

Riesgo de suicidio en la adolescencia: factores, nivel de incidencia del suicidio según el género y prevención desde la intervención enfermera

Almudena Bordes Henares

Grado en Enfermería. Escuela Universitaria de Osuna. Universidad de Sevilla.

Juan Antonio Jiménez Álvarez

Departamento de Simulación Clínica. Profesor titular de la Escuela Universitaria de Osuna.
Universidad de Sevilla.

RESUMEN:

Introducción: El suicidio ha sido motivo de tabú a lo largo de la historia y hoy en día lo sigue siendo. Los adolescentes están mostrando cada vez más comportamientos suicidas a nivel europeo siendo esto un motivo preocupante. Además, se ha convertido en la segunda causa de muerte en estas edades. La enfermería juega un papel fundamental y cada vez más importante en la prevención de estos casos. **Objetivo:** Conocer cómo prevenir los actos suicidas en la adolescencia desde enfermería. **Metodología:** Se realizó una revisión descriptiva de la literatura a través de las diferentes bases de búsqueda: PubMed, Dialnet plus, Cuiden plus, Enfispo, Cinalh, Medline, Scielo. **Resultados:** Se obtuvieron un total de diecinueve estudios que respondían a los objetivos planteados siendo: nueve artículos originales, siete revisiones bibliográficas y dos guías de práctica clínica. **Conclusión:** El papel de la enfermería tiene suma importancia ya que está en contacto con el paciente de manera mucho más cercana y gana cada vez más relevancia en la prevención del suicidio sobre todo desde la atención primaria a la enfermería escolar, demostrando que esta última tiene mucho impacto en el adolescente ya que se encuentra en el entorno del adolescente pudiendo realizar intervenciones mucho más rápidas y efectivas como programas de salud.

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la Historia el suicidio ha estado presente en distintas épocas desde la antigüedad en el antiguo Egipto, como en Mesopotamia, pasando por la Grecia clásica hasta llegar la Edad Media, siendo en esta última cuando empezó a ser juzgada. En la actualidad, existen países que lo juzgan, pero en su mayoría intentan ayudar a estas personas para que no lo realicen. A pesar de esto, sigue existiendo un tabú con esta práctica por lo que se sigue desconociendo mucho el porqué de esta situación y como se puede llegar a ella.(1)

1.1. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día existen muchas mejoras en el tratamiento y diagnóstico de enfermedades de salud mental pero sigue habiendo una gran prevalencia de casos de personas que deciden suicidarse por lo que se ha convertido en un problema de salud pública (2). Además, el número de casos de suicidios está aumentando significativamente entre los jóvenes, más en concreto en la adolescencia. Según la Organización mundial de la salud (OMS) estima que murieron más de 1,1 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años en el año de 2016, siendo estos en su mayoría prevenibles(3). Asimismo, el número de adolescentes que acudieron a centros de atención primaria antes de realizar el fatídico acto es alarmante. Según Glodstein, S. L. et al(4) en el año en el que se suicidaron dichos adolescentes, el 77% de ellos habían acudido a algún centro de atención primaria y el 45 % de estos jóvenes acudieron en el mes de la ejecución del acto.

Por otro lado, la enfermería ha sido siempre una profesión que está muy en contacto con los pacientes y que es según Matel-Anderson, D. M. et al. (5) esencial en la prevención del suicidio. Además, existe un diagnóstico enfermero recogido en la NANDA llamado Riesgo de suicidio con el código [00150] (6) que tiene recogido como factor de riesgo demográfico la edad de los adolescentes. Esto da a pensar en el papel que está realizando la enfermería y si se está realizando de la manera más correcta.

1.2. DEFINICIONES

El suicidio según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de 1996 dice ser “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y donde la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social.” (7) Por su parte la Real Academia de Lengua Española (RAE)

define el suicidio como “acto voluntario por el que una persona pone fin a su existencia”.(8)

La etimología de la palabra suicidio, proviene del latín *sui* “sí mismo” y *cidium* “matar”, así que es traducido en como “matarse”.

Definir algo tan complejo como el suicidio no es tan fácil y en las definiciones anteriores no se llega a ver todo lo que abarca. Para conocer mejor el suicidio, hay que saber en qué consiste lo siguiente:

- Comportamiento o conducta suicida: recoge tanto el pensamiento o fantasía, consistiendo esto en la ideación suicida, como en el suicidio consumado. Existe cierta diferencia entre la conducta y la ideación suicida, la ideación suicida recoge los pensamientos de autolisis, pero el sujeto no manifiesta ningún tipo de apariencia de querer realizarlo, mientras que la conducta suicida, el sujeto en cuestión, manifiesta de alguna manera en mayor o menor grado, su deseo de suicidio.
- En medio de estas se encuentran los intentos de suicidios, factor a tener en cuenta y que debe ser analizado en profundidad cuando hablamos de la prevención ya que, una persona con intento o intentos de suicidios previos tiene mayor probabilidad de realizar otro intento o de llegar a consumir el suicidio.(9)
- Comunicación suicida: se encuentra justo en el medio de la ideación y conducta suicida. El sujeto en cuestión puede comunicarse de dos maneras, o bien mediante amenazas suicidas o bien mediante un plan suicida.

Por otro lado, un punto muy importante a tener en cuenta en el suicidio y que tiene gran impacto en la adolescencia, son las denominadas autolesiones, una práctica que se encuentra en auge en esta edad y que se define como “todas aquellas lesiones provocadas deliberadamente en el propio cuerpo sin finalidad suicida, especialmente en la piel”(10). Tal y como se sugiere dicha definición, no tiene finalidad suicida, pero es un factor de riesgo que ayuda a que, posteriormente pueda desencadenarse en una autolisis o incluso en suicidio no premeditado.

1.3. ANTECEDENTES

Podemos observar el tabú que ha supuesto dicha práctica a lo largo de la historia. El primer registro escrito sobre el suicidio se encuentra descrito en un papiro y es, además, probablemente la primera descripción que se tiene sobre la enfermedad depresiva.

En la sociedad antigua el suicidio se aceptaba en el caso de que la persona que lo realizase tuviese motivos con fundamento ya fueran por edad avanzada, viudedad o enfermedad grave o dolorosa. En Mesopotamia era tal la aceptación por el suicidio que incluso existía un mito sobre ello teniendo un dios llamado Bel el dios suicida.

Si bien es cierto que la época griega no se juzgaba, ya empezó a estar mal vista dicha práctica. Se entendía que la persona que llegaba a esta situación tenía un motivo de peso ya fuera venganza, culpabilidad, locura o decepción. Platón expresó estar en contra de esto y solo la veía justificada si los dioses daban la aprobación a la persona ya que está tendría un motivo más que justificado. Por su parte Aristóteles estaba totalmente en contra y condenaba dichos actos, aunque la justicia griega todavía no los penaba. Según Aristóteles cuando una persona se suicidaba, estaba realizando un acto contra la vida y por tanto dicha persona era indigna en incluso se llegó a considerar como un crimen en el Concilio de Arlés.

En la Edad Media se dictaminó este acto como tabú y es condenado. Según San Agustín esto era un acto contra la vida apoyándose en el quinto mandamiento de las Sagradas escrituras. Posteriormente en el Concilio de Braga se prohibió rendir culto a los suicidas y se les negó enterrarlos en los cementerios ya que habían incumplido uno de los 10 mandamientos y por tanto no se lo merecían.

En la India, se tenía como motivo más que justificado para el suicidio el enviudar y los sabios en búsqueda del nirvana se suicidaban para poder alcanzarla.

