



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

La prevención del suicidio y de la conducta
suicida en la etapa adolescente

CLAUDIA RUIZ ANDRÉS

Tutelado por: ISABEL ERENAS ONDATEGUI

Soria, a 27 de mayo de 2024.

“El cuidado es la ciencia de la enfermería”, Jean Watson

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	9
2.JUSTIFICACIÓN	12
3.OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo general	12
3.2 Objetivos específicos	12
4.METODOLOGÍA	13
4.1Diseño	13
4.2 Estrategia de búsqueda	13
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	14
5.RESULTADOS	15
5.1 Uso de escalas de prevención del suicidio	15
5.2 Recomendaciones de actuación para la prevención del suicidio.	16
6.DISCUSIÓN	18
6.2. Futuras líneas de investigación	20
7.CONCLUSIÓN	20
8.BIBLIOGRAFÍA	21
9.ANEXOS	23
9.1 Tabla de los resultados	23

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1: Pregunta Pico	13
Tabla 2: Estrategia de búsqueda según la base de datos.....	13
Figura 1: Diagrama Prisma.....	14

GLOSARIO

OMS: Organización Mundial de la Salud

PSS: Escala de Suicidio Paykel

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El suicidio se considera un problema de salud pública significativo. Las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años, siendo la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años en España. La prevención es crucial, y requiere detección temprana y modelos enfocados en los más vulnerables. El objetivo de este estudio consiste en investigar y analizar las estrategias para la prevención del suicidio y la conducta suicida en adolescentes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática seleccionando finalmente 8 publicaciones científicas actualizadas. La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos y se utilizaron términos clave combinados con operadores booleanos para acotar los resultados. Además, se establecieron criterios de inclusión y exclusión y se seleccionaron artículos que aportaran datos relevantes.

RESULTADOS: Se encontraron numerosas escalas que permiten la detección precoz del riesgo de suicidio o de conducta suicida, además de actividades encaminadas a potenciar los factores protectores y a disminuir los factores de riesgo que aumentan dicha exposición.

DISCUSIÓN: En España, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, con cifras en aumento. La prevención desde los centros educativos con herramientas adecuadas, personal capacitado y el apoyo de los profesionales de enfermería, es crucial. Actividades de prevención, además de herramientas como las escalas Paykel y SENTIA son esenciales para la detección y seguimiento de conductas suicidas.

CONCLUSIONES: El suicidio en adolescentes presenta una incidencia creciente. Factores de riesgo como la depresión o el ciberacoso agravan la situación. La prevención, desde centros educativos equipados, junto con la participación de enfermería y el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, es crucial.

PALABRAS CLAVES: suicidio, conducta suicida, prevención, adolescentes.

1.INTRODUCCIÓN

La salud mental se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de bienestar mental que permite a los sujetos hacer frente a los momentos de estrés, desarrollar sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”, un aspecto indispensable que nos ayuda a tomar decisiones y poder establecer relaciones con el resto de las personas. Es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo de cada uno.

Una de las grandes cuestiones que afectan a la salud mental de las personas y que, por lo tanto, se convierte en un problema de salud pública de gran relevancia es el suicidio, un acto realizado de forma deliberada por una persona que tiene pleno conocimiento del desenlace fatal que ocasiona (OMS, 2022).

Se puede establecer una distinción entre suicidio y tentativa o intento de suicidio. La principal diferencia y la más destacable es que, el primer término considera un resultado mortal; sin embargo, el segundo no lo considera. Se trata de dos definiciones distintas, pero que comparten una misma finalidad suicida. (García- Haro et al.; 2019)

Otro concepto importante es la ideación suicida, definida como un conjunto de acciones que puede llegar a realizar el sujeto, entre las que se encuentran los pensamientos fugaces del deseo de no vivir, además de fantasías autodestructivas y planes cuyo punto final es la muerte. (Mosquera, L.; 2016)

Por otro lado, según la intención que tenga el individuo, podemos distinguir dos tipos de conductas: el suicidio frustrado y la amenaza de suicidio. La primera hace referencia a la situación en la cual el sujeto tiene una intención autolítica, pero ocurren una serie de circunstancias que la persona no tiene previstas, lo que le impiden que lleve a cabo su intención. En cambio, en la segunda, hay un conjunto de manifestaciones, expresiones, que pueden ir acompañadas de actos o no, pero que indican una clara intención de realizar dicha acción (Mosquera, L.;2016).

Epidemiológicamente, la mortalidad por suicidio ha aumentado a más de un 60% en los últimos 50 años, con una media de 800.000 defunciones en España. Por ello conviene destacar que se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en todo el mundo, especialmente entre los 40 y 79 años donde se encuentran las tasas de suicidio más elevadas (40,8%) (EpData, 2021) seguidas de las tasas en adolescentes y adultos jóvenes, de entre 15 y 29 años (16%), siendo la segunda causa de muerte (Villalobos-Galvisa, F., et al.; 2023).

Como se ha mencionado anteriormente, las muertes por suicidio han aumentado en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses del Ministerio de Justicia del Gobierno de España, en el año 2021 el suicidio se mantuvo como una de las primeras causas de muerte, con un total de 4.003 defunciones, un 1,6% más que en 2020. En el año 2022, las muertes por suicidio fueron 2.015, un 5,1% más que el año anterior.

La OMS estima que, por cada suicidio consumado, se realizan un total de 20 intentos. El Servicio de Información Toxicológica y la Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo estiman que en el 2021 ha habido un aumento del 4,7% de los intentos y de las ideaciones de suicidio en España, especialmente en la etapa juvenil (Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, 2021).

