



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Trabajo Fin de Grado

**"Prevención de la conducta suicida en
jóvenes desde Atención Primaria: Revisión
bibliográfica"**

**Prevention of suicidal behavior in young
people from Primary Care: Literature review.**

Autora:

Miriam Ramos Cantín

Director:

Ángel Orduna

2023 - 2024

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

ÍNDICE

ACRÓNIMOS.....	3
RESUMEN:	4
ABSTRACT:.....	5
INTRODUCCIÓN	6
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	8
OBJETIVOS	8
<i>GENERAL:</i>	8
<i>ESPECÍFICOS:</i>	8
METODOLOGÍA:.....	9
DESARROLLO	14
<i>FACTORES DE RIESGO:</i>	14
<i>MEDIDAS DE PREVENCIÓN:</i>	15
<i>ROL DE ENFERMERÍA:</i>	19
CONCLUSIONES:	20
BIBLIOGRAFÍA:.....	22
ANEXOS:	27
<i>ANEXO I: CRONOGRAMA TFG</i>	27
<i>ANEXO II: TABLA DE ARTÍCULOS UTILIZADOS</i>	28
<i>ANEXO III: ESCALA DE DESPERANZA DE BECK</i>	49
<i>ANEXO IV: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK</i>	50

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TFG: Trabajo de Fin de Grado.

SUPRE: Prevención del suicidio.

TI: Teoría Interpersonal del suicidio.

ANS: Autolesiones No Suicidas.

RESUMEN:

Introducción:

El suicidio es un problema de salud pública.

Los jóvenes son una población muy vulnerable y esto les afecta de tal manera que el suicidio es la tercera causa de muerte en este rango de edad, de 15 a 29 años, en todo el mundo, siendo en España mayor en hombres.

El individuo atraviesa por distintas etapas dentro del proceso del suicidio.

Objetivos:

El objetivo general es realizar una revisión bibliográfica sobre la prevención de la conducta suicida en jóvenes desde atención primaria.

Metodología:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica desde diciembre de 2023 hasta abril de 2024, utilizando diferentes bases de datos como Pubmed, Scielo, Dialnet y ScienceDirect. También se han utilizado distintas fuentes de información.

Se han elegido los artículos que más se ajustan al objetivo de la revisión de todos los encontrados en la búsqueda.

Desarrollo:

Hay tener en cuenta distintos aspectos como son los factores de riesgo de este grupo de edad y las señales de alarma que nos pueden indicar que estamos ante una ideación suicida.

Se utilizando distintos métodos de prevención como son la utilización de instrumentos o haciendo una prevención mediante la educación sanitaria dentro de su entorno tanto escolar como familiar.

Tenemos que hacerle ver al paciente sus factores protectores para que así sea capaz de solucionar el problema por sí mismo.

Conclusión:

Es importante nuestra función ya que en muchas ocasiones somos la primera línea de contacto con el paciente y con la que sienten más confianza.

Palabras Clave: "Suicidio" "Enfermería de atención primaria" "Ideación suicida" "Prevención del suicidio" "juvenil" "Enfermería".

ABSTRACT:

Introduction:

Suicide is a public health problem.

Young people are a very vulnerable population, and this affects them in such a way that suicide is the third leading cause of death in this age range, from 15 to 29 years, worldwide, being in Spain higher in men.

The individual goes through different stages within the suicide process.

Objectives:

The general objective is to perform a literature review on the prevention of suicidal behavior in young people from primary care.

Methodology:

A bibliographic search has been carried out from December 2023 to April 2024, using different databases such as Pubmed, Scielo, Dialnet and Science Direct. Different sources of information were also used.

The articles that best fit the objective of the review have been chosen from all those found in the search.

Development:

It's necessary to consider different aspects such as the risk factors of this age group and the warning signs that can indicate that we are facing suicidal ideation. Different methods of prevention are used, such as the use of instruments or prevention through health education in their school and family environment.

We must make the patient see his protective factors so that he is able to solve the problem by himself.

Conclusion:

Our role is important since in many occasions we are the first line of contact with the patient and the one with whom they feel the most trust.

Keywords: "Suicide" "Primary care nursing" "Suicide Ideation" "Suicide Prevention" "Young" "Nursing".

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública en el que las tasas de suicidio van aumentando conforme pasan los años¹. Hoy en día resulta complicado entender el porqué del suicidio, ha sido siempre un tema tabú y se ha intentado ocultar². Hay que conocer más el tema y comprender como afecta socialmente para así desarrollar programas de prevención e intervención enfermera³.

Es la tercera causa de muerte en jóvenes, de 15 a 29 años, en todo el mundo. Entendiendo por juventud al periodo que transcurre entre la infancia y la edad adulta, en la que los individuos van adquiriendo diferentes habilidades sociales y creando su propia identidad⁴. También forman parte de este periodo los adolescentes (15 a 19 años), en el que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio representa un 85% de las muertes a nivel mundial³.

Según los datos recogidos por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, en 2022 se registró la mayor cifra de suicidios registrada en España (8,85 muertes por 100000 habitantes), siendo mayor en hombres. También fue llamativo el aumento de suicidio adolescente (15 a 19 años). Preocupa el aumento de suicidio en mujeres jóvenes (117)⁵.

En Aragón, en 2021, los suicidios significaron el 0,8 % del total de muertes y con una razón de tasas hombre/mujer de 3,4. Los suicidios han ido presentando una evolución irregular a lo largo de los años. El porcentaje de cambio de 2021 respecto a 2012 ha ido en aumento del 16,2 % en hombres y del 7,4 % en mujeres. En las edades de 15 a 34 años las causas de muerte más frecuentes de fallecimiento han sido los suicidios⁶.

Antes de producirse el suicidio consumado, el individuo atraviesa distintas etapas, la primera es la ideación suicida que implica pensamientos y reflexiones relacionados con la posibilidad de terminar con la propia vida. Seguida de la conducta suicida que es un acto que lleva a cabo una persona haciéndose daño a sí mismo para así poder llegar a la muerte pero que por alguna circunstancia no lo consigue, es lo llamado intento de suicidio o “parasuicidio”².

Finalmente ocurre el suicidio consumado, el cual se refiere a la acción deliberada de una persona para poder acabar con su vida³.

En la etapa de la adolescencia se presentan distintos grados intermedios desde la ideación suicida al suicidio consumado³, intentando acabar con su vida utilizando conductas autolesivas como son el "cutting", es destacable de este grupo de edad⁷. Tenemos que conseguir comprender lo que entiende el adolescente por suicido para hacer una prevención más eficaz³.

La OMS define (citado por B.Dillon et all⁸) la autolesión deliberada como "un acto con resultado no fatal en el que un individuo inicia deliberadamente un comportamiento no habitual, que sin la intervención de otros causará autolesión, o ingiere deliberadamente un sustancia que excede la dosis terapéutica prescrita o generalmente reconocida, y que tiene como objetivo realizar los cambios que la persona desea a través de las consecuencias físicas reales o esperadas".

El suicidio es multifactorial, intervienen factores (biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales) que aumentan el riesgo¹.

