

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

Grado en Enfermería

Curso académico 2016/2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL
RIESGO DE SUICIDIO EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES**

Autor/a: Sorrosal Arjona, Sandra

Director: Estrada Fernández, M^a Eugenia

ÍNDICE

	pág
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	10
CONCLUSIÓN	22
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	28



RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La elevada tasa de suicidio a nivel mundial en los últimos años y que dicho problema sea la segunda causa de muerte en la población comprendida entre los 15 y 29 años, ponen de manifiesto la importancia de enfermería en aumentar los conocimientos y recursos disponibles para prevenir y detectar el riesgo de suicidio en niños y adolescentes.

OBJETIVOS:

El objetivo general de este trabajo es analizar el papel de enfermería en relación a la conducta suicida en niños y adolescentes.

METODOLOGÍA:

Se trata de una revisión bibliográfica donde se ha realizado un análisis crítico de la información actual para poder obtener una visión sobre las intervenciones de enfermería ante un niño o adolescente en riesgo de suicidio.

DESARROLLO:

Para llevar a cabo acciones preventivas eficaces por parte de enfermería, es necesario identificar los factores de riesgo que se presentan ante una conducta suicida, siendo los más importantes: depresión, disfunción familiar y consumo de tóxicos. Actuaciones como proporcionar apoyo y promocionar la salud y la seguridad al individuo como a la familia en su totalidad son las más importantes. Realizar un adecuado cribado ayuda a detectar precozmente a niños y adolescentes en riesgo de suicidio.

CONCLUSIÓN:

La escasa investigación y estudio de dicho problema pone de manifiesto la necesidad de enseñar y entrenar a enfermería a nivel preventivo y de intervención para disminuir la elevada tasa de suicidio infanto-juvenil.

PALABRAS CLAVE (DECs): *suicidio, enfermería, adolescente, ideación suicida, prevención.*



ABSTRACT

INTRODUCTION:

The worldwide high suicide rate during the last years and the second cause of death in population between 15 and 29 years old, show the value of nursing in increasing the knowledge and available resources to prevent and detect the risk of suicide in children and teenagers.

OBJETIVES:

The general target of this report is to analyze the nursing role regarding the suicidal behavior in children and teenagers.

METHODOLOGY:

It is about bibliographic review where a critical analysis has been done in order to get a picture about nursing interventions with a child or teenager with suicide risk.

DEVELOPMENT:

To carry out the preventive actions by nursing, it is necessary identify the risk factors that can be found in a suicide behavior, being the most important: depression, family dysfunction and drug abuse. Actions such as providing support and promoting health and safety to the individual and the family as a whole are the most important. Performing a suitable screening helps to detect children and teenagers with suicide risk at an early stage.

CONCLUSION:

The lack of investigation and studies of this problem shows the need to teach and train nurses at a preventive and intervention level to reduce the high rate of suicide in children and teenagers.

KEYWORDS: *suicide, nursing, adolescent, suicidal ideation, prevention.*



INTRODUCCIÓN

Como problema de salud pública, el suicidio ha adquirido especial relevancia en las últimas décadas. Una definición del suicidio ampliamente aceptada es la que se considera como “*una actuación del comportamiento con un resultado letal, que es iniciado y realizado por la persona, que sabe y espera el resultado de su acto y a través del cual pretende tener los cambios que desea*” (OMS, 1986)¹. Sin embargo, también se puede entender, no solo como suicidio consumado, sino también como un concepto que abarca las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas), por lo que se considera que la investigación en este comportamiento, así como la identificación de factores asociados, resulta de particular importancia en la prevención de suicidio².

Datos de la Organización Mundial de la Salud ponen de manifiesto que más de un millón de personas se suicidan al año en todo el mundo, siendo la tercera causa de muerte en individuos con edades comprendidas entre los 15 y 44 años³. Puede producirse a cualquier edad, pero cabe destacar que en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo⁴.

En relación al factor sexo, el suicidio consumado predomina más en el sexo masculino, siendo los intentos más frecuentes en el femenino⁵. Según el Instituto Nacional de Estadística, “*en nuestro país, los casos de suicidio han aumentado en los últimos años con un total de 3870 defunciones, de los cuales 2911 son hombres y 959 mujeres, y con una tasa de 8.3 por cada 100000 personas (INE, 2015)*”¹.