Su prevención a nivel social supone, hoy en día, un gran desafío ya que se presenta a edades cada vez más tempranas. De hecho, se estima que el 60% de los jóvenes que necesitan atención en cuanto a su salud mental no la reciben, o cuando la reciben es demasiado tarde, por lo que es muy importante la temprana detección y el desarrollo de modelos de prevención dirigida a los grupos más vulnerables. La relevancia del suicidio en la etapa de la adolescencia puede deberse a las características de esta, en la cual se presentan cambios físicos y psicológicos, que provocan un aumento de la vulnerabilidad a problemas de salud mental, pero sobre todo a la conducta suicida (Villalobos-Galvisa, F., et al.; 2023).

La adolescencia es una etapa caracterizada por una crisis de identidad, definida en tres etapas distintas: individualización con respecto a su grupo familiar, desarrollo de un sentido de identidad y pertenencia, y, por último, toma de posición con respecto al género (Bello et al., 2023).

Se pueden encontrar una serie de factores que afectan en este tipo de conductas en la adolescencia, como, por ejemplo, la influencia de determinados aspectos evolutivos. Comenzando con el ritmo de maduración de las áreas cerebrales, un desequilibrio madurativo entre estas áreas y el sistema mesolímbico, relacionado con la motivación y la recompensa, podría justificar que este grupo tenga una menor consciencia de que sus comportamientos pueden tener consecuencias negativas. Siguiendo con el establecimiento de la capacidad para reflexionar sobre sus pensamientos, es decir, la metacognición, y la implantación de la disposición de aislar conceptualmente una característica o función exacta de un objeto, en otras palabras, el razonamiento abstracto (Bello et al., 2023).

Existen una serie de manifestaciones o señales de aviso que nos pueden indicar que un adolescente tenga ideación suicida. Algunas de ellas son: cambios en la alimentación y en el sueño, ideas de daño, muerte o de “no despertar”, pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras, retraimiento con amigos y familiares, uso y abuso de alcohol y drogas, descuido del cuidado personal, exposición a situaciones de riesgo innecesario, sensación de aburrimiento, y por último, dificultad para concentrarse (Martín-del-Campo A, et al.; 2016).

Algunas de las causas según Martín-del-Campo A, et al. (2016) que pueden llevar a que el adolescente cometa un acto suicida, son padecer uno o más trastornos mentales o tener antecedentes familiares de descompensaciones, comportamientos impulsivos, acontecimientos de la vida no deseados o pérdidas recientes, casos de violencia familiar, antecedentes de suicidio, bullying o ciberbullying, y finalmente, trastornos de la alimentación.

El suicidio puede afectar a todos los ámbitos de vida del adolescente, por lo que la prevención se debe realizar a temprana edad y con la ayuda de los padres, familiares o tutores. Por ello es muy importante que tengan conocimientos suficientes para la detección de la conducta suicida, de tal manera que desde enfermería se debe proporcionar información sobre el perfil de conducta en el ámbito familiar, en la escuela (se trata del principal núcleo social del niño) y en el uso de las nuevas tecnologías, logrando de esta manera una detección precoz. Existen una serie de recursos que pueden usarse para la prevención del suicidio como son programas cognitivo-conductuales, asesoramiento escolar, tratamiento psicofarmacológico, o terapia individual y grupal (Mosquera, L.;2016).

El suicidio frustrado y la amenaza de suicidio son dos de las conductas más comunes en adolescentes, ya que estas conductas a menudo se emplean como estrategias para influir en las personas de su entorno y así lograr sus objetivos. También, podemos encontrar la conducta autolesiva, que solo tiene como finalidad provocar lesiones corporales, pero sin llegar al acto de poner fin a su vida (Mosquera, L.;2016).

La conducta suicida es un área de la salud mental con gran impacto a nivel mundial, y se considera uno de los grandes retos dentro del área mental. La etiología del suicidio es compleja y alberga numerosos factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos o culturales, diferentes en cada país, por lo que es necesario tener acceso a recursos amplios para poder intervenir (Gabilondo, 2020). A pesar de que se conocen cuáles son los factores que pueden desarrollar la aparición de ideación de la muerte, todavía están en desarrollo estas estrategias de afrontamiento, ya que son muy escasas y básicas, por lo que es necesario el plantear planes de prevención desde el punto de vista de enfermería para evitar y reducir el número de muertes por suicidio en la adolescencia (Bello et al., 2023).

2.JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se centra en el suicidio en la infancia y la adolescencia debido a las razones previamente comentadas.

La salud mental es un concepto muy importante, y a veces no se trata con eficacia, ya que no se realizan planes de prevención, o los planes que se proponen no cumplen con todas las características necesarias para poder evitar problemas mayores, como, por ejemplo, el suicidio. Otro factor importante de la falta de programas de prevención es que estos van más dirigidos a la población adulta, y no se enfocan en los adolescentes.

Dado a la alta prevalencia de suicidio en la población adolescente, es necesario establecer un plan de prevención completo, que cumpla todas las características necesarias para que sea un programa capaz de ayudar a prevenir las muertes por suicidio en una población tan joven como es la definida en este estudio, y, de esta manera, reducir las altas tasas de defunción.

En la adolescencia, es un tema que no se le da la suficiente importancia, ya que no se espera que un adolescente de esta edad pueda llegar a tener este tipo de pensamientos o que vaya a realizar un acto suicida, y se tiende a pensar que “son cosas de la edad, ya se le pasará”, por lo que, en muchos casos, no se busca ayuda, y a veces, ya es demasiado tarde para encontrar una solución.

Desde el ámbito de enfermería, debido al impacto social y el compromiso de esta profesión en la prevención de conductas nocivas, es muy importante el cuidado de la salud mental desde muy temprana edad, ya que si no se modifican los factores o las conductas que pueden llevar a cometer dicho acto, pueden prolongarse en el tiempo y empeorar, o incluso algo peor, como provocar la muerte de un adolescente.