Algunos de los factores de riesgo que pueden hacer que se produzca el suicidio consumado son, el consumo abundante de distintos tóxicos como el alcohol, las drogas, tener algún trastorno mental, el aislamiento social, acoso, maltrato infantil, estrés laboral, tener algún trastorno mental, tener antecedentes familiares que hayan desarrollado ideaciones suicidas o intentos de suicidio^{9,10,11} , ya que la pérdida de un familiar puede hacer que desde la infancia el niño tenga menos recursos socioeconómicos y una figura tanto paterna como materna la cual le ayude en la toma correcta de decisiones, aparte de no presentar así un apoyo emocional desde los inicios de su vida¹².

En cuanto a los factores sociodemográficos, las mujeres son las que más veces han intentado suicidarse, en cambio, son los hombres los que más consiguen hacerlo, utilizando distintos métodos cada género, por otro lado, a más edad más suicidios se producen¹³.

Según Blanco C¹³, muchas personas que acaban con sus vidas en realidad no desean morir, sino dejar de sufrir, esto se basa en testimonios de personas que llevaron a cabo intentos suicidas sin éxito y que más tarde han conseguido retomar sus vidas por completo.

JUSTIFICACIÓN

A la vista de los datos de prevalencia e incidencia vistos anteriormente se ha decidido revisar la bibliografía existente para actualizar los conocimientos.

En la actualidad, llama la atención el aumento tan significativo que hay del suicidio adolescente y de las mujeres jóvenes.

Según los datos recogidos, en Aragón, ha ido aumentando la incidencia del suicidio a lo largo de los años cada vez más, sobre todo en hombres.

Por esto, con esta revisión bibliográfica se intenta actualizar las medidas de prevención más eficaces y el tema del suicidio en la juventud teniendo en cuenta diferentes factores.

OBJETIVOS

GENERAL:

Realizar una revisión bibliográfica sobre la prevención de la conducta suicida en jóvenes desde atención primaria.

ESPECÍFICOS:

1. Revisar los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida.
2. Actualizar las medidas de prevención del suicidio más eficaces.
3. Revisar las intervenciones enfermeras para la prevención del suicidio en jóvenes.
4. Exponer el rol de enfermería en la prevención del suicidio en jóvenes.

METODOLOGÍA:

El trabajo “Prevención de la conducta suicida en jóvenes desde atención primaria. Revisión bibliográfica” se empezó a elaborar en diciembre de 2023, y se terminó en abril de 2024, como aparece reflejado en el cronograma del trabajo de fin de grado (TFG) (Anexo I).

Para la realización de este trabajo se han consultado distintas bases de datos; Pubmed, Scielo, Dialnet y ScienceDirect.

Esta búsqueda bibliográfica se realiza mediante la utilización de palabras clave que se pueden encontrar en la siguiente tabla (Tabla 1).

Tabla 1: Palabras clave.

Palabras clave
“Suicide” “Primary care nursing” “Ideación suicida” “Suicide prevention” “juvenil” “nursing”

Fuente: elaboración propia.

Se ha tenido en cuenta los criterios de inclusión (tabla 2) para poder comenzar la búsqueda, eliminando aquellos artículos que no los cumplen, teniendo así en cuenta los criterios de exclusión (Tabla 2).

A partir de esto, se ha procedido a leer detalladamente los artículos para así poder hacer una selección exhaustiva de los que son más adecuados para la elaboración de la revisión bibliográfica.

Esto se puede ver reflejado en la siguiente tabla:

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión de artículos seleccionados.

Criterios de inclusión	Artículos en español e inglés. Texto completo gratis. 10 años de antigüedad. Artículos que traten estrategias de salud y
-------------------------------	---

	de la prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes relacionados con enfermería.
Criterios de exclusión	Artículos centrados en trastornos específicos. Artículos centrados en otro sector que no sea enfermería. Artículos centrados en un género exclusivo. Artículos duplicados.

Fuente: *Elaboración propia.*

Dada la importancia del programa SUPRE (Prevención del Suicidio) para esta revisión bibliográfica, se ha utilizado una página web de la OMS del año 2012 como excepción, al igual que un artículo en portugués.

Se han seleccionado los descriptores a través del thesauro Mesh. Utilizando el operador booleano “AND” combinando los siguientes términos: (Health strategies) AND (Suicide prevention) AND (Young adult) AND (Nursing) / (Suicide) AND (Adolescent) AND (Primary care nursing) como se ve reflejado en la siguiente tabla.

Tabla 3: Fuentes de datos.

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos utilizados
SCIELO	Suicidio en jóvenes: 11 resultados	1
	Prevención AND Suicidio AND Adolescente: 28 resultados	2
	Escala AND Ideación suicida: 66 resultados	3
	(Nurse's Role) AND (Suicide Prevention): No hay resultados	0
PUBMED	(Health strategies) AND (Suicide prevention) AND (Young adult) AND (Nursing): 18 resultados	2
	(Suicide) AND (Adolescent) AND (Primary care nursing): 67 resultados	2
	(Psychiatric Status Rating Scales) AND (Suicidal Ideation)) AND (Young): 101 resultados	1
	(Nurse's Role) AND (Suicide Prevention): 4 resultados	1