No fue hasta finales de la época moderna y en la actualidad, cuando la Iglesia se empezó a plantear en no condenar dichos actos, pero siguió sin permitir enterrar a los muertos por autólisis en cementerio hasta hace unos pocos años.
(1)

1.4. ESTADO ACTUAL

Actualmente, según la Oficina Europea de Estadística (Eurostat) ha declarado en su último informe, la tasa de suicidios a nivel europeo es mucho mayor en las edades de jóvenes o adolescentes que en el resto de las edades. (11)

En España en el año 2018, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), hubo un total de 427.721 muertes de causa no natural, de las cuales 3.539 fueron por suicidio, convirtiéndose el suicidio en la primera causa de muerte no natural en España por encima de los accidentes de tráfico.(12)

Por otro lado, la OMS ha declarado que el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte en adolescentes y a pesar de esto los adolescentes han sido los menos atendidos a la hora de realizar planes nacionales de salud.(13)

En los últimos años, la gran mayoría de los países, no penan ya los suicidios y además, se les intenta facilitar ayuda a la hora de que no cometan dicho acto. En España, a pesar de que no está penado, si lo está el cooperar e inducir el suicidio por el Código penal en el artículo 143.1 y 2.(14)

1.5. EPIDEMIOLOGÍA

Según el análisis realizado por la Organización mundial de la salud (OMS) a nivel mundial, cada 40 segundos de suicida una persona. Además muestra que existe una gran incidencia en la edad de 15-29 años de edad, siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial.(15)

En el año 2012 hubo unas 804.000 muertes por suicidio en el mundo indicando una tasa mundial de suicidio según la edad de 11,4 por 100.000 habitantes(15)

Si se compara los datos europeos o mundiales con los de España, estos datos varían bastante. La franja de edad con mayor índice de suicidio se encuentra entre los 30 y 39 años en 2018 según los datos obtenidos por el INE.



Figura 1: Defunciones por suicidio según la edad en España 2018

Nota: Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística referidos a 2018

No obstante, el grupo de edad de adolescentes muestra un incremento de las tasas de mortalidad, por lo que se considera a este colectivo como uno con mayor riesgo.(16)

Todo lo mencionado con anterioridad hace plantearse unas preguntas: ¿se conoce lo suficiente el suicidio como para prevenirlo? ¿qué papel aporta la enfermería para la prevención?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer cómo prevenir los actos suicidas en la adolescencia desde el área de enfermería.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover el conocimiento de los factores de riesgo y factores protectores de las conductas suicidas para su prevención.
- Identificar la relación entre el género y el riesgo de suicidio.
- Hallar las actuaciones enfermeras específicas que existen para la prevención del suicidio.

3. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión descriptiva de la literatura a través de diferentes bases de búsqueda en relación con el riesgo de suicidio en la adolescencia.

Para ello, se realizó una búsqueda de estudios científicos desde diciembre de 2019 hasta mayo de 2020. Para explicar mejor el tiempo que se ha dedicado en cada parte de la revisión, se ha elaborado un Cronograma.



Figura 2: Cronograma. Nota: Fuente elaboración propia

3.1. PALABRAS CLAVE

Para seleccionar las palabras claves se decidió utilizar un lenguaje a través de los diferentes tesauros: tesoro de Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS) y tesoro de la National Library of Medicine denominado Medical Subject Headings (MeSH).

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de esta revisión bibliográfica han sido las que se indican en la Tabla 1:

Tabla 1: Palabras clave y correspondencia entre idiomas

Castellano	Inglés
Enfermería	Nursing
Suicidio	Suicide
Adolescente	Adolescent
Prevención	Prevention
Prevención Primaria	Primary Prevention
Cuidados enfermeros	Nursing Care
Promoción de la salud	Health Promotion

Nota: Fuente elaboración propia

3.2. BASES DE DATOS Y FUENTES DOCUMENTALES

- PubMed
- Dialnet plus
- Cuiden plus
- Enfispo

- Cinalh
- Medline
- Scielo

3.3. JUSTIFICACIÓN BASE DE DATOS

Se han utilizado estas bases de datos debido a que manejan información relacionada con el ámbito sanitario y por tanto tenían relevancia.

- Pubmed: se trata de una base de datos dirigida a las ciencias de la salud, de libre acceso y que se encuentra en actualización constante.
- Dialnet plus: base de datos hispana que maneja información relacionada con ámbitos de las Ciencias humanas, siendo además de libre acceso.
- Cuiden plus: esta base de datos Iberoamericana contiene información relacionada con promoción de la salud y clínico- asistencial. Además, esta base de datos es de libre acceso.
- Enfispo: base de datos que permite la consulta de revistas en español que recibe la facultad de enfermería de la Universidad Complutense de Madrid. Es una base de datos de libre acceso
- Medline: esta base de datos es una de las más amplias que existen en relación de artículos médicos. A pesar de que muchos de estos se encuentran también indexados en PubMed, se utilizó también para tener más información. También es una base de datos de acceso libre.
- Scielo: es una hemeroteca virtual que contiene revistas científicas y artículos. A esta base de datos se puede acceder de manera libre.

3.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para poder realizar una correcta búsqueda de diferentes estudios en las bases de datos, se establecieron una serie de criterios de inclusión y de exclusión para limitar y cercar la búsqueda.

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Documentos publicados entre: 2010-2020
- Artículos con el idioma: inglés y español
- Documentos de acceso libre

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Documentos que no cumplan los criterios de inclusión
- Artículos de prevención del suicidio en adultos exclusivamente

El operador booleano "AND" fue el más utilizado en la mayoría de las búsquedas bibliográficas para poder obtener artículos de todos los términos de la búsqueda. También se utilizó el operador "OR" en las bases de datos PubMed, Medline y CINALH. No se utilizó el operador booleano "NOT" en ninguna de las búsquedas.

Los resultados de dichas búsquedas se ajustaron también mediante los filtros existentes en las bases de datos.

3.6. ARTÍCULOS SELECCIONADOS

A continuación, se muestran los artículos encontrados y seleccionados después de realizar las búsquedas bibliográficas en las diferentes bases de datos:

Tabla 2: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados de Pubmed

Pubmed	Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
	- 10 años de antigüedad	(Prevention OR Primary prevention) AND (suicide) AND (Nursing OR Nursing care)	46	Artículos dirigidos a población envejecida	3
	- Humanos	(Suicide) AND (Adolescent)	5	De manera manual se excluyen los artículos que no son de libre acceso	1
	- Idiomas: castellano, inglés	(Adolescent AND (Suicide) AND (Primary Prevention) OR (Health Promotion)	3		0

Nota: Fuente elaboración propia resultados búsqueda en Pubmed.

Tabla 3: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Dialnet Plus

Dialnet Plus				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
- Texto completo - Materias Dialnet: Ciencias de la Salud - Rango de años: 2010 a 2019 - Idiomas: español, inglés	(prevención primaria OR prevención) AND suicidio	12	Dirigidos a la población anciana	6
	Suicidio AND enfermería AND cuidados enfermeros	2		0
	Suicidio AND adolescente AND enfermería	5	Va dirigido a los estudiantes de enfermería	0

Nota: Fuente elaboración propia resultados búsqueda en Dialnet Plus.

Tabla 4: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Cuiden Plus

Cuiden Plus				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
- No hay limitadores. - Solo se pone artículos de 10 años de antigüedad	Adolescente AND suicidio AND prevención	4	Al no poder usar todos los limitadores que tienen otras bases de datos de búsqueda, se tuvo que descartar artículos, que no fueran de libre acceso, de manera manual	2

Nota: Fuente elaboración propia resultados búsqueda en Cuiden Plus.

Tabla 5: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Enfispo

Enfispo				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
- Sólo se pueden poner como límites artículos entre 2010-2020	(adolescentes AND suicidio)	2		0
	(prevención AND suicidio)	3		1

Nota: Fuente elaboración propia resultados búsqueda en Enfispo.

Tabla 6: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Cinalh

Cinalh				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
- -10 años de antigüedad - -Humanos - -Idiomas: castellano, inglés	(Prevention OR Primary prevention) AND (suicide) AND (Nursing OR Nursing care)	23	Algunos iban dirigidos hacia adultos	1
	(Prevention OR Primary prevention) AND (suicide) AND (Nursing OR Nursing care) AND (adolescent) AND (Health Promotion)	17	Había artículos repetidos de otras bases de datos	0

Nota: Fuente elaboración propia resultados búsqueda en Cinalh.