3.OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Investigar y analizar las estrategias efectivas para la prevención del suicidio y la conducta suicida en adolescentes

3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo y los factores protectores asociados con la conducta suicida en adolescentes.

Evaluar las herramientas y actividades de los programas de prevención existentes.

Tabla 1: pregunta PICO (Elaboración propia)

¿Se puede reducir la prevalencia de muertes por suicidio en los adolescentes con programas de prevención adecuados?	
P	Adolescentes con ideación o conducta suicida
I	Utilización de un programa de prevención adecuado y adaptado
C	Comparación entre distintos planes de prevención
O	Reducir la incidencia de defunciones por suicidio

4.METODOLOGÍA

4.1 Diseño

Para poder realizar este trabajo, se ha realizado una revisión bibliográfica durante los meses de febrero y mayo del año 2024. El objetivo es seleccionar aquellos artículos que proporcionen información acerca del tema seleccionado, para su posterior análisis y descripción de los resultados obtenidos.

4.2 Estrategia de búsqueda

Para garantizar la evidencia científica de los diferentes artículos usados, la búsqueda se ha realizado en diversas bases de datos, tales como: Dialnet, PubMed, Scopus, PSICODOC, y Cuiden. Además, se completó la búsqueda en Google Scholar. Para poder encontrar la información necesaria, se han utilizado una serie de palabras claves, las cuales han sido: “suicidio”, “conducta suicida”, “adolescente”, “prevención”. Estos términos han sido combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR”. De esta manera, se ha utilizado la siguiente fórmula de búsqueda: ((suicidio) AND (adolescentes)) OR ((conducta suicida) AND (adolescentes)) AND (prevención)

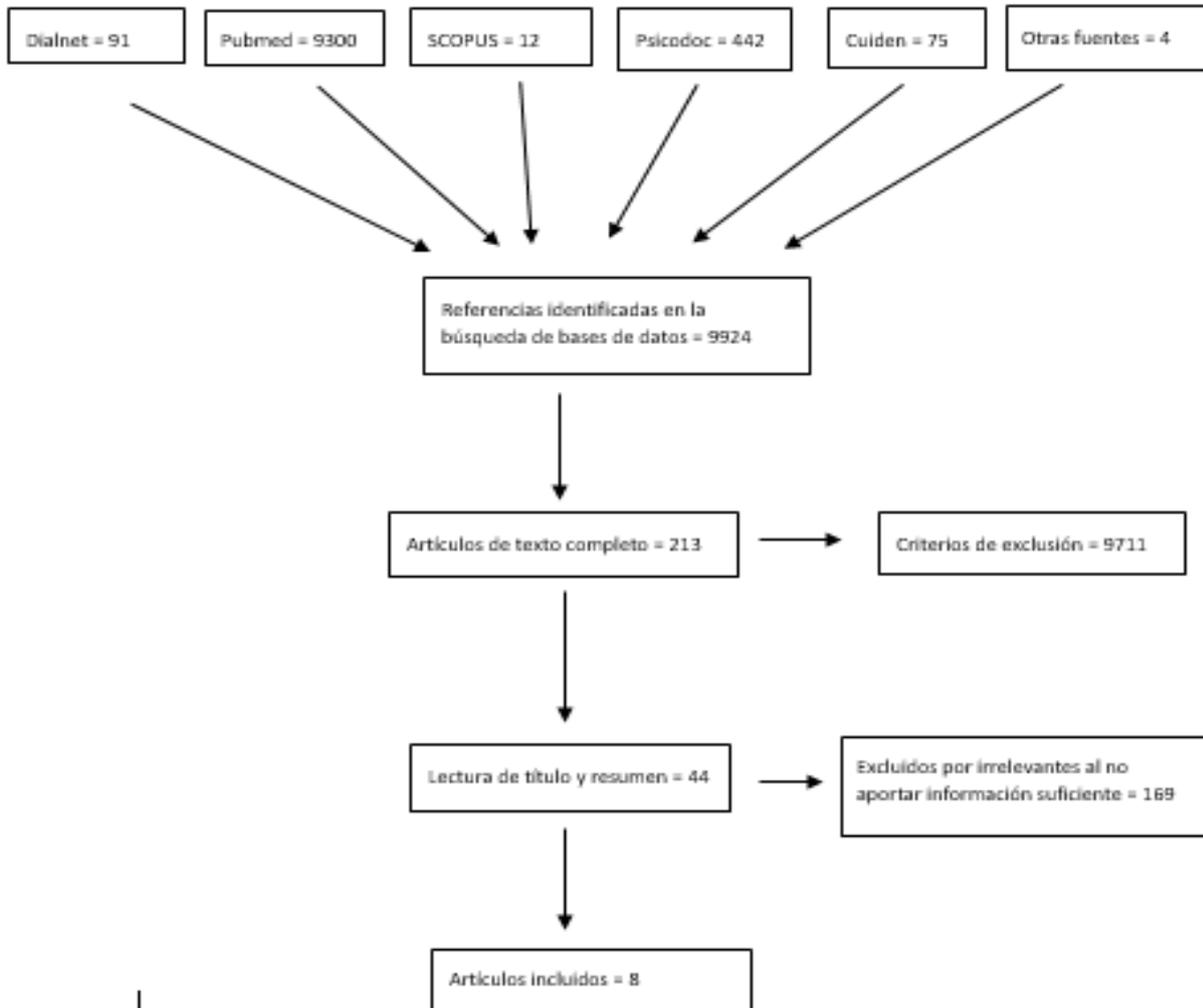
En la siguiente tabla, se resumen las estrategias de búsqueda y los artículos encontrados en las diferentes bases de datos.