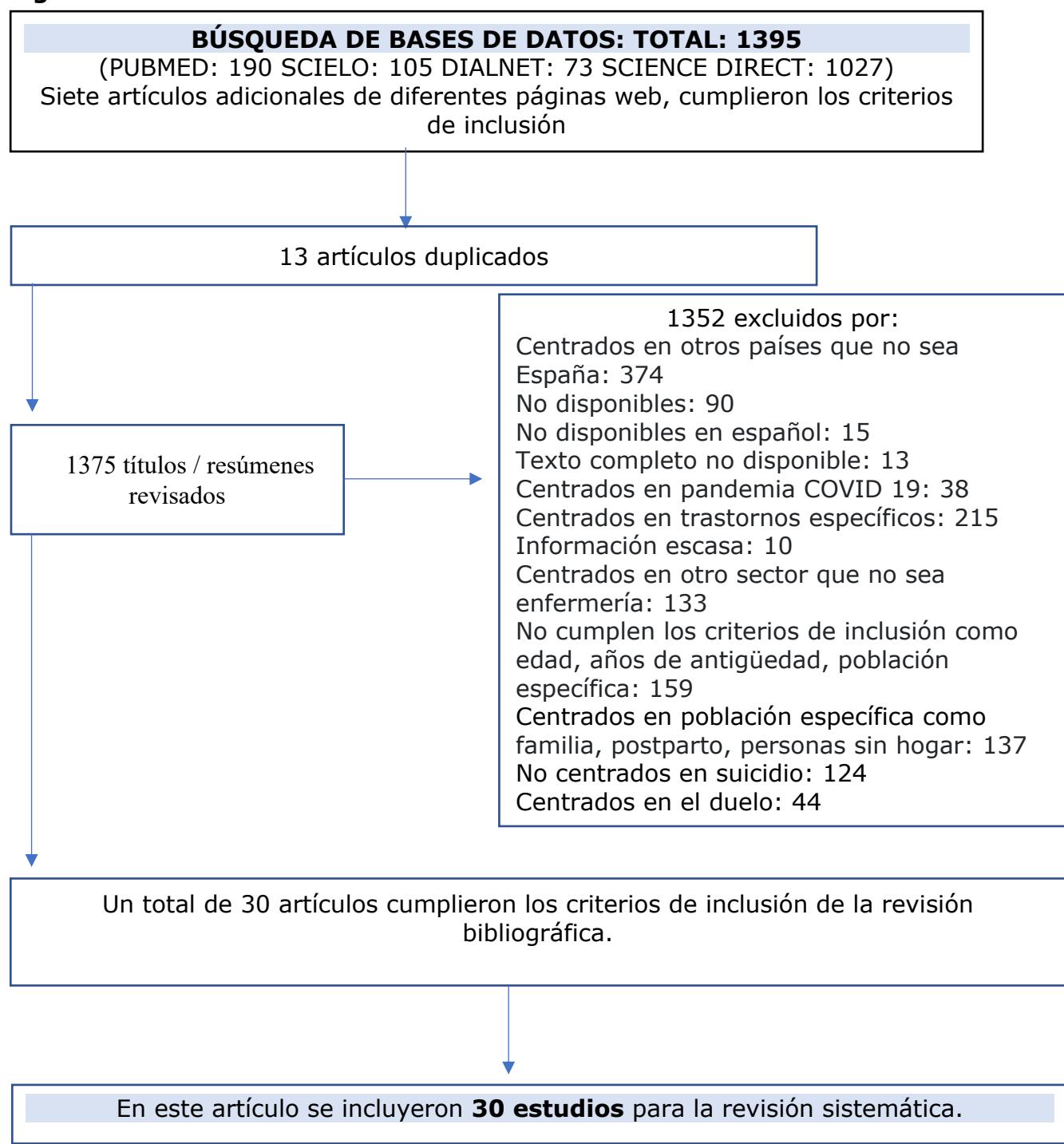
DIALNET	Prevención suicidio juvenil: 22 resultados	3 0 2
	escalas de ideación suicida en jóvenes: 40 resultados	
	Rol de enfermería en prevención del suicidio; 11 resultados	
SCIENCEDIRECT	(Health strategies) AND (Suicide prevention) AND (Young adult) AND (Nursing): 226 resultados	6 0 0
	(Psychiatric Status Rating Scales) AND (Suicidal Ideation) AND (Young): 278 resultados	
	(Nurse's Role) AND (Suicide Prevention): 523 resultados	

Fuente: Elaboración propia.

También se han utilizado otras fuentes de información como la página del Gobierno de Aragón en la que se ha obtenido datos epidemiológicos del suicidio en Aragón. También se ha obtenido información de la página web de la OMS, una Guía informativa para la prevención del suicidio en Aragón y de la página web de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

Toda esta información se ve reflejada en el siguiente diagrama de flujo:

Figura 1: Proceso de selección de artículos



Fuente: *Elaboración propia.*

Se han elegido los artículos que se ajustan más al objetivo de la revisión de todos los que se han encontrado en la búsqueda, de los cuales se ha podido recoger información para llevarlo a cabo, como aparece reflejado en la tabla de artículos utilizados (Anexo II).

DESARROLLO

Como se ha mencionado anteriormente, pasan por diferentes etapas, desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado. La primera es la llamada “activa”, en la que tienen pensamientos suicidas en el presente, son conscientes de todo y tienen la intención de llegar a un desenlace fatal. La otra es la llamada “pasiva” en la que tienen el deseo de morir, pero no tienen acción directa de autolesionarse, pero corren el riesgo de muerte accidental¹⁴.

FACTORES DE RIESGO:

Según la Joint Commission (JC)¹⁴, existen una serie de recomendaciones para abordar el suicidio desde todas las organizaciones acreditadas, empezando desde hacer una búsqueda de los factores de riesgo en el historial del paciente desde la consulta, ya que, al estar en una etapa de desarrollo constante son muy vulnerables, tanto físicamente (no se sienten a gusto con su físico) como mentalmente (empeora en los casos de maltrato y acoso), por esto, pueden tener dificultades para afrontar sus problemas y les puede generar que tengan distintos pensamientos suicidas o que lleguen al punto del acto en sí^{9,10,11}.

Un factor muy importante es su entorno, ya que en muchas ocasiones no se sienten apoyados y esto genera que haya malas relaciones interpersonales, tanto con su familia como en el ámbito escolar; esto hace que ellos mismos sean los que no quieran expresar lo que les está pasando y generen un sentimiento de desconfianza con sus seres queridos, malas relaciones escolares, por lo que piensan que la autolesión es una forma de expresar sus sentimientos^{9,10,11}.

Esto genera que busquen apoyo en sus relaciones sentimentales, en el caso de que esto fracase sienten que están solos, generando así descompensaciones emocionales, siendo este un factor destacable^{9,10,11}.

Según Zapino², en el caso de que en su familia haya habido otros casos de intentos de suicidio se puede generar el “efecto contagio” o también llamado “efecto Werther”, que hace referencia a las conductas suicidas imitativas, este es un factor de riesgo bastante importante que hay que tener en cuenta.

Por otro lado, es importante conocer si el paciente tiene algún tipo de trastorno mental¹⁴, ya que son factores de riesgo la depresión mayor (más en mujeres), trastornos de alimentación, de conducta, bipolar y distintas enfermedades que les puedan generar discapacidad^{9,10,11}.

El ámbito laboral puede generarles estrés, el cual puede darse el caso que no lo puedan controlar y puede llevarlos a generar distintos pensamientos suicidas^{9,10,11}.

Es importante la detección precoz, si el paciente está teniendo pensamientos suicidas, mediante la utilización de distintos instrumentos¹⁴ como por ejemplo escalas como la Escala de desesperanza de Beck (Anexo III), en la que muestra distintos aspectos para conocer las habilidades que muestra el paciente para afrontar la vida. Para comprobar si el paciente presenta o puede presentar distintas ideaciones suicidas se puede utilizar el inventario de depresión de Beck (Anexo IV) en su adaptación al español^{7,15}.

La Teoría Interpersonal del suicidio (TI) explica el proceso por el que pasa la persona desde que tiene ideaciones suicidas hasta que llega al intento de suicidio¹⁵ y diferencia los pensamientos de las acciones⁹, relacionándolas con los factores que incrementan el riesgo de llevarlo a cabo¹⁵.

Como dicen Kleiman E et al¹⁶, el suicidio es el conjunto de la ideación suicida que es el deseo de morir y la capacidad de morir, según postula esta teoría, la TI.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Las señales de alarma en ocasiones pueden pasar desapercibidas, pero en el caso de que se presenten a la vez que algún factor de riesgo es importante que nos llame la atención para poder actuar sobre ello¹⁰.

Algunas de las señales de alarma a tener en cuenta son, que los pacientes que presentan algún tipo de ideación suicida suelen tener siempre pensamientos negativos, no están conformes con nada de lo que pasa en su día a día, buscan la

muerte como una salvación hacia su dolor y piensan que así podrán dejar de sufrir^{10,17}.