Tabla 7: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Medline

Medline				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
- -Humans - -Full Text - -Spanish - -English - -Publication year: 2010-2020	(Prevention OR Primary prevention) AND (suicide) AND (Nursing OR Nursing care)	4		3

Nota: Fuente elaboración propia resultados búsqueda en Medline.

Tabla 8: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Scielo

Scielo				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
- -10 años de antigüedad - -Idiomas: castellano, inglés	Adolescente AND suicidio AND prevención	32	Muchos artículos de epidemiología y repetidos	1

Nota: Fuente elaboración propia resultados búsqueda en Scielo.

3.6.1. Búsquedas independientes

- Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. 2012
- Albuxech García, M.R. Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA <<00150 riesgo de suicidio>>. Tesis doctoral universidad de Alicante.

3.6.2. Resumen final de las búsquedas

Como resumen final de las búsquedas totales encontramos:

Tabla 9: Resultados totales de artículos encontrados y de artículos seleccionados

	Estudios encontrados	Estudios seleccionados
TOTAL	160	19

Nota: Fuente elaboración propia.

Análisis de los resultados de las búsquedas en todas las bases de datos:
(Pubmed, Dialnet Plus, Cuiden Plus, Enfispo, Cinalh, Medline y Scielo)

3.6.3. Tipo de fuentes consultadas

La naturaleza de las fuentes consultadas fueron primarias, secundarias y terciarias, de los cuales 19 estudios fueron seleccionados atendiendo a la siguiente distribución:

- 9 estudios primarios
- 7 estudios secundarios
- 2 estudios terciarios

4. RESULTADOS

4.1. FLUJOGRAMA Y DETALLE DEL ANÁLISIS REALIZADO

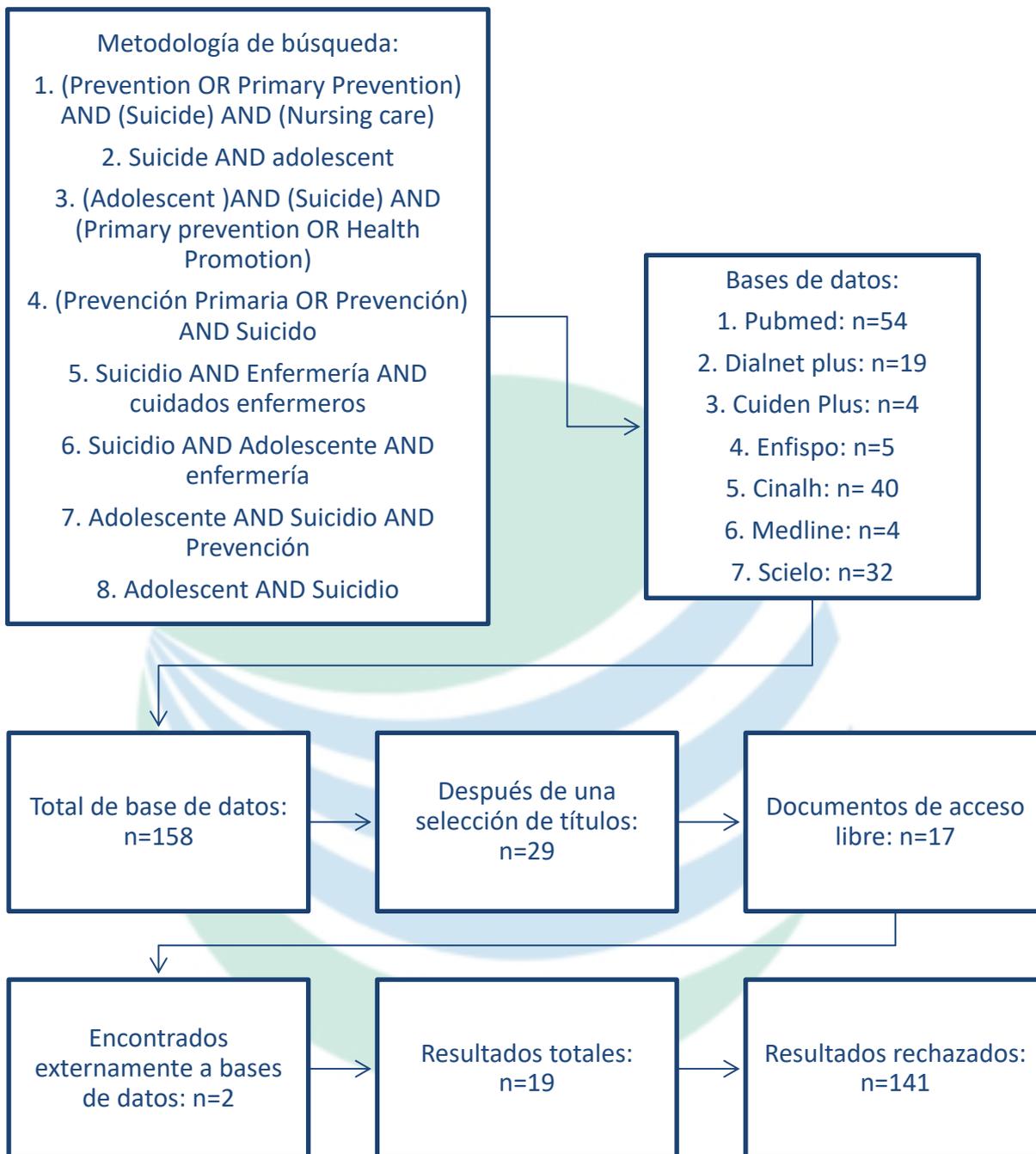


Figura 3:Diagrama de flujo
Nota: Fuente: Elaboración Propia

Después de haber realizado la búsqueda se encontraron 9 estudios observacionales descriptivos, 7 estudios realizados mediante revisiones

bibliográficas, 2 guías de práctica clínica y 1 estudio de investigación de enfoque cualitativo de tipo fenomenológico.

Una vez analizados los diferentes artículos, se dividieron en las siguientes áreas temáticas para facilitar contestar los objetivos específicos:

- Factores de riesgo y Factores protectores.
- Nivel de incidencia del suicidio según el género.
- Intervención enfermera.

A pesar de esto, muchos de los resultados obtenidos también aparecerán en otras áreas temáticas ya que, aunque han sido clasificados por su tema principal, también aportan para otras áreas.

La tabla 10 muestra los distintos resultados obtenidos gracias a las búsquedas realizadas.

Tabla 10: Artículos seleccionados en las diferentes bases de búsqueda

Autor	Fecha	Título del estudio	Nombre de la revista	Tipo de estudio	Base de datos	Área temática
Kotrbová K et al	2017	Factors influencing suicidal tendencies in patients with diagnosis of attempted suicide in medical history and relapse prevention	Central European Journal of Public Health	Estudio observacional descriptivo transversal	Pubmed	Incidencia de suicidio según el género
Matel-Anderson, D. M. et al	2016	Resilience in Adolescents Who Survived a Suicide Attempt from the Perspective of Registered Nurses in Inpatient Psychiatric Facilities	Issues in Mental Health Nursing	Estudio observacional descriptivo cualitativo	Pubmed	Factores de riesgo y protectores

Autor	Fecha	Título del estudio	Nombre de la revista	Tipo de estudio	Base de datos	Área temática
Gray, B.P.; Dihigo, S.k.	2015	Suicide risk assessment in high-risk adolescents.	The Nurse Practitioner	Guía de práctica clínica	Pubmed	Intervención enfermera
Glodstein, S.L.; Dimarco, M.	2018	Advanced practice registered nurses attitudes toward suicide	Wiley perspectives in psychiatric care	Estudio observacional descriptivo	Pubmed	Intervención enfermera
Ardiles Izarrábal, R. et al	2018	Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile	Aquichán	Estudio observacional descriptivo cuantitativo	Dialnet	Incidencia de suicidio según el género
Vigara Rey, L. et al	2019	Daño autoinducido y perfil suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo	Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud	Estudio descriptivo retrospectivo	Dialnet	Factores de riesgo y protectores
Carballo Belloso, J. J.; Gómez Peñalver, J.	2017	Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes	Revista de estudios de Juventud	Revisión bibliográfica	Dialnet	Factores de riesgo y protectores
Fleta Zaragoza, J.	2017	Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente	Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón	Revisión bibliográfica	Dialnet	Factores de riesgo y protectores