Tabla 2: estrategia de búsqueda según la base de datos (Elaboración propia)

BASES DE DATOS	FÓRMULA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS
DIALNET	Suicidio en adolescentes	91
PUBMED	((suicide) OR (suicidal behavior)) AND (prevention)) AND (adolescents)	9300
SCOPUS	((suicidio) AND (adolescentes)) OR ((conducta suicida) AND (adolescentes)) AND (prevención)	12
PSICODOC	((suicidio) AND (adolescentes)) OR ((conducta suicida) AND (adolescentes)) AND (prevención)	442
CUIDEN	Suicidio en adolescentes	75
GOOGLE ACADEMICO	Escalas de valoración del suicidio en la adolescencia	4

TOTAL ARTÍCULOS	9924
------------------------	------

Figura 1. Diagrama PRISMA



4.3 Criterios de inclusión y exclusión

En esta revisión se incluyeron 8 artículos en total que hablaban sobre el suicidio y los adolescentes y proporcionaban información de interés, pudiendo obtener y comparar los distintos resultados obtenidos. Los criterios utilizados para esta selección fueron: artículos publicados desde 2016, que estuviesen en idioma español, inglés o portugués, además de encontrarse en texto completo.

5.RESULTADOS

5.1 Uso de escalas de prevención del suicidio

La conducta suicida puede considerarse una situación completa, multidimensional y multicausal, por lo que su prevención es de suma importancia en la salud mental. El uso de las escalas de evaluación es fundamental, ya que proporcionan un marco estructurado para evaluar el riesgo de suicidio, permitiendo a los profesionales sanitarios identificar de forma precoz a aquellos individuos que presentan riesgo, brindando la ayuda necesaria (Baños-Chaparro, J. et al.; 2020).

Estas herramientas son variadas, tanto en enfoque como en complejidad, desde cuestionarios más simples, a evaluaciones más detalladas, valorando múltiples factores de riesgo. Además de identificar personas en riesgo, facilitan la comunicación con el resto de los profesionales, ofreciendo una atención coordinada y efectiva (Cañón et al.; 2018).

El Ministerio de Sanidad, define una serie de características que deben poseer las escalas para poder utilizarse como una buena herramienta de valoración. Entre las mismas se encuentra: su diseño, que se debe guiar según la definición de la conducta suicida, debe incluir una puntuación cuantitativa y especificaciones cualitativas sobre el nivel de riesgo para realizar un buen diagnóstico y facilitar el seguimiento. Asimismo, debe incluir información sobre las partes claves, como metodología, duración, gravedad, motivación, factores precipitantes y protectores de la ideación suicida, y si presenta antecedentes de conducta suicida (SNS; 2020).

De todos los instrumentos que se utilizan para evaluar la conducta o el riesgo suicida, la Escala Paykel de Suicidio (PSS) es la más destacada. Esta escala es usada para la evaluación de las diferentes manifestaciones de la conducta suicida en la población, incluyendo pensamientos de muerte, ideación y/o intentos de suicidio (Pérez de Albéniz, A., Fonseca-Pedrero, E., 2020). Se trata de 5 ítems, donde el primero y el segundo evalúan pensamientos de muerte, el tercero y el cuarto identifican la ideación suicida, y finalmente, el último, intento de suicidio (Baños-Chaparro, J. et al.; 2020) Solo se pueden responder con Sí/ No, siendo Sí una puntuación de 1 y No de 0.

Su mayor ventaja es que se trata de una escala muy sencilla y breve, matiz imprescindible en aquellos casos en los que se cuenta con un tiempo limitado de actuación. Otra ventaja que presenta es que se puede utilizar bien como utensilio de evaluación, o bien como una herramienta de cribado de la conducta suicida (Pérez de Albéniz, A., Fonseca-Pedrero, E., 2020).

Otra de las escalas utilizadas para la evaluación de la conducta e ideación suicida es la escala SENTIA. Esta herramienta se encuentra compuesta por un factor general de conducta suicida, además de otros tres factores más específicos: ideación, comunicación, y actuación/planificación. La inclusión de expresiones de conducta como el deseo de estar muerto, comunicárselo a otros o autolesionarse, permite realizar una escala completa para crear un cribado y un programa de intervención. Se trata de un cuestionario de 16 ítems en formato dicotómico, es decir, Sí o No. Las puntuaciones

obtenidas en este instrumento se pueden relacionar con la Escala de Suicidio Paykel, permitiendo así una valoración exhaustiva del riesgo de conducta o ideación suicida. Presenta un instrumento de cribado útil, ya que es breve, sencilla y con las características psicométricas adecuadas que permiten valorar todos los elementos de la conducta suicida en adolescentes (ideación, planificación, intención, comunicación y acto). (Díez- Gómez et al.; 2020)

Todavía cabe señalar la escala Plutchik, que al igual que las anteriores, hace una medición del riesgo suicida. Evalúa los intentos autolíticos previos, la intensidad de ideación suicida en el momento del análisis, si presenta sentimientos de depresión o desesperanza, y otros aspectos que se relacionan con la ideación y tentativa de suicidio. Cuenta con 26 ítems, asignándose un valor de 1 en las respuestas afirmativas, y 0 en las negativas. Si la puntuación total suma más de 6, existe un riesgo suicida. (Suárez-Colorado et al., 2019)

Finalmente se pueden encontrar numerosas escalas además de las previamente mencionadas, divididas según los distintos factores que evalúan. En primer lugar, se habla de la Escala de autoestima de Rosenberg, cuya finalidad consiste en que la persona afirme sentimientos positivos que tenga sobre sí mismo, 5 de los cuales se direccionen positivamente, y los cinco restantes en dirección negativa (Constanza- Cañón et al.; 2018). En segundo lugar, la Escala dimensional del sentido de la vida, que se centra en valorar la percepción afectivo- cognoscitiva de los distintos valores que hacen que una persona actúe de una forma u otra ante situaciones específicas o la vida en general (Constanza- Cañón et al.; 2018).