También cambian hábitos de su rutina diaria como la presentación de alteraciones del sueño y cambios en las ingestas como por ejemplo dejar de comer, se sienten solos y lo expresan verbalmente, sienten su vida como un fracaso constante^{10,17}.

En el caso de los jóvenes, suelen llevar a cabo autolesiones no suicidas (ANS) como medio de liberación del dolor que llevan dentro. En el caso de que esto les sirva, volverán a repetirlo, por eso es muy complicado identificar las ANS¹⁷.

Al estar en un periodo escolar muchas veces en el momento que llegan al punto de intentos autolíticos mediante las ANS lo que hacen siempre es esconderlo, intentando siempre ocultar los cortes con camisetas largas, expresando querer autolesionarse con objetos cortantes y buscan siempre estar solo para poder llevar a cabo estos intentos¹⁷.

Los cortes en las manos y en las muñecas son las autolesiones más frecuentes, "cutting", sobre todo en el sexo femenino, lo hacen para hacerse daño y así liberar la tensión que les pueda generar la situación o como castigo. En esa persona puede aparecer una ideación suicida en cualquier momento¹⁸.

Una vez detectados los cortes, a la hora de hablar con el adolescente la intervención de enfermería tiene que ir encaminada a mostrarle que se entiende que lo está haciendo como medio para demostrar su dolor, por eso se sabe que está sufriendo. La mejor manera de hacerlo es utilizando palabras que a la persona le resulten familiares. Sobre todo, hay que mantener una actitud tranquila frente al joven¹⁷.

En los casos de pacientes que presentan un trastorno depresivo mayor, están en un constante estado de tristeza del cual no son capaces de recuperarse y tienen pensamientos negativos. A este tipo de pacientes puede ayudarles la obtención de pensamientos positivos a través del recuerdo de imágenes de acontecimientos positivo de su pasado para así ayudarles a regular sus emociones¹⁹.

INTERVENCIÓN ENFERMERA:

Los jóvenes se suelen caracterizar por ser personas altamente impulsivas e inestables emocionalmente por lo que en diferentes situaciones que les generen estrés pueden desencadenar que se produzca un acto suicida por no saber solucionar esa situación de otra manera que generándose dolor a sí mismos⁷.

Por esto es muy importante el papel de enfermería ya que se ayuda de una forma holística al paciente centrando la atención también en todo su entorno familiar¹¹. Enfermería es la primera línea de contacto cuando el joven llega a la consulta por lo que se siente con más confianza para mostrar sus sentimientos y así desde enfermería se puede ayudar y cambiar el pensamiento suicida del paciente²⁰, para esto los individuos tienen que ser capaces de pedir ayuda sobre todo a su entorno, tanto familiares como en los propios institutos y escuelas, para que se pongan en contacto con personas especializadas para ello²¹.

Una de las estrategias encontradas para hacer frente al suicidio desde las escuelas o universidades son las estrategias “*antibullying*” esto también ayuda a reducir las autolesiones ya que son la forma más común en adolescentes de llevar a cabo el suicidio²².

Hay personas que utilizan medio fatales como intentos de suicidio por lo que una de las intervenciones que se desarrollaron mediante un programa creado por la OMS llamado SUPRE (Prevención del Suicidio) es, no tener al alcance este tipo de medios, como por ejemplo la utilización de tóxicos, armas de fuego, ingestión de pesticidas, disminuir el consumo de alcohol, entre otras^{14,23}.

Como refiere McEvoy et al²², otra intervención se centra en ayudar a los jóvenes que consumen sustancias a dejar de fumar ya que así se puede reducir el factor de riesgo de consumo de sustancias. Así como, hacer una educación sanitaria acerca del acoso escolar y la salud sexual dentro de los centros para concienciar a los jóvenes.

Es importante hacer partícipes del problema a sus familiares para que los individuos se sientan apoyados y sientan que no están solos, pero en el caso de hacer una evaluación se ha demostrado que es mejor hacer una evaluación individualmente para que así el paciente se muestre cómodo para poder mostrar sus sentimientos y pueda abrirse a los demás^{20,21}.

Los profesionales deben hablar con claridad con los pacientes y estar pendientes de lo que quieren decir y mostrar con el lenguaje no verbal, tienen que hacer que los pacientes tomen conciencia de lo que es el suicidio, dando información y así fomentar que ellos mismos sean los que busquen ayuda. Es importante la actitud que se tome ante ellos ya que pueden sentir que se les está juzgando^{10,20,21}.

Según Salazar et al²⁴ son mejores las intervenciones centradas en la psicoeducación que las que están centradas en la familia y las relaciones interpersonales, sobre todo las que se centran en mejorar el control de las emociones.

En el artículo²¹ Breet et al refieren que, existen distintos tipos de estrategias, tanto las que van encaminadas a la prevención selectivas para los individuos que muestran un riesgo evidente (depresión, acoso) en las que la mejor estrategia es la utilización de "capacitación de guardianes para cuidadores adultos" en la que se forman diferentes personas para mostrar su apoyo a los jóvenes vulnerables, lo que se intenta con esto es reducir el riesgo y así que se puedan centrar en los factores protectores que presenta cada individuo.

Alguno de los factores protectores que puede utilizar el paciente es la capacidad para controlar las emociones^{13,20}.

Tenemos que ser capaces de enseñarles a utilizar distintos recursos propios, tanto personales como sociales, tienen que controlar la impulsividad que tanto les caracteriza, deben comunicarse con los demás para mostrar sus emociones, sobre todo es muy importante que no consuman ningún tipo de estupefaciente^{10,11,20}.

Es muy importante la función de enfermería en estos casos para reforzar las fortalezas que presentan y que por ellos mismos sean capaces de controlar y afrontar la situación^{10,11,20}.

ROL DE ENFERMERÍA:

El papel de enfermería es fundamental por el contacto tan estrecho que se tiene con el paciente. Desde atención primaria, se tiene mayor disponibilidad para detectar y prevenir el suicidio de la mejor manera posible, se involucran fundamentalmente en el cuidado de los adolescentes, teniendo en cuenta que se realizan diferentes revisiones a lo largo de la evolución del paciente.

Esto permite que se detecte de una forma temprana y se haga una prevención e intervención cuando se necesite²⁵.

Una de las características que debe tener una enfermera para conseguir un ambiente favorable para la comunicación es, que tenga una escucha activa y que tenga empatía²⁶.

Las enfermeras de atención primaria también tienen la función de derivar a los pacientes a distintas especialidades para que tengan una intervención más específica⁸.

Dentro de las funciones que desempeña enfermería desde la salud mental en la prevención del suicidio es aliviar el dolor psicológico de los pacientes e inspirar esperanza²⁷, prestando cuidados como la ayuda de reflexión cuando ya se ha cometido el acto del intento de suicidio para que piensen en lo que los ha llevado a hacerlo y así puedan obtener mecanismo de superación²⁸.