Autor	Fecha	Título del estudio	Nombre de la revista	Tipo de estudio	Base de datos	Área temática
Segura Escobar, C. G. et al	2010	Viviendo en una realidad que me ata al abismo	Revista Ciencia y Cuidado	Investigación de enfoque cualitativo de tipo fenomenológico	Dialnet	Factores de riesgo y protectores
Chamorro Aguado, V.	2017	La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar	Revista Española de Comunicación en Salud	Revisión bibliográfica	Dialnet	Intervención enfermera
Carvajal Carrascal, G.; Caro Castillo, C V.	2012	Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería	Avances en enfermería	Revisión bibliográfica	Cuiden Plus	Intervención enfermera
Triñanes Pego, Y. et al	2014	Satisfacción y utilidad percibidas por pacientes y familiares acerca de la información sobre prevención de suicidio	Revista de calidad asistencia	Estudio observacional descriptivo cuantitativo	Enfispo	Intervención enfermera

Autor	Fecha	Título del estudio	Nombre de la revista	Tipo de estudio	Base de datos	Área temática
Surachai Fongkaew, C. et al	2019	Perceptions of adolescents, teachers and parents towards causes and prevention of suicide in secondary school students in Chiang Mai	Pacific Rim International Journal of Nursing Research	Estudio observacional descriptivo cualitativo	Cinalh	Factores de riesgo y protectores
Simón Pineda, M.	2015	Conocimientos sobre la conducta suicida en profesionales de la salud	Revista Información Científica	Estudio observacional descriptivo	Medline	Intervención enfermera
Carballo, J. J. et al	2019	Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents	Springer Nature	Revisión bibliográfica	Medline	Factores de riesgo y protectores
Ayuso-Mateos, J. L. et al.	2012	Recomentation for the prevention and managment of suicide behavior	Revista de Psiquiatría y Salud Mental	Revisión bibliográfica	Medline	Intervención enfermera
Navarro-Gómez, N.	2016	El suicidio en jóvenes en España: Cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles	Clínica y Salud	Revisión bibliográfica	Scielo	Factores de riesgo y protectores
Ministerio de Sanidad	2012	Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida	Guía	Guía de práctica clínica	Búsqueda independiente	Incidencia de suicidio según el género

Autor	Fecha	Título del estudio	Nombre de la revista	Tipo de estudio	Base de datos	Área temática
Albuixech García, M.R.	2017	Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA <<00150 riesgo de suicidio>>	Tesis Doctoral Universidad de Alicante	Estudio observacional. longitudinal, descriptivo y analítico	Búsqueda independiente	Factores de riesgo

Nota: Fuente elaboración propia.

A continuación, se muestra las conclusiones de los resultados obtenidos expuestos en la tabla 10. Para que sea más fácil de localizar, se ha clasificado también en áreas temáticas.

4.2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES

- Matel-Anderson, D. M.; Bekhet A. K. Resilience in Adolescents Who Survived a Suicide Attempt from the Perspective of Registered Nurses in Inpatient Psychiatric Facilities:
 - El papel de la enfermería es fundamental a la hora de luchar contra el suicidio mediante la construcción de factores protectores y la educación de los adolescentes
 - La prevención primaria desde la enfermera escolar es fundamental.
- Vigará Rey, L. et al. Daño autoinducido y perfil suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo:
 - Tener problemas de salud mental ya sean de ansiedad, depresión e incluso trastornos alimentarios hace que tengan mayor probabilidad de suicidio.
 - Tener problemas familiares en el entorno del adolescente o socio-económicos repercute mucho de manera negativa en él.
 - Los intentos de suicidio previos hace que aumente la probabilidad de suicidio hasta 3 veces

- Carballo Belloso, J. J.; Gómez Peñalver, J. Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes:
 - Las autolesiones en la adolescencia es un problema que está íntimamente relacionado con el acoso escolar
 - No todas las autolesiones tienen finalidad suicida
- Fleta Zaragozano, J. Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente:
 - Las autolesiones son un factor de riesgo muy relacionado con las enfermedades de salud mental.
 - El no poseer recursos psicosociales puede desencadenar en la producción de autolesiones en la adolescencia.
- Segura Escobar, C. G. et al. Viviendo en una realidad que me ata al abismo.
 - Los problemas familiares son un factor de riesgo que influye en el adolescente de manera contundente.
 - El enfrentarse a los problemas de manera decisiva habiendo sufrido intentos de suicidio anteriores, abandonando así su vergüenza hace que sea un factor protector.
 - La comunicación es un factor protector fundamental.
- Surachai Fongkaew, C. et al. Perceptions of adolescents, teachers and parents towards causes and prevention of suicide in secondary school students in Chiang Mai:
 - Atribución exclusiva del riesgo de suicidio al ámbito familiar.
 - Como factor protector, el apoyo al adolescente desde el ámbito parental se muestra de suma importancia
 - Todos los factores de riesgo que aporta pueden servir para conseguir en el futuro una mejora de las estrategias para la prevención del suicidio.
- Carballo, J. J et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents
 - La depresión aumenta la posibilidad de sufrir un suicidio en la adolescencia hasta cinco veces.
 - Los trastornos de salud mental influyen de manera contundente.

- Las situaciones estresantes suponen un riesgo añadido para el adolescente con riesgo suicida.
- Navarro Gómez, N. El suicidio en jóvenes en España: Cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles
 - Tener familiares cercanos que hayan cometido el fatídico acto del suicidio predispone al adolescente a realizarlo en el futuro.
- Albuixech García, M.R. Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA <<00150 riesgo de suicidio>>:
 - El dolor crónico y las enfermedades, no necesariamente estas siendo de salud mental si no físicas, pueden generar comportamientos suicidas.
 - No existe mucha información en relación con el adolescente con dolor y crónico y enfermedades físicas debido a la poca cantidad de muestra que hay.
 - El desequilibrio en el ámbito familiar es otro factor de riesgo para el adolescente.

4.3. DIFERENCIA DE INCIDENCIA POR GÉNERO

- Kotrbová K et al. Factors influencing suicidal tendencies in patients with diagnosis of attempted suicide in medical history and relapse prevention:
 - El consumo de alcohol, sobre todo el abuso de este es un factor de riesgo importante.
 - El ser mujer también influye en la probabilidad de suicidarse.
 - Mejora de comunicación entre especialistas de salud mental y atención primaria
- Ardiles Izarrábal, R. et al. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile
 - Hay diferencias en el riesgo de suicidio por género afectando mayormente a mujeres
 - Los varones a pesar de ser los que tienen menos riesgo son los que más se atreven a suicidarse
 - El suicidio debe de ser abordado ya que es un problema grave de salud

- Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida:
 - El riesgo de suicidio es mayor en mujeres
 - A pesar de ser mayor en mujeres, la proporción de hombres y mujeres es mayor en hombres de cuatro hombres a una mujer.