Por último, el cuestionario de asertividad de Rathus, que pretende evaluar las distintas conductas relacionadas con la expresión de opiniones, peticiones o negación ante determinadas situaciones. Consta de 6 ítems que van desde -3, que indica que se siente poco reconocido con la cuestión, hasta +3, cuando se siente muy identificado, siendo la puntuación total entre -90 y 90 (Constanza- Cañón et al.; 2018).

La escala de riesgo suicida de Plutchik, escala de autoestima de Rosenberg, escala dimensional de sentido de la vida y cuestionario sobre comunicación asertiva fueron empleadas en un estudio de Constanza- Cañón et al.; (2018), en el cual se realizaron 8 sesiones, donde se desarrollaron diversas actividades, incluyendo un cuestionario sobre enunciados del suicidio, que los participantes deben considerar “verdaderos” o “falsos”. En otra sesión también llevaron a cabo actividades entorno a la autoestima, una terapia a través del arte y una actividad de expresión corporal. Tras la realización de estas tareas como plan de prevención, se volvieron a aplicar las escalas a los mismos participantes, observándose una clara disminución del porcentaje de riesgo de suicidio, pasando de un 42,7% a un 6,8%. (Constanza- Cañón et al.; 2018).

5.2 Recomendaciones de actuación para la prevención del suicidio.

La formación del personal de enfermería de atención primaria en salud mental es fundamental, ya que estos juegan un papel muy importante en la prevención y

detección de conductas de riesgo de suicidio debido a la proximidad de las familias con los profesionales (Vázquez López et al., 2023).

Es por ello por lo que, en el año 2021 el Ministerio de Sanidad aprobó el Plan de Acción de Salud Mental 2022- 2026, el cual recoge recomendaciones que deberán seguir los profesionales a la hora de actuar frente a las situaciones de riesgo. Algunas de las recomendaciones son detectar de forma precoz y prevenir las conductas suicidas, mejorar la información y concienciar a la población a través de acciones de sensibilización promovidas por las entidades públicas o los medios de comunicación, y promover la elaboración de procesos asistenciales de atención a las personas con riesgo suicida. Dentro de estos planes de atención se encuentra: mejora de la atención de las personas con riesgo, crear grupos de apoyo entre supervivientes de tentativas de suicidio y personas que poseen ideación suicida para el apoyo de forma mutua, crear un acceso directo para que adolescentes con problemas de salud mental desarrollen programas de salud específicos, y finalmente, el desarrollo de una red telefónica de atención, que sea eficiente, coordinada e integrada para la mejora del abordaje de adolescentes con riesgo suicida (Vázquez López et al., 2023).

De la misma forma los centros escolares deben contar con planes de prevención y determinación precoz del suicidio. La prevención del suicidio debe integrarse en el ámbito escolar desde un enfoque que promueva el bienestar emocional y la salud mental de toda la comunidad educativa, en especial de los adolescentes, ya que se trata del grupo más vulnerable. En este sentido, la promoción de la salud mental y del bienestar emocional emerge como una herramienta esencial para prevenir el suicidio en los centros educativos (Gutiérrez- Crespo et al., 2022).

Según Gutiérrez- Crespo et al. (2022) afirma en varios estudios que, sin bienestar y salud mental no es posible el desarrollo del aprendizaje, siendo este un factor fundamental para el desarrollo de las competencias transversales que se encarguen de promover la autonomía y reflexión personal. De esta manera, favoreciendo los aspectos mencionados anteriormente y con una prevención la conducta suicida, se pueden organizar planes educativos en los centros escolares que garanticen la protección y el cuidado de la salud mental en los adolescentes.

En la guía de práctica clínica elaborada por Gutiérrez- Crespo et al., (2022) se proponen numerosas actividades destinadas al desarrollo de las habilidades y de las competencias sociales y emocionales, además de ejercicios sobre educación y sensibilización del suicidio, dentro de las cuales podemos encontrar: autoconciencia y regulación emocional, conciencia plena, autoestima, flexibilidad cognitiva, mitos sobre salud mental, o estilos de comunicación y bienestar emocional. Mediante estas sesiones, se pretende concienciar al grupo más vulnerable, es decir, a los adolescentes, de lo que conlleva la conducta suicida. Este enfoque busca intervenir en las primeras etapas de las posibles ideaciones suicidas, abordando de manera activa y práctica los elementos que protegen y gestionan las emociones.

Según el Ministerio de Sanidad, (2020), y siguiendo la línea de propuestas de la OMS, se destacan una serie de recomendaciones que se deben de seguir para la prevención del suicidio. En primer lugar, se debe reducir el acceso a medios que puedan suponer letales, como, por ejemplo, sustancias tóxicas, armas de fuego. En segundo lugar, si existe una mejora de los servicios sanitarios y su accesibilidad, se mejora el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales que pueden conducir a la realización de conductas suicidas. Sin olvidar, el desarrollo de intervenciones comunitarias en jóvenes, el aumento de la concienciación de los profesionales de salud, y la mejora de la formación en salud mental de los profesionales de atención primaria. Finalmente, es importante aumentar el conocimiento de la población en general sobre la salud mental y destacar la relevancia de su detección precoz, así como la implicación de los medios de comunicación en la transmisión de información responsable acerca del suicidio. Además, también se recomienda el desarrollo de programas de prevención del suicidio que se basen en la potenciación de los factores protectores y asociados.