Es crucial que las enfermeras se sientan seguras y competentes al interactuar con los pacientes. La incertidumbre y el miedo pueden conducir a una falta de cuidado y, en casos extremos, a negligencias. Por lo tanto, es esencial brindar una capacitación adecuada para que puedan enfrentar diversas situaciones con confianza y garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes¹¹.

Como refiere Hagen J et al²⁷, enfermería debe saber gestionar sus propias emociones, ya que en ocasiones no se tiene en cuenta la distancia que hay que tener emocionalmente con el paciente y no mezclar sus propios sentimientos.

Como dicen Espeleta N y Millán S²⁸, enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención del suicidio ya que presentan la formación y competencias necesaria para detectar y actuar en caso de ideas suicidas.

CONCLUSIONES:

- El suicidio es un problema de salud pública de gran actualidad hoy en día, sobre todo en la juventud ya que es una población bastante vulnerable. Actualmente, el riesgo de suicidio va aumentando en este tipo de población.
- Sobre todo, hay que prestar atención a los factores de riesgo para poder hacer una detección y una prevención individualizada del suicidio.
- También a las señales de alarma, siendo lo más destacable en jóvenes los cortes en las muñecas, llamado método "cutting".
- Las mejores intervenciones son las que se centran en que en el paciente aumente sus recursos personales y muestre sus fortalezas para que así en posteriores situaciones sepan solucionarlo por sus propios medios.
- El rol de enfermería es fundamental, ya que muchas veces es la primera línea con la que tratan los pacientes cuando llegan a la consulta y eso hace que ellos mismos sean los que expresen sus sentimientos con enfermería ya que les da confianza. Hay que tener en cuenta que hay que saber separar entre los propios sentimientos y los del paciente ya que si no se puede llegar al punto de involucrarse emocionalmente con él y que afecten así los sentimientos del paciente a los propios profesionales.
- La idea principal era centrarlo en los adolescentes, pero limita mucho la búsqueda bibliográfica ya que no hay suficiente información hoy en día, por lo tanto, se ha centrado en la juventud que como se comenta en la introducción, es el periodo que comprende de los 15-29 años, involucrando también a los adolescentes de 15-19 años.
- En cuanto a las aportaciones más importantes de esta revisión bibliográfica son la función de enfermería llevando a cabo las medidas de prevención más eficaces, teniendo en cuenta los factores de riesgo y las señales de alarma.

- En esta revisión se intenta mostrar los distintos aspectos en los que puede actuar enfermería para prevenir que el paciente lleve a cabo una conducta suicida, abarcando también el ámbito tanto escolar como familiar.
- En cuanto a las líneas futuras que se pueden destacar son
 - o Explorar los factores de riesgo más específicos que incrementan la vulnerabilidad al suicidio en jóvenes, así como los factores protectores para reducir este riesgo.
 - o Desarrollar herramientas para evaluar y así poder identificar a los jóvenes que presentan riesgo de suicidio. Como por ejemplo puede ser la utilización de inteligencia artificial.
 - o Investigar a cerca de estrategias para la prevención que tengan en cuenta a toda la comunidad, así como, educadores, profesionales sanitarios y familiares.
 - o Examinar el acceso de la población a los servicios de salud mental para poder mejorarlo y así reducir el estigma asociado a la búsqueda de ayuda.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ursul A, Herrera.E, Galván G. Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. Psicogente [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]; 25 (48): 1-21. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000200063&lang=es
2. Picazo.J. El suicidio infanto-juvenil. Actas españolas de psiquiatría [Internet]. 2014 [citado el 2 de abril de 2024]; 42(3): 125-132. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701495>
3. Simões R, Santos JC, Martinho MJ. As representações sociais do suicídio em adolescentes: scoping review. Revista Portuguesa de Enfermería de Salud Mental [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024]; 23: 54-62. Disponible en:
https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100008&lang=es
4. Lais T, Araújo T, Bezerra GJ, Gonçalves I, Santos GA, Duarte ML. Dinámica espacio-temporal y factores asociados al suicidio entre jóvenes en el Nordeste de Brasil: un estudio ecológico. Enferm. Glob [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]; 21(66): 64-108. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200064&lang=es
5. Observatorio del Suicidio en España [Internet]. Prevención del suicidio; 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
6. Gobierno de Aragón. Registro de Mortalidad [Internet]. Portal del Gobierno de Aragón. Gobierno de Aragón; 2024 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/registro-de-mortalidad#anchor2>

7. Amaral AP, Sampaio JU, Matos FRN, Pocinho M, Fernandes R, Sousa RM. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. Enfermería. Glob [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024]; 19(59): 1-35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001&lang=pt
8. Dillon C, Mohamad MS, Elaine M. Staff awareness of suicide and self-harm risk in healthcare settings: A mixed methods systematic review. Journal of Affective Disorders [Internet]. 2020 [Citado el 2 de abril de 2024]; 276: (898-906). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720325581>
9. Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. Una revisión sistemática cualitativa de las experiencias y percepciones del suicidio juvenil. PLoS One [Internet]. 2019 [citado el 2 de abril de 2024]; 14(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561633/#pone.0217568.ref028>
10. Consejo General de Psicología de Aragón. Guía informativa para la detección y prevención del suicidio. Conceptos y orientaciones para la ciudadanía, familiares y afectados/as en Aragón. [Internet]. 2018 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cop.es/pdf/Guia-digital.pdf>
11. Navarro S, Sorrosal S, Fernández S, Juan I, Martín I, Gaudioso N. Papel de enfermería en el riesgo de suicidio en niños y adolescentes. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]; 3(8). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587015>
12. Phuong H, Arce M, Hayb K, Bugeja L. Theoretical frameworks informing the relationship between parental death and suicidal behaviour: A scoping review. Heliyon [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024]; 6(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020307568>

- 13.Blanco C. El suicidio en España. Respuesta institucional y social. Rev. Cien. Soc [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024]; 33 (46): 79-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100079&lng=es&nrm=iso#B54
14. Harmer B, Lee S, Duong TVH, Saadabadi A. Ideación suicida [Internet]. StatPearls: Isla del Tesoro (FL); 2024 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351435/>
- 15.Ordóñez JL, Cuadrado I, Rojas A. Adaptación al español de las escalas de derrota y atrapamiento en jóvenes adultos: propiedades psicométricas. Ter Psicol [Internet]. 2021 [Citado el 2 de abril de 2024]; 39 (1): 17-37. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082021000100017&lang=pt#B17
- 16.Kleiman E, Riskind JH, Hamilton J, Aleación LB. Cognitive and Interpersonal Vulnerability to Suicidal Ideation: A Weakest Link Approach. Behavior Therapy [Internet]. 2014 [citado el 2 de abril de 2024]; 45(6): 778-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25311287/>
- 17.Sintes A. Alumnos que se autolesionan: guía práctica para educadores. Escola Salut SJD [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/alumnos-autolesionan-guia-practica-maestros-educadores>
- 18.Jeréz ML, Jiménez S, González P. Evaluación de conductas de cutting en una muestra de adolescentes atendidos en Salud Mental Infanto-Juvenil. Revista de Psiquiatría infanto-juvenil [Internet] 2023 [Citado el 3 de abril de 2024]; 40(3): 24-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092475>