4.4. INTERVENCIÓN ENFERMERA

- Gray, B.P. et al. Suicide risk assessment in high-risk adolescents.:
 - Es necesario evaluar si existen ideaciones o comportamientos suicidas en los pacientes para poder realizar una detección temprana del suicidio.
 - Gran importancia en el rol enfermero y su relación tanto con el adolescente con riesgo de suicidio, como con su familia.
 - Una buena cooperación entre profesionales de la salud dará una mejora de calidad de vida del paciente debido a que habrá un plan de prevención óptimo.
- Glodstein, S.L. et al. Advanced practice registered nurses attitudes toward suicide in the 15- to 24-year-old population:
 - Uso del SOQ para conocer qué se debe mejorar y en qué áreas en prevención de suicidio.
 - Fomentar la prevención de suicidio en edades jóvenes.
- Chamorro Aguado, V. La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar:
 - La prevención del acoso escolar es una función primordial para la enfermera de escuela.
 - Es importante implantar programas de salud desde la enfermería escolar para todos los adolescentes, pudiendo así detectar lo más pronto posible el acoso escolar
- Carvajal Carrascal et al. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería:
 - El papel de la enfermera escolar cada vez tiene más importancia

- No todos los casos pueden ser detectados en atención primaria, necesitan un seguimiento más cercano y centrado en el entorno del adolescente.
- Triñanes Pego, Y. et al. Satisfacción y utilidad percibidas por pacientes y familiares acerca de la información sobre prevención de suicidio:
 - La información que se da a los pacientes y familiares de estos es fundamental
 - Buena valoración desde los pacientes y familiares de la información que reciben
- Simón Pineda, M. et al. Conocimientos sobre la conducta suicida en profesionales de la salud:
 - La formación de muchos de los profesionales de la salud que puedan estar en contacto con pacientes con riesgo suicida es escasa y no saben las actuaciones a seguir.
 - Es necesario educar y dar a conocer a los profesionales de la salud los recursos disponibles.
- Ayuso Mateos, J. L. et al. Recommendation for the prevention and management of suicide behavior:
 - Es necesario que exista una colaboración entre los profesionales de atención primaria y los de salud mental.
 - La formación en los profesionales de salud mental es esencial para que sean capaces de tener los recursos suficientes para poder detectar los casos.

5. DISCUSIÓN

Este estudio tiene como objetivo principal conocer qué métodos existen para la prevención de los actos suicidas en la adolescencia desde el área de enfermería.

Los siguientes subapartados están organizados para responder a los objetivos específicos.

5.1. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

5.1.1. Factores de Riesgo

Una vez realizada la revisión de la literatura sobre los factores de riesgo se puede observar que existen numerosos factores que provocan el suicidio o la conducta suicida.

Uno de los factores de riesgo que más destaca por encima de los demás, es el consumo de sustancias, en especial el alcohol y las drogas. Según el artículo de Vigara Rey, L. et al (9) el abuso de alcohol y de drogas se encuentra como un factor que influye bastante en los adolescentes que tienen ideación de suicidarse. El alcohol, a pesar de que dichos adolescentes no tengan depresión, contribuyen a tener ideaciones suicidas. Kotrbová K et al. (17) aporta que el consumir de manera excesiva el alcohol hace que sea un factor muy importante. Por otro lado, el consumo de drogas, como el cannabis, muestra una alteración del comportamiento del adolescente y de sus pensamientos. Este riesgo aumenta mucho más cuando el consumo de drogas y de alcohol es simultáneo, situación que ocurre con bastante frecuencia en la adolescencia debido a la forma de interactuar socialmente que tienen algunos adolescentes. Por su parte Gray et al (18), Matel- Anderson et al (5) certifican esto y determinan que el consumo de alcohol y drogas es un factor de riesgo.

Por otra parte, que el adolescente tenga algún trastorno mental, puede ser desencadenante para que este se suicide. Según Ayuso Mateos, J.L. (19), la depresión se considera un factor de suma importancia en las causas de tendencias suicidas de los adolescentes. Además, Carballo, J.J. et al (20) dice que adolescentes que sufran depresión, tienen hasta cinco veces más probabilidad de sufrir un suicidio que un adolescente que no lo sufra. Vigara Rey, L. et al (9) comenta que también se encuentra como problema psicológico, el intento de suicidio previo, pudiéndose usar como indicador para un intento de suicidio futuro ya que puede llegar a tener hasta tres veces más riesgo un adolescente de suicidarse si este ha intentado suicidarse con anterioridad. En el Anexo 1 se muestra una tabla elaborada por Vigara Rey, L. et al (9) en la que se expone los antecedentes de enfermedad mental en los pacientes según frecuencia, porcentaje y porcentaje acumulado.

Además de los trastornos descritos con anterioridad tanto Gray et al(18), Carballo, J. J. et al (20) y Albuixech Garcia, M. R. (21) coinciden en que existen otros trastornos que pueden influir en la decisión de que un adolescente intente quitarse la vida como son:

- Ansiedad
- Trastornos alimentarios
- Trastorno bipolar

- Trastornos psicóticos
- Trastornos del sueño
- Afectivos desregulación
- Trastornos de externalización

Además de los trastornos de salud mental descritos con anterioridad, según Fleta Zaragoza, J.(10) las autolesiones también se consideran un factor de riesgo íntimamente relacionado con los trastornos mentales. Estima que el perfil de un adolescente con riesgo de producirse autolesiones es aquel que tiene de base una enfermedad psiquiátrica y/o un problema psicosocial, siendo de este segundo grupo mayor el índice por problemas parentales o familiares. También considera que la causa de estas autolesiones es de origen psicológico. Estas personas al no saber exteriorizar de manera adecuada los sentimientos, los expresan mediante cortes, golpes, quemaduras... Según Carballo Belloso, J. J. et al (22) esta conducta se produce debido a que les es más fácil superar un daño físico que uno psicológico e incluso a algunas personas con depresiones graves les sirve para cerciorarse de que siguen vivos. Dice además que muchas de estas autolesiones no tienen finalidad suicida, pero, no obstante, algunos de los adolescentes a pesar de no querer ejecutar el acto del suicidio, acaban cometéndolo de manera involuntaria debido a esta práctica.

Los sucesos estresantes también son factores de riesgo. Carballo, J.J. et al (20) comenta que cuando una persona sufre determinadas situaciones estresantes en la vida y esa persona tiene predisposición a sufrir un problema de salud mental o es más vulnerable, puede desencadenar en un intento de suicidio.

En adolescentes, según los artículos en los que se basa este estudio, los desencadenantes suelen ser:

- **Problemas familiares:** conflictos en el ámbito familiar, mala imagen parental, padres divorciados o separados, daño físico producido por sus padres, etc. son los principales factores que Albuixech Garcia, M. R. (21) aporta en problemas familiares. Matel-Anderson et al (5) comenta que, un hogar inestable y la ausencia de unión con sus padres pueden ser factores de riesgo para que se produzca el suicidio.

A pesar de que el estudio de Segura Escobar, C. G. et al (23) está más centrado en los sentimientos que vive el adolescente en el momento del acto, evidencia que los conflictos familiares pueden provocar el “deseo” del adolescente de querer alejar de las personas y este aislamiento acabe desencadenando en un suicidio.

Por otro lado, Surachai Fongkaew, C. et al.(24) atribuye como único factor de riesgo para el adolescente, junto con los problemas personales, el ámbito familiar, refiriéndose a las expectativas que se ve este obligado a cumplir para así poder satisfacerlos. Esto generaría al adolescente unas situaciones de estrés extra que, si no posee recursos para sobrellevarlos, pueden generarles ideaciones suicidas.

- **Problemas académicos:** Carballo, J.J. et al (20) añade que el acoso escolar y la ansiedad por exámenes son los principales factores de riesgo por problemas académicos. Dice ser en menor medida el problema académico ya que, aunque cree que el perfeccionismo puede ser sinónimo de frustración y que acabe derivando en ideas suicidas, se encuentra en menor medida, siendo el factor detonante en la mayoría de los casos, el acoso escolar ligado con el perfeccionismo. Matel-Anderson et al (5) aporta por su parte que el acoso escolar es la principal fuente de riesgo en la adolescencia en el ámbito académico. Además el sufrir acoso escolar hace que según Carballo Belloso, J. J. et al (22) pueda sufrir algún tipo de autolesión, ya que el bullying es una de las causas con más importancia en la adolescencia.
- **Algún trauma sufrido:** abusos sexuales, preocupaciones sobre la orientación sexual, rupturas románticas son las principales fuentes de riesgo que aporta Carballo, J.J. et al (20). Por su parte Gray et al (18) relaciona el intento de suicidio o suicidio consumado con el historial de abusos o acoso escolar y/o tener orientación homosexual/bisexual.

