociales e incluso el estigma podrían jugar un papel importante en el suicidio entre razas. - La raza no es un factor específico a la hora de determinar el suicidio, ya que esta se ve influenciada por diversas razones, como la discriminación, por ejemplo. Pero aun así habría que ampliar las investigaciones sobre la cultura y las razas, para ver si realmente tienen algún tipo impacto a la hora de desarrollar conductas suicidas.

<p>Suicide prevention in primary care: A nursing visión²³</p> <p>9 de enero de 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brasil - Ferreira de Sousa, J Carvalho de Sousa, V Carvalho de Sousa, C.M - Estudio descriptivo cualitativo y exploratorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Los sujetos a analizar fueron 18 enfermeras de atención primaria de Brasil. Mediante una entrevista y una recogida de datos 	<ul style="list-style-type: none"> - Describir desde el punto de vista de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre la prevención del suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería debería ejercer un papel educativo en las familias para así promover los lazos afectivos. También deberían de llevar una atención continuada en aquellos pacientes de riesgo y derivar a otros servicios en caso de un paciente de alto riesgo. - Se debería promover medidas para romper el tabú existente y participar en la detección de pacientes con riesgo. - Por último se necesitaría entrenar o educar a las enfermeras a tratar con pacientes con riesgo de suicidio porque, la mayoría no saben cómo abordar a este tipo de pacientes. - Atención Primaria tiene capacidades para abordar la prevención del suicidio con diversos medios. Pero sí que haría falta un plan educativo o un pequeño entrenamiento en los profesionales sanitarios para mejorar así la prevención tanto en pacientes como ellos mismos
---	--	---	---	---

				debido a la carga emocional que suelen crear este tipo de pacientes.
<p>Preventing Suicide; Nurse education and occluded issue of gender ²⁴</p> <p>6 de julio de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> - UK - Kerr, S Martin, C Fleming, M - Estudio Analítico 	<ul style="list-style-type: none"> - Los sujetos fueron estudiantes de enfermería de Escocia. Participaron 15 hombres y 155 mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> - La razón del estudio fue observar si el entrenamiento de prevención del suicidio era beneficioso para los enfermeros y determinar cuál de los dos sexos tiene una mejor adaptación al entrenamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - El estudio demostró que es beneficioso entrenar a los enfermeros para que la eficacia de la prevención del suicidio aumente. También demostró que los hombres desarrollan una mayor confianza y capacidad para manejar los temas del suicidio. Independientemente del sexo, se demostró que el entrenamiento aumenta la autoeficacia. El entrenamiento, como el safe talk, un curso de capacitación en prevención de suicidio, podría hacer que los enfermeros tengan una menos ansiedad y una mayor confianza a la hora de manejar el tema. - Las limitaciones del estudio fueron la diferencia entre la cantidad mujeres y hombres en los estudiantes de enfermería. Por eso sería necesario aumentar las investigaciones sobre el tema, para así poder encontrar la mejor manera de entrenar a los profesionales de enfermería.

<p>Actitudes and associates factors related to suicide among nursing undergraduates²⁵</p> <p>12 de diciembre de 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brasil - Marques Moraes, S et al - Estudio cuantitativo, transversal 	<ul style="list-style-type: none"> - 224 estudiantes de enfermería de Brasil 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar las actitudes relacionadas con el suicidio y factores asociados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observó que las actitudes negativas, moralistas o condenatorias podrían ver influenciada la calidad de la atención. Es por ello que un entrenamiento podría ser beneficioso a la hora de mejorar la calidad de la prevención. Este entrenamiento sería imprescindible en lugares no especializados en el tema, como en Atención Primaria. También se observó que las mujeres tenían más actitudes negativas y sentían estar menos preparadas a la hora de tratar a este tipo de personas. - La realización de un curso de psiquiatría por parte de las enfermeras de Atención Primaria podría mejorar la prevención del suicidio. El entrenamiento ayudaría a romper el tabú existente, que también afecta a las enfermeras.
<p>Identificación de riesgo en la pediatría</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EE.UU - Ballard, E Cwik, M Van Eck, K 	<ul style="list-style-type: none"> - Los sujetos fueron 970 pacientes de un departamento de emergencia de EEUU de Dakota, en donde se usó un test de 	<ul style="list-style-type: none"> - Observar la eficacia del test y del personal sanitario a la hora de detectar el suicidio para así 	<ul style="list-style-type: none"> - Se mostró como un posible test de prevención. La tasa de cumplimiento de detección de enfermería fue del 79%. Se observó la importancia de evaluar a todos los pacientes psiquiátricos