19. Alsadat F, Shaygan M, Jahandideh Z. Positive imagery in depressive suicidal patients: A randomized controlled trial of the effect of viewing loved ones' photos on mood states and suicidal ideation. *Heliyon* [Internet]. 2023 [citado el 3 de abril de 2024]; 9 (11). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023095208>
20. Sisler S, A Schapiro N, Nakaishi M, Steinbüchel P. Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. *J Enfermeras Psiquiátricas Infantiles y Adolescentes* [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2024]; 33 (4): 187-200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32573060/>
21. Breet E, Matooana M, Tomlinson M, Banjes J. Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: a research agenda for evidence-based practice. *BMC Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2024]; 21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34112141/>
22. McEvoy D, Brannigan R, Cooke L. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 2023 [citado el 3 de abril de 2024]; 168: 353-380. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395623004557>
23. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio (SUPRE). [Internet]. 2012 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bienestaryproteccioninfantil.es/organizacion-mundial-de-la-salud-oms-programa-supre-suicide-prevention-prevencion-del-suicidio/>
24. Salazar P, De Micheli A, H. Nieman D. Universal and selective interventions to promote good mental health in young people: Systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology* [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2024]; 41: 8-39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X20309159>

- 25.González C, Cano IM, Barrera M, Díaz I. Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio en niños y adolescentes en España. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria [Internet]. 2019 [citado el 3 de abril de 2024]; 12 (2): 11-17. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7345779>
- 26.Quemada C, Flores E, Blenkarn M. Nursing students' experience of approaching risk for suicide behaviour through simulated environments: A content analysis study. Archives of Psychiatric Nursing [Internet]. 2024 [citado el 3 de abril de 2024]; 50: 5-13. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941724000451>
- 27.Hagen J, Loa B, Hjelleland H. Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2016 [citado el 3 de abril de 2024]; 31 (1): 31-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28104055/>
- 28.Espeleta N, Millán S. Papel de enfermería en pacientes con riesgo suicida. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2024] 2(11). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210628>
- 29.Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Escala de Beck. Huvn.es [Internet]. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en:
https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-2/escala_de_desesperanza.pdf
- 30.Inventario de depresión de Beck. Uba.ar [Internet]. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en:
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

ANEXOS:

ANEXO I: CRONOGRAMA TFG

TAREAS	DICIEMBRE 2023	ENERO 2024	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Establecimiento del Título y desarrollo de metodología						
Desarrollo de la introducción y establecimiento de los objetivos						
Desarrollo del tema, junto con conclusiones y bibliografía						
Entrega del TFG final al Director						
Entrega de TFG en ADD y comprobación del plagio						
Entrega de TFG en repositorio DEPOSITA y presentación de documentación en secretaría						
Exposición del TFG ante tribunal						

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II: TABLA DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR Y AÑO	TIPO DE ARTÍCULO	MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Riesgo de Suicidio en adolescentes escolarizados ¹	Anabella Ursul, Eugenia Herrera Guerra, Gonzalo Galván Patrignani (2022)	Artículo de investigación	565 adolescentes	Medir el riesgo de suicidio de adolescentes escolarizados a través de diferentes escalas y relacionarlo con los factores de riesgo.	Riesgo en 163 adolescentes que corresponde a un 28,8% del total de la muestra.	Diversos factores de riesgo están relacionados con el riesgo de suicidio en adolescentes que asisten a la escuela. Por lo tanto, las estrategias de intervención deben abordar múltiples variables al mismo tiempo y no limitarse a los programas educativos.
El Suicidio infanto-juvenil ²	Julia Picazo Zappino (2014)	Artículo de revisión		Hacer una revisión bibliográfica sobre el suicidio infanto-juvenil	Identificación de los distintos factores de riesgo del suicidio.	La tendencia mundial hacia la identificación de los factores de riesgo relacionados con el suicidio ha aumentado. Al limitar el acceso de los adolescentes a sustancias

					Definición del concepto de muerte y de las diferentes etapas hasta el suicido consumado en función de la etapa de evolución de la persona.	tóxicas, armas de fuego, vías de trenes, puentes y otros medios, se pueden prevenir más casos de suicidio.
Las representaciones sociales del suicidio en adolescentes ³ .	Rosa Simoes, José Carlos Santos, María Júlia Martinho (2020)	Artículo de revisión	4 estudios diferentes.	Mapear las representaciones sociales del suicidio en adolescentes.	Los 4 estudios seleccionados apuntan a que el suicidio en los adolescentes es tomado como un acto egoista, impulsivo, sin	Hay una evidencia en la falta de investigación sobre las representaciones sociales del suicidio en adolescentes y se detecta la necesidad de promover la investigación en esto y ayudar en la adaptación de técnicas para la prevención del suicidio.

					pensar, como una desesperación y para resolver sus problemas.	
Dinámica espaciotemporal Y factores asociados al suicidio entre jóvenes en el Nordeste de Brasil: un estudio ecológico ⁴	Taynara Lais Silva, Thatiana Araújo Maranhão, George Jó Bezerra Sousa, Isaac Gonçalves da Silva, Geovana Almeida Santos Araújo , Maria Lúcia	Estudio Ecológico	Jóvenes de 15 a 24 años.	Examinar el patrón espaciotemporal de los padres relacionado con el fallecimiento por suicidio de los jóvenes.	Hay un aumento del 2,8% de muertes durante el año que se realizó el estudio.	Hay un aumento significativo de muertes por suicidio entre jóvenes.

	Duarte Pereira (2022)					
Observatorio Del Suicidio en España ⁵	Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2022)	Página Web	Muertes por suicidio en 2022 en España.	Hacer un registro de las muertes por suicidio al año que hay en España.	Hay un aumento de un 5,6% de las muertes por suicidio respecto a 2021.	Fue la mayor cifra de suicidio registrada en España en la historia.
Registro de Mortalidad ⁶	Gobierno de Aragón (2022)	Página Web	Población aragonesa	Recoger datos sobre las muertes por suicidio en Aragón.	Ha ido en aumento del 16,2 % en hombres y del 7,4 % en mujeres. En las edades de 15 a 34 años las causas de muerte más	Hay un aumento de las muertes por suicidio en 2022 respecto a otros años.

					frecuentes han sido los suicidios.	
Depresión e ideación suicida En la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención ⁷ .	Ana Paula Amaral, Josiane Uchoa Sampaio, Fátima Regina Ney Matos, Margarida Tenente Santos Pocinho, Rafael Fernandes de Mesquita, Laelson Rochelle Milanês Sousa (2020)	Estudio experimental	102 adolescentes	Crear y evaluar un programa de prevención del suicidio para adolescentes.	30 tenían ideación suicida y pensamientos depresivos	Después de implementar este programa hubo una disminución de ideaciones suicidas y pensamientos en adolescentes.