6.DISCUSIÓN

El suicidio en adolescentes es un problema de salud pública de gran importancia en la actualidad, ya que supone la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años en España. A pesar de que la incidencia de suicidio en esta edad no es excesivamente elevada, son cifras que van aumentando progresivamente a lo largo de los años, convirtiéndose en una señal de alarma entre los profesionales del ámbito sanitario (Mosquera, 2016).

Este tipo de conductas tiene numerosos factores de riesgo, como por ejemplo la depresión, cyberbullying, acoso sexual, además de la aparición de antecedentes familiares. Los estudios de Mosquera, (2016) muestran cómo la prevención de los diversos factores de amenaza del suicidio, así como el refuerzo de los factores de protección, pueden disminuir el riesgo de padecer conductas suicidas. Por ello, los centros educativos deben contar con la información y con las herramientas adecuadas para identificar estas conductas, ya que suponen el entorno más próximo al adolescente, al igual que el familiar. Asimismo, es primordial que el personal del centro cuente con la formación necesaria para afrontar esta situación, de tal forma que sus acciones sean efectivas en el manejo de la población suicida y de esta manera prevenir el suicidio (Villalobos- Galvis et al.; 2023).

Dentro de las actividades de prevención destacan la mejora de habilidades y competencias sociales y emocionales, así como ejercicios de educación y sensibilización del suicidio. Todas ellas tienen como finalidad la autoconciencia y regulación emocional, mejora de la autoestima y estilos de comunicación y bienestar, para, de esta manera, trabajar los aspectos o factores más débiles que pueden llevar al adolescente a la conducta suicida (Constanza- Cañón et al.; 2018).

El Ministerio de Sanidad (2020) junto con las recomendaciones de la OMS, propone que para prevenir el suicidio se deben tomar varias medidas clave: reducir el acceso a medios letales como sustancias tóxicas y armas de fuego, mejorar los servicios

sanitarios para optimizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de trastornos mentales, desarrollar intervenciones comunitarias y aumentar la concienciación y formación en salud mental de los profesionales de atención primaria, incrementar el conocimiento general sobre salud mental y la importancia de la detección precoz, fomentar una cobertura mediática responsable sobre el suicidio, y establecer programas de prevención que refuercen los factores protectores asociados

Las escalas más usadas, y que resultan de gran utilidad por su brevedad y su sencillez son la escala Paykel (Baños-Chaparro, J. et al.; 2020), la escala SENTIA (Díez-Gómez et al.; 2020), Plutchik (Suárez- Colorado et al., 2019), Escala dimensional del sentido de la vida, y finalmente el cuestionario de asertividad de Rathus (Constanza-Cañón et al.; 2018). Estas escalas facilitan la prevención del suicidio, siendo de gran utilidad para profesionales sanitarios y no sanitarios.

Estas escalas de valoración para la ideación suicida deben estar bien diseñadas siguiendo la definición de la conducta suicida, incluir una puntuación cuantitativa y especificaciones cualitativas sobre el nivel de riesgo, y proporcionar información sobre metodología, duración, gravedad, motivación, factores precipitantes y protectores, y antecedentes de conducta suicida para facilitar un buen diagnóstico y seguimiento. De esta manera, se asegura una correcta prevención desde el ámbito de enfermería (SNS, 2020).

Aunque existen numerosas escalas para la detección y prevención del suicidio, no existen herramientas concretas que se encuentren destinadas a la identificación de conductas de riesgo suicida en adolescentes, ya que se trata de un asunto complejo en la población en general, pero sobre todo en este grupo de individuos, debido a la vergüenza o estigmatización que supone para las personas. De esta manera, los adolescentes no expresan sus inquietudes y sentimientos, haciendo que, en muchas ocasiones, no se pueda realizar una correcta prevención, y termine en un desenlace fatal (SNS, 2020).

Una de las principales limitaciones que Constanza- Cañón et al.; (2018) y Suarez-Colorado et al. (2019) han identificado a la hora de la realización de la búsqueda es la ausencia de participación de los alumnos, debido al desinterés o a la falta de compromiso de las instituciones escolares para la realización de las encuestas además de que los estudios solo se han centrado en un grupo de adolescentes en concreto, como en el caso de Suarez- Colorado et al. (2019).

Otras de las limitaciones encontradas, según Baños-Chaparro, J. et al. (2020), es que no se encuentra correlación entre unas escalas y otras usadas durante el estudio, por lo que no se puede establecer cuál es la más adecuada para el análisis de estas conductas.

6.2. Futuras líneas de investigación

En cuanto a las futuras línea de investigación, sería de gran relevancia la creación de programas de prevención con escalas que se encuentren orientadas de forma exclusiva a la población adolescente, y de esta manera, fomentar la detección precoz.

Otra línea de investigación sería el uso de las nuevas tecnologías para la ayuda de la detección y evaluación temprana del riesgo suicida, mediante el uso de aplicaciones móviles o plataformas en línea, que ayuden a los profesionales a llevar un control sobre la evolución de los adolescentes en riesgo, además de proporcionar ayuda inmediata en el caso de que el paciente quiera llevar a cabo un acto con finalidad autolítica.

7.CONCLUSIÓN

El suicidio en adolescentes es un problema de salud pública crítico, siendo la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años en España, con una incidencia en aumento. Factores de riesgo como la depresión, ciberacoso, acoso sexual y antecedentes familiares agravan esta situación. La prevención y el refuerzo de factores protectores pueden reducir el riesgo de conductas suicidas.

El Ministerio de Sanidad y la OMS proponen medidas como la reducción del acceso a medios letales, la mejora de servicios sanitarios, y el fomento de una cobertura mediática responsable sobre el suicidio.