Albuixech Garcia, M.R. (21) señala que puede existir también como posible factor el dolor crónico y las enfermedades. A pesar de que este punto muchos autores lo pueden considerar más propio de edades avanzadas, también dice que existen adolescentes con estas características refiriéndose a adolescentes con dolor crónico. Comenta que no existen datos fiables de adolescentes con dolor crónico y enfermedades que se suiciden, ya que el número de casos es bajo, pero sí que la población que sufre esto, registra de entre 2 a 3 veces más comportamiento suicida en comparación con la población general.

Otro factor de riesgo serían familiares que han realizado el suicidio. Según Navarro-Gómez, N. (16), Vigara Rey, L. et al (9) y Albuixech Garcia, M.R. (21), si un familiar cercano o un miembro parental decide suicidarse, esto repercute mucho en la vida del adolescente. El adolescente se encuentra en proceso de madurez y cuando ocurre este suceso, la mayoría de ellos no cuentan con los recursos suficientes para enfrentarse a ello. Incluso algunos pueden tener

intentos de suicidio o suicidarse debido a que la dinámica familiar cambie y no sean capaces de adaptarse.

El factor socioeconómico también es importante según Vígara Rey, L. et al (9). Un adolescente en su mayoría de veces depende de un familiar o tutor legal y si el ambiente que se desenvuelve es precario o exponen al adolescente, pueden generar que el adolescente acabe generando una conducta suicida.

Por último, Gray et al (18) da a entender que la propia adolescencia es ya de por sí un factor de riesgo, ya que el adolescente se encuentra en una etapa un tanto complicada tanto de conocimiento de sí mismo como de formación de su personalidad.

5.1.2. Factores protectores:

Son aquellos que hacen que disminuya la probabilidad de sufrir un suicidio y, por tanto, consigan prevenirlo.

Según Segura Escobar, C.G. et al (23) de los datos obtenidos, los jóvenes que han tenido intentos de suicidio anteriores pueden no volver a sufrir un intento de suicidio en el futuro si estos se enfrentan a las ideas o pensamientos que provocaron el anterior o anteriores intentos, superando la vergüenza que para ellos les supone. Surachai Fongkaew, C. et al. (24) aporta como factor protector la autoaceptación y la mejora del autoestima para evitar las ideaciones suicidas. También la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida del Ministerio de Salud (14) junto con Segura Escobar, C. G. et al (23), explican que el tener objetivos en la vida o la visión de un futuro, hace que la persona tenga ambiciones en la vida y, por tanto, no tenga ese anhelo o esas voces interiores que le insten a cometer el acto del suicidio.

Matel- Anderson et al (5) y Segura Escobar, C.G. et al (23) presentan como factores protectores la comunicación. Cuando una persona está sufriendo un suceso estresante o tiene unos determinados sentimientos que le superan o considera que es incapaz de manejarlos con los recursos que tiene, el expresarlos con alguien de confianza, hace que la persona se sienta más cómoda y le genere cierta seguridad, más incluso cuando esta persona le presta su apoyo. El establecer conexiones según Albuixech Garcia, M. R. (21) se convierte en un factor protector fundamental ya que un adolescente que se aísla y no se relaciona con los demás, le surgen más ideaciones suicidas y por tanto, tiene más probabilidad de suicidarse.

Con esto surge también otro factor protector, los lazos familiares y las relaciones de amistad. Estas relaciones son muy importantes ya que apoyan al adolescente y van a estar, en la medida de lo posible, velando por su seguridad. Este factor es apoyado por la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida del SNS (14), Matel- Anderson et al (5) y Segura Escobar, C.G. (23).

Por último, la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida del Ministerio de Salud (14), refiere como factores protectores, además de los anteriores, los siguientes:

- Relaciones personales sólidas
- Creencias religiosas o espirituales
- Estrategias positivas de afrontamiento
- Bienestar como filosofía de vida

5.2. NIVEL DE INCIDENCIA DEL SUICIDIO SEGÚN EL GÉNERO

Ya sea en menor o mayor medida, el género que tiene el adolescente le puede afectar tanto en ideaciones suicidas como en la ejecución del suicidio.

Según Kotrbová K et al (17) las mujeres tienen mayor probabilidad de suicidarse que los hombres. Incluso si esta mujer tiene algún tipo de problema ya sea en su vida diaria o físico o un trastorno mental, su probabilidad aumenta debido a que empezarían a tener mayor número de pensamientos suicidas, aunque al hombre también le aumenta su probabilidad. Además, la intensidad de los pensamientos de las mujeres que empiezan a tener o tienen pensamientos recurrentes suicidas, es mayor que en hombres. Por otro lado, este estudio está centrado en las edades en general por lo que podría darse a pensar que esto en la adolescencia no sucede por igual. Para corroborar que esto sucede en la adolescencia, Ardiles Irarrázabal et al (25) explica como el suicidio no afecta de igual manera según el género, las adolescentes de género femenino tienen mucho más riesgo de suicidio. Para obtener dichos datos utilizó la escala de screening suicidalidad de Okasha disponible en el Anexo 2.

Sin embargo, que las adolescentes mujeres tengan más probabilidad de suicidio no las convierte en las que más suicidan. Según la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida del Ministerio de Salud (14) y Navarro Gomez, N. (16) la proporción de hombres y mujeres es de 4:1 y en el resto del mundo sigue siendo mayor en hombres respecto a mujeres, salvo en contadas ocasiones como la India o China en la que la proporción es igual es decir, 1:1.

Por último, para Vigara Rey, L. et al. (9) el perfil de un adolescente con mayor riesgo de suicidio es el de una mujer a la que le aumenta su riesgo el poseer algún trastorno psico-depresivo, ya sea ansiedad, depresión o problema alimentario, que además puede haber sufrido algún intento de suicidio anterior.

5.3. INTERVENCIÓN ENFERMERA

Tal y como señala Albuixech Garcia, M.R. (21) el papel de enfermería en este punto es fundamental, tanto para la prevención como para el manejo del paciente con riesgo suicida. Hay evidencia científica en que parte de los suicidios que se producen, podrían ser frenados o prevenidos si las enfermeras hicieran una evaluación del riesgo junto con la detección precoz. Gray et al (18) en su guía de práctica clínica indica la importancia que posee el rol enfermero y su relación en los cuidados de los pacientes con riesgo suicida y sus familiares. A pesar de esto y tal y como señala la autora Albuixech Garcia, M.R (21) , no existen muchos estudios que aborden este tema. Carvajal Carrascal, G. et al (26) lo apoya exponiendo que el rol del profesional de enfermería en este tipo de pacientes, con trastornos de salud mental, está poco desarrollado e incluso existen intervenciones enfermeras implantadas que no funcionan. Esto es achacado a que considera que la salud mental es tabú, tanto para la sociedad como para los mismos profesionales que la ejercen. En su revisión, muestra como los profesionales muchas veces estigmatizan a los pacientes y que es común que muchos profesionales del área de salud mental tengan conductas inadecuadas con los pacientes convirtiéndose esto en otro problema añadido para el paciente.

Glodstein, S. L. et al (4) también evaluó las actitudes de los profesionales, sobre todo de enfermeros, relacionados con el suicidio mediante el cuestionario SOQ también conocido como "*Suicide Opinion Questionnaire*" En este estudio se da a conocer como una enfermera que no tiene malas actitudes y se hace cargo de sus pensamientos hace que pueda tener una buena relación enfermera-paciente y de confianza, mejorando así las actitudes del paciente hacia la enfermera y permitiendo una mejor colaboración por parte de este. Por su parte, Matel- Anderson et al (5) confirma esto tras realizar su estudio y mostrando en el área de resultados una serie de recomendaciones a hacer por parte de enfermería en relación con el paciente que ha tenido varios intentos de suicidios previos y con su familia, siendo entre otros la no estigmatización del paciente y la escucha activa.