Conciencia del personal sobre el riesgo de suicidio y autolesión en entornos sanitarios: una revisión sistemática de métodos mixtos ⁸	Christina Dillon, Mohamad M. Saab, Elaine Meehn, Sr. John Goodwin, Margaret murphy, Sra. Sinead Heffernan et all (2020)	Artículo De revisión sistemática.	18 estudios empíricos.	Evaluar las investigaciones que han llevado a cabo estudios para conocer la conciencia y el conocimiento del personal sanitario sobre la prevención del suicidio.	Los conocimientos entre los profesionales fueron variando durante el estudio. Se utilizaron diferentes programas educativos.	Se deben establecer programas de educación hacia los profesionales rutinarios para ayudar en el conocimiento sobre las prevención del suicidio.
Una Revisión sistemática cualitativa	Jessica Grimmond, Rachel Kornhaber,	Artículo de revisión sistemática	27 estudios.	Realizar una revisión de diferentes estudios que	Se diferenciaron 4 categorías, diferenciando la	En el suicidio juvenil hay una relación entre los factores de riesgo y causas externas por lo que es un tema complicado.

de las experiencias y percepciones del suicidio juvenil ⁹	Denis Visentin, Muchelle Cleary (2019)			analizan las percepciones que tienen los menores de 25 años sobre el suicidio.	segunda en otras 3 subcategorías y la tercera en otras dos.	Hace falta un cambio social sobre la expresión de emociones para poder prevenirlo.
Guía informativa para la detección y prevención del suicidio ¹⁰ .	Colegio Profesional de Psicología De Aragón, Asociación de periodistas de Aragón (2018)	Guía de práctica clínica	Población española	Crear una guía de educación sanitaria para la detección y la prevención del suicidio.	Identifica los factores de riesgo, las señales de alarma y los factores protectores del suicidio. Así como, las distintas etapas y el duelo de las personas que han sufrido la muerte de un	Es importante la creación de este tipo de guías educativas ya que se acercan más a la sociedad y permiten que la información sea más accesible.

					familiar por esta causa.	
Papel de enfermería en el riesgo de suicidio en niños y adolescentes ¹¹	Susana Navarro Granados, Sandra Sorrosal Arjona, Silvia Fernández Bañón, Irene Juan Joven, Izarbe Martín Gálvez, Naiara Gaudioso Vidal (2022)	Revisión bibliográfica		Analizar el papel de enfermería en la conducta suicida en niños y adolescentes.	Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida, destacando la depresión, la disfunción familiar y el consumo de tóxicos.	Es necesario la educación del personal sanitario en este tema ya que hay en día hay escasa información.
Marcos teóricos que informan la relación entre la muerte	Phuong Hua, Myfanwy Arce,	Artículo de revisión		Explicar el comportamiento suicida en jóvenes tras	Diferentes modelos que explican como afecta	Un modelo biopsicosocial ayuda a entender mejor los factores de riesgo y protectores que afectan

de los padres y el comportamiento suicida: una revisión de alcance ¹²	Kieran Hayb, Lyndal Bugeja (2020)			la muerte de un progenitor en la niñez.	emocionalmente y mentalmente la muerte de los padres a los niños.	después de la muerte de un progenitor.
El suicidio en España. Respuesta institucional y social ¹³ .	Cristina Blanco; (2020)	Revisión bibliográfica		Realizar una revisión bibliográfica sobre el suicidio en nuestro país.	Habla de la incidencia del suicidio en España. En 2017 se registraron 3.679 muertes por suicidio en España, 2.718 de varones (74%) y 961 de mujeres (26%).	España está afectado gravemente por el suicidio. Falta formación en la prevención del suicidio, en el duelo y en la atención de emergencias.
Ideación suicida ¹⁴	Bonnie Harmer,	Revisión bibliográfica		Descubrir las teorías más	El 6% de los jóvenes de 18 a	Hay distintas formas de intervenir para que no se

	Sara Lee, Truc vi H.Duong, Abdolreza Saadabadi (2024)			actualizadas sobre la ideación suicida.	25 años responden afirmativamente si se les pregunta si en el último año han pensado en suicidarse. Evalúan el riesgo del suicidio y de ideaciones suicidas ya que son un gran factor de riesgo de llevar a cabo el suicidio.	llevan a cabo ideaciones suicidas, se puede intervenir desde un tratamiento más específico como la utilización de medicación hasta se llega a utilizar la terapia electroconvulsiva.
Adaptación al español de	Jorge L. Ordóñez-Carrasco,	Artículo de revisión	234 personas de 18 a 25 años.	Ajustarse al contexto español y examinar las	Una solución de dos escalas para la escala de derrota y	En el caso de disponer de las dos escalas, ayuda a mejorar la evaluación del riesgo suicida.

escalas de derrota y atrapamiento en jóvenes adultos: propiedades psicométricas ¹⁵ .	Isabel Cuadrado-Guirado, Antonio Rojas-Tejada (2021)			propiedades psicométricas de dos escalas, una diseñada para evaluar el sentimiento de derrota y otra para medir el sentido de atrapamiento.	una solución de un factor para la escala de atrapamiento.	
Vulnerabilidad cognitiva e interpersonal a la ideación suicida: un enfoque del vínculo débil más débil ¹⁶ .	Evan Kleiman, John H Riskind, Jonathan han Stange, Jessica a Hamilton, Lauren B Aleación. (2014)	Ensayo clínico	171 adultos jóvenes.	Analizar un modelo en relación con la teoría del vínculo más débil según el suicidio.	Obtuvieron resultados aceptables según su composición interna.	El concepto de vínculo débil de vulnerabilidad cognitiva se puede aplicar a la investigación del suicidio.

Alumnos que se autolesionan: guía práctica para educadores ¹⁷	Anna Sintes Estévez (2021)	Guía práctica clínica	Población adolescente	Recoger información acerca de las autolesiones no suicidas en adolescentes.	Identifican los roles y las funciones de los profesionales y la función que tienen los familiares dentro de este ámbito. Evalúa los distintos grados de gravedad.	Es esencial que los profesionales de los centros educativos estén al tanto de las autolesiones en los jóvenes, así como de las señales de alarma y los factores de riesgo que llevan a las personas a llegar a este punto.
Evaluación de conductas de cutting en una muestra de adolescentes atendidos	Maria Luis Jeréz-Cañabate, Sara Jiménez-Fernández, Pablo González	Estudio observacional	40 participantes	Explorar las características de los adolescentes asociadas al cutting.	55% presentaron conductas autolesivas.	La mayoría de adolescentes que acuden a la consulta presentan cortes en manos y muñecas, utilizando el método “cutting”.

en Salud Mental Infanto-Juvenil ¹⁸ .	Domenech, Raul Yago White, Alonso González Sánchez, Francisco Díaz Atienza (2023)					
Imágenes positivas en pacientes depresivos con tendencias suicidas: un ensayo controlado aleatorio sobre el	Fahimeh Alsadat Hosseini, Maryam Shaygan, Zahra Jahandideh (2023)	Ensayo aleatorio controlado	57 mujeres y 28 hombres.	Evaluar los efectos del uso de imágenes positivas, particularmente fotografías de seres queridos, en los estados de ánimo y la ideación	4 fueron excluidos por no proporcionar imagenes de seres queridos. La mayoría de los participantes eran mujeres. La edad promedio eran 37,34 años.	Demostró efectos positivos en los estados de ánimo de los pacientes con depresión y tendencias suicidas, pero no tuvo impacto en su ideación suicida.

efecto de ver fotografías de sus seres queridos sobre los estados de ánimo y la ideación suicida ¹⁹ .			suicida en personas diagnosticadas con depresión y que muestran tendencias suicidas.		
Evaluación y tratamiento del suicidio en entornos de atención primaria pediátrica ²⁰ .	Shawna M. Sisler, Naomi A. Schapiro, Michelle Nakaishi,	Plan de cuidados	Dar a las enfermeras de atención primaria recursos para la detección y prevención del suicido en	Definiciones de las etapas dentro del suicidio. La detección del suicidio desde atención primaria.	Es esencial que las enfermeras de atención primaria creen protocolos clínicos que sirvan para la evaluación del riesgo de suicidio en adolescentes y brinden un apoyo continuo tanto a los jóvenes como a sus familiares.