<p>Emergency departament 26</p> <p>1 de febrero de 2018</p>	<p>Goldsteins, M Alfes, C Wilson, M.E Virden, J.M Horowitz, L.M Wilcos, H.C</p> <p>- Estudio retrospectivo de cohorte</p>	<p>detección para la identificación de riesgo de suicidio. El test era realizado por el personal de enfermería. El cumplimiento de dichos test fueron evaluados a lo largo del estudio.</p>	<p>poder prevenirlo.</p>	<p>con riesgo de suicidio. Se observó que la ideación suicida puede llegar a ser un factor predictor de intento de autolisis, lo que hace de la detección precoz un factor importante a la hora de prevenir el suicidio. El estudio mostró que los varones eran más propensos a dar positivo en el test. Se observó que los casos de suicidio en niños de etnia negra habían aumentado. el test podría ser un predictor de quienes volverían a urgencias por intento autolítico en el futuro.</p> <p>- La importancia del cumplimiento de test por parte del servicio de enfermería a la hora de detectar el riesgo de suicidio. La necesidad de incorporar test rápidos en los servicios de urgencias para poder detectar y quedar registrado los intentos de suicidio</p>
<p>Suicide Risk Assesorament in High Risk Adolecent 27</p> <p>Septiembre de 2015</p>	<p>- EE.UU</p> <p>- Gray, B.P - Dihiga, S.K</p>	<p>- Adolescentes entre 13-18 años.</p> <p>- Se utilizan diferentes test de detección</p>	<p>- Aumentar los medios de Atención Primaria para el conocimiento de factores de riesgo del suicidio en adolescentes y</p>	<p>- Aparecen los diferentes tipos de factores de riesgo de suicidio que tienen los adolescentes como pueden ser acceso a armas, la depresión, problemas sociales como el bullying o problemas con los familiares, (violencia intrafamiliar), la orientación sexual,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de riesgo de suicidio 		<p>ofrecer herramientas de detección para gestionar mejor este importante problema de salud</p>	<p>enfermedades mentales, el abuso de sustancias, la impulsividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestra la importancia de los enfermeros de Atención Primaria a la hora de detectar el riesgo de suicidio. No hace falta tener ningún tipo de especialidad a la hora de realizar los test, ya que se tratan de test sencillos. Si el test da positivo indicaría que el adolescente presenta algún tipo de riesgo, lo que conllevaría realizar más evaluaciones y seguimientos a cargo de otros profesionales como los psicólogos u psiquiatras. - La tasa de depresión en adolescentes ha subido un 11% en los últimos años. También indica que 1 de cada 5 adolescentes presenta algún tipo de trastorno mental, y no se detectan correctamente. La realización de los test estaría a cargo de enfermería (y lo bueno es que no requerirían ningún tipo de especialización. Solo en caso de salir un test positivo se derivaría a otros profesionales
--	--	--	---	--