Por otro lado, el estudio de Goldstein, S. L. et al (4) aporta que muchos pacientes con ideaciones suicidas visitan sus centros de atención primaria antes de realizar la autolisis, siendo un total del 45% de personas de las que se

suicidaron, las que acudieron en el mes del desgraciado acto y un 77% las que tuvieron contacto con atención primaria en el año en el que se suicidaron. Por ello, transmite la importancia de realizar una mínima evaluación en pacientes que ya de por sí tengan depresión, para detectar lo más pronto posible las ideaciones suicidas y, por tanto, evitar el posible acto de suicidio. En relación a esto Ayuso Mateos, J. L. et al (19) propone una formación o una puesta en marcha de programas de salud dirigidos a los profesionales de atención primaria acompañada de un protocolo a seguir, ya que expone que muchos de los profesionales de esta área pueden detectar un posible caso de suicidio de manera temprana y necesitan estar formados y saber qué tipos de pasos deben seguir. Simón Pineda, M. et al. (27) va a más y en su estudio visibiliza la escasa formación que poseen los profesionales de salud y las erróneas actuaciones que se pueden llegar a realizar, por lo que reclama una formación para dichos profesionales y reducir así el número de casos de suicidios.

Triñanes Pego, Y et al(28) aporta que la información es necesaria también para el paciente y para el entorno familiar ya que un paciente con información poseerá mayor recursos y el entorno familiar también, por lo que en su estudio valora la información que poseen en base a la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida del Ministerio de Salud obteniendo como resultados una buena valoración por parte de los familiares y de los pacientes de la información que reciben.

Por su parte Kotrbová K et al. (17) añade que es necesario que exista o que se mejore la cooperación entre los profesionales de atención primaria y los de salud mental con el propósito de atender y prevenir al paciente lo más pronto posible. Si existe una buena cooperación entre dichos profesionales, Gray, B. P. et al(18) sugiere que existirá un buen plan de prevención y detección de estos casos y podrá llevar a la posible derivación del adolescente a un especialista en salud mental.

Otro papel que es fundamental en relación con la enfermería, y que se da poco a conocer, es la enfermería escolar. Esta profesión se ha convertido en una de las más fundamentales en relación con el momento de prevención y promoción de la salud, sobre todo, en la prevención del riesgo suicida a edades tempranas como la de los jóvenes. Carvajal Carrascal, G. et al (26) explica, en su artículo, la importancia de la enfermera escolar en relación con la adolescencia. Considera que los adolescentes son un grupo de riesgo debido a que presentan cada vez más pensamientos o ideaciones suicidas. Se podría llegar a la conclusión de que la atención primaria, en sí misma, bastaría para prevenir dichos actos, pero,

entre los muchos adolescentes que pueden acudir a los centros de atención primaria, la gran mayoría de ellos no son atendidos de la manera más correcta.

A muchos de los profesionales de esta área les pueden pasar desapercibidas sus formas de actuar o transmitir, de manera inconsciente, su comportamiento suicida pudiendo pasar este inadvertido debido a los cambios de carácter y de formación de la personalidad del adolescente. Por ello el papel de la enfermera escolar es fundamental ya que puede evaluar y valorar al adolescente desde dos puntos clave en relación con su entorno como sería la escuela y su seguimiento con la familia y, por otro lado, se estaría dando un seguimiento mucho más cercano y continuo. Por parte del profesorado y por parte de la familia se pueden llegar a observar numerosos cambios en el adolescente, pero muchos de ellos no son conscientes de dichas conductas por lo que no llegarían a intervenir lo más pronto posible.

Otro punto importante a observar tal y como comenta Chamorro Aguado, V. (29) en la enfermería escolar, es la prevención de los casos de “bullying” o de acoso escolar. Como se ha visto en el apartado de factores de riesgo, el acoso escolar es uno de los factores que más influye en la adolescencia en el ámbito académico, por lo que la enfermera puede identificar y dar a conocer el tipo de programas específicos que existen para este tipo de agresiones entre jóvenes. Esto haría que el adolescente tuviera una mayor cantidad de recursos y, por tanto, tuviera menos posibilidades de tener ideaciones suicidas o de la autolisis. También con dichos programas de salud se fomentaría unos valores para que el resto de los alumnos adolescentes puedan detectar a tiempo algún factor como el acoso escolar o conducta suicida, advirtiéndolo a la enfermería para poder hacer algún tipo de intervención y poder prevenir el acto de suicidio.

Por último, en relación con la enfermería escolar, tal y como señala tanto Carvajal Carrascal, G. et al(26) y Chamorro Aguado, V. (29), los profesionales de enfermería escolar pueden ayudar a fomentar, junto con el profesorado, la salud mental de los adolescentes contribuyendo a educar a los menores y consiguiendo que estos tengan una capacidad mayor de gestión de sus problemas ya sea pensamientos, decisiones o las relaciones con la sociedad o el entorno, aportándoles una mayor cantidad de recursos para enfrentarse a esto.

Para concluir con las actividades enfermeras Matel- Anderson, D. M. et al(5) insiste en que es importante hacer que haya menos factores de riesgo mediante la prevención primaria en el área escolar y ayudando a aumentar los factores protectores, mejorando la calidad de vida de los adolescentes.

5.4. LIMITACIONES

Como limitaciones a la hora de realizar esta investigación he tenido la dificultad de encontrar artículos o publicaciones de libre acceso. Muchos de los artículos que tenían bastante relevancia para la elaboración de este estudio no se podían consultar, por lo que añadían una dificultad más.

Por otro lado, cabe destacar la falta de información o de estudios encontrados relacionando la enfermería con la prevención del suicidio y más incluso con los adolescentes. Casi todos los artículos encontrados sobre el suicidio y la adolescencia eran de psiquiatras para el tratamiento a seguir con dichos pacientes y los artículos encontrados que relacionaban la enfermería con la prevención y el suicidio, iban en el contexto de la enfermería de cuidados paliativos y de población envejecida.

Con respecto a las limitaciones de los autores, muchos de ellos a la hora de la elaboración de sus estudios, tenían pocos estudios seleccionados de otros autores a su vez, pudiendo generar en dichos casos desconfianza ya que parecían no tener mucha evidencia científica.

6. REFLEXIONES FINALES

Tras haber realizado esta revisión de la literatura y actualización del conocimiento en la prevención del paciente adolescente con riesgo suicida, he podido descubrir lo poco que se da a conocer el suicidio. El suicidio es algo con lo que convivimos día a día, ya que hay una gran cantidad de casos, y no se le da la importancia que debe tener.

También he podido ver lo poco que se investiga desde el ámbito de la enfermería, ya que a pesar de lo mucho que puede hacer la enfermería, no todos los profesionales sabrían reaccionar de la manera más adecuada ante ello. Incluso desde el papel de la enfermera y otros profesionales de la salud, he podido entrever gracias a los estudios consultados, que sigue existiendo un estigma hacia estas personas. Juzgar al paciente que se plantea esta situación o pensar que alguien porque no lo aparente es menos probable que lo realice, no es una opción válida.

Por otro lado, he podido conocer lo importante que es el papel de la enfermera escolar y lo mucho que hace falta, por lo que espero que, en un futuro, exista mayor implantación de esta labor en los centros escolares.

7. CONCLUSIÓN

1. Los factores de riesgo que más influyen en la adolescencia son: el acoso escolar, alcohol y drogas, la orientación sexual y la sexualidad, problemas familiares y trastornos de salud mental.
2. Los factores protectores más importantes son: las relaciones personales sólidas, las estrategias de afrontamiento positivas, bienestar como filosofía de vida y creencias religiosas y espirituales
3. El ser mujer hace que pueda tener muchas más probabilidades de poder sufrir un suicidio, ya sean por razones culturales, personales o sociales, sin embargo, existen mayor número de casos de suicidios de hombres que de mujeres.
4. El papel de la enfermería en la prevención del suicidio en la adolescencia es fundamental ya sea desde la atención primaria como desde la escuela siendo este último, uno de los puestos que más está en contacto con el adolescente en período de tiempo y en su entorno, convirtiéndose en esencial.