	Petra Steinbuchel (2020)			población adolescente.	La manera de evaluar el suicidio mediante un examen físico y mental y saber evaluar la gravedad.	
Revisión sistemática y síntesis narrativa de la prevención del suicidio en escuelas secundarias y universidades: una agenda de investigación para la práctica basada	Elsie Breet, Matsie Matooane, Marcos Tomlinson, Jason Banjes (2021)	Revisión sistemática	Muestra pequeña de diferentes estudios.	Proponer una agenda de investigación para mejorar la prevención del suicidio en escuelas y universidades.	Se centra en las intervenciones de las conductas no suicidas, los conocimientos que tienen los profesionales para actuar y el estigma que hay con el suicidio.	Se necesitan hacer más ensayos clínicos dentro de los centro educativos de la mayor calidad posible y ayudar a la investigación para centrarse en intervenciones más específicas.

en evidencia ²¹						
Factores de riesgo y protectores de la autolesión en adolescentes y adultos jóvenes: una revisión general de revisiones sistemáticas ²²	Davis McEvoy, Ross Brannigan, Locan Cooke, Emma Mayordomo, Cathal Walsh, Ella Arensman, María Clarke (2023)	Revisión general de revisiones sistemáticas.		Examinar los diferentes factores de riesgo y de protección de la autolesión haciendo una revisión general de diferentes revisiones sistemáticas.	El rango de edad más común para los jóvenes en los estudios incluidos en esta revisión general fue de 10 a 25 años. 28 estudios definieron el rango de edad como hasta aproximadamente 25 años. Utilizaron 17 artículos que utilizaban términos como	La autolesión es uno de los principales factores de riesgo dentro del suicidio, así como el consumo de sustancias y los profesionales tienen que tener en cuenta los factores de riesgo tanto a nivel educativo como familiar.

					"adolescentes", "adolescentes", "jóvenes" o "niños".	
Organización Mundial de la Salud (OMS): programa SUPRE (Suicide Prevention/Prevención del Suicidio) ²³	OMS (2020)	Página Web	Población mundial	Crear un documento que recoja la definición y las intervenciones que abarca el programa SUPRE.	Habla del problema que supone el suicidio, así como de las intervenciones más eficaces y de los desafíos y obstáculos que han tenido para llevarlo a cabo.	La intervención de diversos sectores más allá de la salud es necesaria para prevenir el suicidio y requiere un enfoque integral, innovador y multisectorial.
Intervenciones universales y selectivas para promover	Gonzalo Salazar de Pablo, Andrea de	Revisión sistemática y metaanálisis	Entre 13 y 8989 estudios incluidos.	Analizar si las intervenciones utilizadas universalmente son eficaces	Centrados en emociones, autopercepción y valores, la calidad de vida	Bastantes intervenciones parecen eficaces para conseguir una buena salud mental en los jóvenes.

la buena salud mental en los jóvenes: revisión sistemática y metanálisis ²⁴	Micheli, Dorien H. Nieman, Christoph U. Correll, Lars Vedel Kessing, Andrea Pfenning et all (2020)			para obtener una correcta salud mental en jóvenes.	y las habilidades cognitivas y sociales.	
Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primeraria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y	Claudia González López, Isabel María Cano Montes, Marisol Barrera Escudero, Iris Díaz Pérez.	Estudio descriptivo transversal mixto.	313 profesionales de enfermería de Atención Primaria.	Estudiar cómo se sienten los profesionales sobre sus conocimientos en este ámbito	Casi todos dejaron claro que no tienen la formación necesaria para abordar una conducta suicida.	Es fundamental formar a los profesionales en este ámbito para dar unos cuidados correctos según las necesidades.

adolescentes en España ²⁵ .	(2019)					
Experiencia de estudiantes de enfermería en el abordaje del riesgo de conducta suicida a través de entornos simulados: un estudio de análisis de contenido ²⁶	Costa Quemada González, Elena Flores Becerra, Morgan Blenkarn, Laura Gutiérrez Rodríguez, Silvia García Mayor, Álvaro León Campos, Celia Martí García (2024)	Estudio de análisis de contenido	Estudiantes de tercer curso de enfermería matriculados en la carrera de Salud Mental y Psiquiatría II de la Universidad de Málaga	Investiga los pensamientos y las emociones de los estudiantes de enfermería en la manera en la que afrontar el riesgo de la conducta suicida.	Maneras de afrontar el suicidio según el escenario en el que se presenta. Los estudiantes tienen tendencia de mostrar emociones negativas, pero resaltan la necesidad de trabajar la comunicación.	Según los datos, las simulaciones clínicas destacan la importancia de enseñar a los estudiantes a comunicarse de manera emocional y terapéutica.

Experiencias de enfermeras de salud mental en el cuidado de pacientes suicidas en salas psiquiátricas: un esfuerzo emocional ²⁷ .	Julia Hagen, Birthe Loa Knizek, Heidi Hjelmeland. (2017)	Estudio cualitativo	7 mujeres y un hombre.	Estudiar las experiencias de las enfermeras de salud mental según el comportamiento y la autolesión.	Dejan claro cómo les afectan las emociones de los pacientes a ellas mismas, teniendo que diferenciar entre su actitud como profesional y los sentimientos externos.	Las enfermeras tiene un papel fundamental ya que dan una atención cercana al paciente para prevenir las conductas suicidas.
Papel de enfermería en pacientes con riesgo suicida ²⁸ .	Nuria Espeleta Cabrejas, Silvia Millán Valero (2021)	Revisión sistemática.		Explicar los programas de prevención del suicidio que existen.	Destacan los distintos programas de prevención que disponen las Comunidades Autónomas	En los países que disponen de políticas de prevención, las tasas de suicidio han descendido. En España solo se realizan a nivel local.

					pero no hay ninguno a nivel nacional.	
--	--	--	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia.

ANEXO III: ESCALA DE DESPERANZA DE BECK

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

Fuente: Bibliografía consultada²⁹

ANEXO IV: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil:..... Edad:..... Sexo:.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Quería matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Durmo un poco más que lo habitual.
- 1b. Durmo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Durmo mucho más que lo habitual.
- 2b. Durmo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Durmo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Fuente: *Bibliografía consultada*³⁰