<p>Compressive screening for suicide risk in the primary care 28</p> <p>Julio de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EE.UU - Diamond, G.S - Herres, J.L - Krautharmer, S - Syreeta, W.S - Wintersteen, M.B - Gallop, R.J - Estudio Analítico 	<ul style="list-style-type: none"> - Los sujetos fueron 2513 pacientes de atención primaria entre edades comprendidas de 14 y 24 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - El propósito del estudio fue identificar perfiles de conductas de riesgo y estrés social asociado con la ideación y comportamiento suicida utilizando una un método de evaluación de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se halló que el comportamiento de riesgo y el estrés social contribuyen al riesgo de suicidio por encima de la depresión. Ya que los pacientes con uno o más factores estresantes eran 11 veces más propensos a desarrollar comportamientos suicidas. Se halló que la manera de sobrellevar la depresión era dependiente de la edad y del género, así como la suma de comportamientos o estrés social. - La evaluación de comportamiento de riesgo, así como, la evaluación de estrés social podrían ser una manera efectiva de detectar comportamientos suicidas, dentro de centros de atención primaria. Fuera aparte de detectar personas con alcoholismo o abusos de sustancias por ejemplo.
<p>Therapeutic approaches for a suicidal adolescents 29</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rajamohan, S - Sharkley, P - Heavey, E - Análisis del riesgo de suicidio en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es un artículo que se enfoca en las medidas terapéuticas de enfermería para abordar el suicidio en adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los riesgos de suicidio, las intervenciones terapéuticas y las recomendaciones para obtener resultados exitosos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los enfermeros han de estar atentos al comportamiento y a las palabras del adolescente que tiene riesgo de suicidio. - No hay que tener miedo a hablar sobre el tema con el adolescente. Hablar y empatizar con el adolescente es positivo, debido a

<p>Septiembre de 2018</p>				<p>que siente que alguien les comprende. Preguntar sobre sus pensamientos y estar atento a los cambios ya sean negativos o positivos es esencial. Las enfermeras deben conocer los factores de riesgo del suicidio. Evaluar la letalidad o que grado de riesgo presentan los pacientes. Da igual lo mínimo que sean los problemas, ya que la percepción cambia según la persona. Evaluar el manejo del estrés del paciente. Tener un control exhaustivo de la medicación, es decir, asegurarse que la toma e ir anotando los efectos de la misma en el paciente debido a que la mejoría puede ser un factor de riesgo. Los antidepresivos pueden llegar a dar más energía e incluso más pensamientos suicidas lo cual, puede llegar a ser necesario el aumento de supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones: Quitar del alcance del paciente cualquier objeto con el que se pueda hacer daño. Crear un ambiente alegre y no garantizar la mejoría en el tiempo. No cambiar de tema aunque se sienta incómodo. Explorar la necesidad de
---------------------------	--	--	--	---

				<p>apoyo espiritual. Informar que la depresión, ansiedad etc. son tratables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El enfermero tiene que aprender a cuidarse ya que, este tipo de pacientes pueden lograr que el profesional se agote y crear un dolor emocional fuerte. La enfermera debería incluso pedir ayuda a n profesional si fuese necesario
<p>Teen depression and suicide. A silent crisis³⁰</p> <p>Junio de 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EE.UU. - Kroning, M - Kroning, K - Análisis del riesgo de suicidio en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes que tienen depresión y riesgo de suicidio 	<ul style="list-style-type: none"> - Impartir medidas preventivas, tratamientos que influyan como factores protectores de la depresión e intento suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - El primer paso para la prevención es detectar y tratar la depresión. Existen ciertos factores protectores como pueden ser la familia el apoyo social, o la espiritualidad. En cuanto a la sociedad, se debería de eliminar el estigma que rodea al tema debido a que es algo que dificulta a la hora de pedir ayuda. Para tener una buena prevención hay que tener unos cuidados integrales de parte de todos los profesionales de salud. Las enfermeras por la cercanía y la relación de confianza que suelen tener con los pacientes, están en una posición idónea para detectar la depresión y los factores de riesgo de suicidio.

				<ul style="list-style-type: none">- Los profesionales de Enfermería, al prestar en diversos ámbitos como pueden ser los centros de salud, los hospitales y los colegios, pueden ser una buena opción a la hora de impartir una educación en la que se intente eliminar el estigma existente y ver que la depresión y el suicidio son enfermedades mentales. Hablar con los pacientes de una manera empática, en la que hacer comprender la situación por la que pasa el paciente puede ser una gran ayuda. Pueden llegar a ejercer también un control exhaustivo de la medicación.
--	--	--	--	--