La prevención ha de comenzar en los centros educativos, los cuales, como entornos cercanos al adolescente, deben estar equipados con herramientas y formación adecuada para identificar y manejar estas conductas.

Las principales herramientas para prevenir el suicidio son escalas como las de Paykel, SENTIA, Plutchik, la Escala dimensional del sentido de la vida y el cuestionario de asertividad de Rathus son útiles para la prevención del suicidio por su brevedad y sencillez. Estas escalas deben estar bien diseñadas para incluir puntuaciones cuantitativas y cualitativas, y proporcionar información sobre diversos factores de riesgo para asegurar un buen diagnóstico y seguimiento.

Entre las actividades de prevención que se pueden desarrollar, se encuentran el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, y la educación sobre el suicidio, buscando mejorar la autoconciencia, la regulación emocional y la autoestima.

8. BIBLIOGRAFÍA

Baños-Chaparro, J. & Ramos-Vera, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones*, 6(1), e225. [hp://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.225](http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.225)

Bello, I., Rodríguez, A., & Quintero, J. (2023). View of Suicidal and self-harm behavior in adolescents, an unsolved problem. A comprehensive review. *Actas psiquiatría*, 51(1): 10-20 <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/7/4>

Constanza- Cañón, S. C., Castaño- Castrillón, J. J., Mosquera- Lozano, A. M., Nieto-Angarita, L. M., Orozco- Daza, M., & Giraldo Londoño, W. F. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas*, 14(1), 27–40. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.02>

Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An adolescent suicidal behavior assessment scale. *Psicothema*, 32(3), 382–389. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27>

EpData. (2021). Número de suicidios ocurridos en España entre 1980 y 2021 [Data set]. EpData - La actualidad informativa en datos estadísticos de Europa Press. <https://www.epdata.es/numero-suicidios-ocurridos-espana-1980-2019/5cf2bcb4-8f3d-43ca-93f1-7cfa138924b8>

Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>

García- Haro, J., García- Pascual, H., González- González, M., Barrio- Martínez, S., & García- Pascual, R. (2019). ¿Qué es el suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*. 37 (2), 91- 100. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/115113/Qu%c3%a9 es suicidio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/115113/Qu%c3%a9%20es%20suicidio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gutiérrez- Crespo, E., Vadillo- Vicente, V., & Gómez- Grávalos, I. (2022). Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos. *ASAFES*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-promocion-salud-mental-prevencion-suicidio-asafes.pdf>

Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. (2021). Epidemiología y Toxicología de las Muertes por Suicidio en España. *Gob.es*. <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/EpidemiologiaToxicologiaMuertesSuicidio2020-2021.pdf>

Martín-del-Campo, L., González, C., & Bustamante, J. (2016). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76, 200–209. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>

Ministerio de Sanidad, P. S. e. I. (2020). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. *Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia*. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (1), 9- 18. https://revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf

OMS (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Who.int. Recuperado el 20 de marzo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Pérez de Albéniz, A., Fonseca-Pedrero, E., (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(1). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>

Suárez-Colorado, Y., Palacio Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C. C., & Pineda-Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista latinoamericana de psicología*, 51(3). <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>

Vázquez- López, P., Armero- Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García- Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J., & Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Asociación Española de pediatría*, 98(3), 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Villalobos-Galvisa, F., Ceballos-Morab, A., Luna-Tascónc, E., Araujo-Roseroa, L, Muñoz-Muñoza, D., Solarte-Tobara, M. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 217–236. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000100012>

9. ANEXOS

9.1 Tabla de los resultados

Nota: elaboración propia.

AUTOR/ES	AÑO DE PUBLICACIÓN	ESTUDIO	MUESTRAS	RESULTADO
Eduardo Fonseca-Pedrero y Alicia Pérez de Albéniz	2020		2 muestras realizadas en dos años distintos: 2016 y 2019 con un total de 3.454 adolescentes.	Se realiza la Escala Paykel para valorar la presencia de conducta suicida en la población adolescente. Participaron jóvenes de entre 14 y 19 años (M= 15,91 años). Los resultados se recogen según el sexo, mostrando puntuaciones medias significativamente más altas las mujeres que los varones en la puntuación total de la Escala (M hombre=0,56, DT hombre=1,10; M mujer=0,86, DT mujer=1,13)
Baños-Chaparro, J. & Ramos-Vera, C.	2020	Diseño instrumental	251 estudiantes de entre 12 y 18 años.	El objetivo del estudio fue evaluar la validez y la invarianza factorial de la Escala Paykel de Ideación Suicida (PSS) en adolescentes, así como su fiabilidad en términos de consistencia interna. Se encontró una estructura unifactorial con buenos índices de ajuste mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Se observó una similitud conceptual entre el ítem 4, que evalúa la ideación suicida, y el ítem 5, que mide el intento de suicidio, específicamente en la mención del término "quitarte la vida". Aunque la ideación suicida puede considerarse como un indicador incremental del intento de suicidio en adolescentes, ambos elementos están relacionados como rasgos antecedentes que predisponen a la conducta suicida.