BIBLIOGRAFÍA O REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez AH. Evolución del suicidio desde una perspectiva histórica. Monografías com [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 22]; Available from: <https://www.monografias.com/docs115/evolucion-suicidio-perspectiva-historica/evolucion-suicidio-perspectiva-historica.shtml>
2. Servicio Andaluz de Salud C de S. Recomendaciones sobre la detección Prevención e intervención en la conducta suicida. Informe grupo científico SAS. [cited 2020 Feb 18]; Available from: <https://www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/guías-sobre-conducta-suicida/sas/>
3. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Informe de grupo científico OMS. [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Glodstein SL, DiMarco M, Painter S, Ramos-Marcuse F. Advanced practice registered nurses attitudes toward suicide in the 15- to 24-year-old population. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54(4):557–63.
5. Matel-Anderson DM, Bekhet AK. Resilience in Adolescents Who Survived a Suicide Attempt from the Perspective of Registered Nurses in Inpatient Psychiatric Facilities. *Issues Ment Health Nurs*. 2016;37(11):839–46.
6. NANDA Internacional I. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación. [Internet] NANDA-NOC-NIC 2015 [cited 2020 Apr 27]. Available from: http://www.educa.es/pdf/CONCEPTOS_TEORICOS_NANDA_2015

7. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Informe de grupo científico OMS. Décima revisión. (CIE-10) Manual de instrucciones. Vol. 2. Washington, D.C.: OPS; 1996.
8. Real Academia Española. Diccionario del español jurídico Definición de suicidio [Internet]. [cited 2020 Feb 22]. Available from: <https://dej.rae.es/lema/suicidio>
9. Vigara Rey L, Cañete Pérez-Serrano P, Ángel Gómez Carrasco J, Ruiz Murugarren S, Fernández Leal A. Daño autoinducido e ideación suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud* 2019; Available from: www.riecs.es
10. Fleta Zaragoza, J. Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín la Soc Pediatría Aragón* [Internet]. 2017;47(2):43–7. Available from: <file:///C:/Users/alumno.l6/Desktop/Dialnet-AutolesionesEnLaAdolescencia-6393711.pdf> <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6338962>
11. Eurostat. Estadísticas sobre causas de muerte - Statistics Explained [Internet]. [cited 2020 Feb 24]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics/es&oldid=467123
12. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad(7947) [Internet]. [cited 2020 Feb 24]. Available from: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
13. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Informe de grupo científico OMS [Internet]. 2013;54. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
14. Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Informe de grupo científico Ministerio de Sanidad. 2012;398.
15. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global. Informe de grupo científico OMS. [Internet]. 2014. 1–94 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=3449688B7BB864F3D4D35DCB65E13970?sequence=1
16. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clin y Salud* [Internet]. 2017;28(1):25–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
17. Kotrbová, K.; Dóci, I.; Hamplová, L.; Dvořák, V.; Selingerová, Š.; Růžičková, V.; Chmelařová, Š. Factors Influencing Suicidal Tendencies of Patients with Diagnosis of Attempted Suicide in Medical History and Potential Prevention of Relapse Prevention. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 12];25(4):271–6. Available from: <http://https://doi.org/10.21101/cejph.a4677>
18. Barbara P. Gray, PhD, RN, CPNP, and Sharolyn K. Dihigo, DNP, RN C-P. Risk Assessment Risk Assessment Risk Assessment. *nurse Pract.* 2015;40:30–7.
19. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, et al. Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2012;5(1):8–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.001>

20. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2019 Jan 25 [cited 2020 Mar 9];1-18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-018-01270-9>

21. Albuixech García M del R. Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA «00150 riesgo de suicidio». 2017;335. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72730/1/tesis_mariadelrocio_albuixech_garcia.pdf

22. Carballo JJ, Gómez J. Relación entre el bullying , autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes. *Rev Estud Juv.* 2017;(115):207-18.

23. Graciela C, Escobar S, Magaly S, Villamizar R, Giraldo MA, Eduardo O, et al. Viviendo en una realidad, que me ata al abismo. *Cienc y Cuid.* 2010;7(1):45-51.

24. Chaniang S, Fongkaew W, Sethabouppha H, Lirtmunlikaporn S, Schepp KG. Perceptions of adolescents, teachers and parents towards causes and prevention of suicide in secondary school students in Chiang Mai. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2019;23(1):47-60.

25. Martínez-Guzmán RAA-IPAA-RIED-MVV. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile - Dialnet. *Aquichan* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12];18(2):160-70. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7082827>

26. Carrascal GC, Virginia C, Castillo C. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería *Família e escola: cenários de prevenção da conduta suicida em adolescentes desde a disciplina da enfermagem Family and school: escenarios o.* *AvEnferm* [Internet]. 2012;XXX(3):102-17. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/37876/2/39968-182639-1-PB.pdf>

27. Simón Pineda M, González Fernández L, Planche Rodríguez D, Parlado Brown M, Olivares Martínez O. Conocimiento sobre conducta suicida en profesionales de la salud. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 29];94(6):1228-38. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/152/1410>

28. Triñanes Y, Senra-Rivera C, Seoane-Pesqueira G, González-García A, Álvarez-Ariza M, De-Las-Heras-Liñero E, et al. Satisfacción y utilidad percibidas por pacientes y familiares acerca de la información sobre prevención de suicidio. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2020 Apr 29];29(1):36-42. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-utilidad-percibidas-por-pacientes-S1134282X13001280>

29. Chamorro Aguado V. La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar = The school nurse: effective communication for prevention and arrest of bullying. *Rev ESPAÑOLA Comun EN SALUD.* 2017 Dec 15;8(2):247.

30. Okasha. Escala de suicidalidad. Disponible en: http://capacitacion.siad-sps.cl/cursodepresionposparto/modulos2/modulo3/Escala_Okasha.pdf

ANEXO 1

Tabla 11: Antecedentes de enfermedad mental en los pacientes según frecuencia, porcentaje y porcentaje acumulado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	6	16,7	16,7
DEPRESIÓN	4	11,1	27,8
ANSIEDAD	5	13,9	41,7
T.C.A.	5	13,9	55,6
T.D.A.H.	1	2,8	58,3
T.U.S.	1	2,8	61,1
CONDUCTA DISCRUPTIVA	4	11,1	72,2
OTROS	10	27,8	100
TOTAL	36	100	

Nota: Fuente Fuente: Vigara Rey, L. et al

ANEXO 2

Escala de Suicidalidad:

Este tipo de escala ha sido realizada por Okasha et al. Se trata de un tipo de escala autoadministrada de tipo Likert. Consta de cuatro preguntas de las cuales las tres primeras van destinadas a saber el grado de ideación suicida y la cuarta pregunta va en relación con la probabilidad de intento de suicidio.

Las preguntas o ítems son las siguientes:

1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?
2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?
3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?
4. ¿Has intentado suicidarte?

Las respuestas de los ítems de ideas suicidas se puntúan de 0 a 3 puntos en cada pregunta siendo: desde 0 (nunca) a 3 (muchas veces). El total de la suma de estas preguntas da lugar a la puntuación obtenida en la ideación suicida que va desde 0 hasta 9.

Con respecto a la pregunta de intento de suicidio, se puntúa de 0 hasta 3 según el número de intentos de suicidios.

Para poder obtener la puntuación total de esta escala, se debe sumar la puntuación obtenidas en relación con la ideación suicida y la puntuación de la pregunta de intento de suicidio.

El total constaría de una puntuación de entre 0 y 12 puntos, siendo 12 la mayor puntuación obtenida y 0 la menor, por lo que 12 significaría mayor gravedad. (30)