<p>Cañón, S. C., Castaño Castrillón, J. J., Mosquera Lozano, A. M., Nieto Angarita, L. M., Orozco Daza, M., & Giraldo Londoño, W. F</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio cuasi experimental.</p>	<p>Participan en total 103 estudiantes de una media de 14 años, siendo en su gran mayoría con un 53,9% mujeres, y el porcentaje restante (46,1%) hombres.</p>	<p>Se realiza una intervención educativa de prevención de la conducta suicida en adolescentes de 13 a 16 años. Se planifican 8 sesiones en las cuales se van realizando diversas actividades, siendo una de ellas la realización de diversas escalas (escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la encuesta mito o realidad, escala de Asertividad de Rathus, y escala de autoestima de Rosenberg). También se realizan otras actividades, como la realización de una lista sobre mitos del suicidio, actividades sobre la autoestima, terapia a través del arte, o comunicación asertiva. Al mes se vuelven a realizar estas escalas tras la intervención educativa y se comparan los resultados. En la primera aplicación de las escalas se encuentra un alto porcentaje de riesgo suicida con un 42,7%. Después de la aplicación de la intervención educativa, el porcentaje de riesgo de suicidio disminuye considerablemente, con un 6,8%.</p>
<p>Adriana Díez-Gómez, Alicia Pérez-Albéniz, Javier Ortuño-Sierra y Eduardo Fonseca-Pedrero</p>	<p>2020</p>	<p>Muestreo aleatorio estratificado por conglomerados.</p>	<p>Participaron un total de 1790 estudiantes seleccionados aleatoriamente. La edad promedio fue 15,70, el 53,7% de la muestra eran niñas.</p>	<p>Se usa la escala SENTIA para valorar la conducta suicida en la población adolescente española. Tras realizar los estudios pertinentes, se comprobó que esta escala estaba compuesta por un factor general de conducta suicida, además de tres factores específicos, que son la ideación, la comunicación, y la actuación y/o planificación, tres dimensiones más específicas que aportan datos significativos desde un punto de vista clínico a la hora de la prevención de este tipo de conductas. Se trata de una herramienta breve, útil y sencilla de criado, que contiene propiedades psicométricas con las que se evalúan los aspectos</p>

				de la conducta suicida, es decir, ideación, planificación, intención, comunicación y acto.
Yuly Suárez-Colorado, Jorge Palacio Sañudo, Carmen Cecilia Caballero-Domínguez y Carlos Alejandro Pineda-Roa	2019	Investigación psicométrica de tipo instrumental	481 adolescentes de entre 13 y 20 años que pertenecían a siete instituciones educativas públicas. 54% mujeres y 46% hombres.	La Escala de Riesgo Suicida Plutchik (ERSP) es una herramienta que originalmente constaba de 26 ítems y evaluaba diversos aspectos relacionados con el riesgo suicida, como intentos previos de suicidio, intensidad de la ideación suicida actual, así como sentimientos de depresión y desesperanza. La escala incluía trece ítems específicos para discriminar pacientes con intentos suicidas, y mostraba una consistencia interna inicial de 0.84. Numerosos autores recomiendan el uso de esta escala por su brevedad y por realizar una valoración de los factores de riesgo psicosociales que inciden en el suicidio. Mediante esta escala, se identifica una clara puntuación más alta en mujeres que en hombres, en relación con la depresión y el riesgo suicida. Además, también se identifica una diferenciación entre el porcentaje de respuesta a cada ítem, permitiendo diferenciar aquellos adolescentes que habían informado acerca de intentos de suicidio, de aquellos que no habían tenido intentos suicidas.
Paula Vázquez López, Paula Armero Pedreira, Lidia Martínez-Sánchez, José	2023	Revisión narrativa	Se analizaron las consultas de salud mental de marzo de 2019 a marzo de 2021, registrándose 281 tentativas de suicidio.	La formación en salud mental para médicos de atención primaria es crucial, dado su papel clave en la detección y prevención de comportamientos suicidas. El Ministerio de Sanidad aprobó el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2026, que incluye recomendaciones como la detección precoz del suicidio, concienciación pública a través de medios y acciones

Miguel García Cruz, Concha Bonet de Luna, Félix Notario Herrero , Ana Rosa Sánchez Vázquez, Pedro Javier Rodríguez Hernández y Azucena Díez Suárez				de sensibilización, y la promoción de procesos asistenciales específicos. Entre estas medidas se encuentran la mejora de la atención a personas en riesgo, la creación de grupos de apoyo para supervivientes y personas con ideación suicida, el acceso directo a programas de salud mental para adolescentes, y el establecimiento de una red telefónica de atención coordinada para adolescentes en riesgo suicida.
Ernesto Gutiérrez Crespo, Vanesa Vadillo Vicente, Idoia Gómez Grávalos	2022	Guía de práctica clínica	No existe muestra.	El colegio se trata de un ámbito esencial en la formación de niños y adolescentes, no solo transmitiendo conocimientos, sino también como promotora de habilidades emocionales y sociales, y de valores. Debido a la gran cantidad de tiempo que pasan en las aulas, se convierte en uno de los entornos propicios para cultivar habilidades y actitudes que fortalecen el bienestar emocional, y, por lo tanto, ayudan a prevenir las conductas e ideación suicida. Mediante la guía de práctica se proponen una serie de actividades que ayudan a fortalecer los aspectos anteriores trabajando la autoestima, la comunicación, el sentido del humor o la autoconciencia, con la finalidad de que los adolescentes sean capaces de afrontar situaciones de estrés, gestionar la frustración, o favorecer una actitud positiva.

				El principal objetivo es fomentar el bienestar emocional de los adolescentes, reforzar los factores de protección frente al suicidio y mitigar los factores de riesgo.
Ministerio de Sanidad	2020	Guía de práctica clínica	No precisa	Mediante la Guía de Práctica Clínica elaborada por el Ministerio de Salud en el año 2012, y revisada el año 2020, se elaboran una serie de recomendaciones en la prevención de conductas suicidas. Esta guía va dirigida a todos los profesionales sanitarios que se encuentran implicados en el manejo de la conducta suicida, pudiendo así proporcionar los mejores cuidados a sus pacientes. Su objetivo principal es la elaboración de un plan de prevención que recoja de manera exhaustiva los procedimientos que se deben realizar en el ámbito sanitario para detectar de forma precoz el riesgo suicida, teniendo en cuenta los factores individuales de cada paciente.