España, siendo un país desarrollado, ha experimentado importantes cambios socioeconómicos en los últimos 40 años, así como cambios en los estilos de vida, como un envejecimiento progresivo, disminución de la tasa de natalidad y un incremento en la frecuencia de separaciones y divorcios que han llevado a provocar importantes problemas de salud. Cabe destacar que también la aparición de epidemias como el sida, aumento de consumo de nuevas sustancias tóxicas y acciones como el acoso escolar y la violencia de género han agravado aún más dichos problemas de salud⁶.



Aunque el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular la depresión y el consumo de alcohol) esté bien documentado, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que dificultan el afrontamiento y las tensiones de la vida diaria, como problemas financieros, rupturas de relaciones sentimentales, enfermedades crónicas, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento⁴.

Estos son algunos de los motivos por los que en España ha aumentado la tasa de suicidio en la población general en comparación con el resto de países en los que las tasas están descendiendo y estabilizando⁶.

Por otra parte, la población infanto-juvenil también experimenta importantes cambios en las actividades de su vida diaria, provocando estrés, confusión, dudas de sí mismo, presión para lograr mayor éxito y otros miedos mientras van creciendo. Esto y más situaciones pueden perturbarlos e intensificarles las dudas, por lo que para algunos, el suicidio muestra ser una solución a sus problemas⁷.

Pero también es cierto que pocos niños y adolescentes piden ayuda a un adulto por presentar ideación suicida, lo cual dificulta la detección y el tratamiento de aquellos jóvenes en riesgo⁸. Por ello, es de gran relevancia que el profesional que les preste asistencia y atención cuente con herramientas y recursos que le permitan identificar el riesgo de suicidio y orientarse ante esta situación⁹.

También se afirma que la conducta suicida aumenta la probabilidad de padecer disfunción psicológica, emocional e interpersonal y otras alteraciones de la salud mental. Razón por la cual es importante detectar dichos grupos en alto riesgo de suicidio dentro de la población general, para que sean abordados de manera precoz con el fin de prevenir futuras acciones suicidas¹⁰.

Así, teniendo en cuenta que en muchos países el suicidio constituye la segunda causa de muerte en la población infanto-juvenil, su prevención es prioritaria y las consecuencias de este comportamiento son suficientes argumentos para el desarrollo de acciones preventivas y de intervención¹⁰.



Por todo ello, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) afirma que "*los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en el tratamiento y cuidado de las personas que padecen de alteraciones de la salud mental*". Pero, desafortunadamente, en muchos países los conocimientos en esta área son inadecuados e insuficientes. Lo que se considera que, "*con adecuado entrenamiento y apoyo, las enfermeras/os, a través de sus competencias, pueden contribuir a la promoción de la salud mental, la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales*"¹⁰.

En resumen, una de las problemáticas importantes del personal de enfermería es el deficiente entrenamiento que han recibido y las pocas herramientas de las que disponen para afrontar dichas situaciones que conllevan a sentimientos de incertidumbre, agresividad, frustración, miedo, baja empatía, falta de respeto, incluso pudiendo llegar a la negligencia. Por lo tanto, la escasa evidencia de utilización de modelos teóricos para el tratamiento de la conducta suicida en la población general, hace invisible el abordaje de dicho problema en los niños y adolescentes, lo que aumenta su vulnerabilidad. Por lo que es importante el estudio de los factores de riesgo y desencadenantes de la conducta suicida para llevar a cabo una prevención e intervención adecuadas¹⁰.



OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar el papel de enfermería en relación a la ideación suicida en niños y adolescentes.

Objetivos específicos:

- Identificación de factores de riesgo de conducta suicida en la población infanto-juvenil.
- Revisar el papel de enfermería en la prevención del suicidio en niños y adolescentes.
- Revisar las diferentes intervenciones enfermeras para la detección precoz de niños y adolescentes en riesgo de suicidio.



METODOLOGÍA

1. Perfil de búsqueda

Se ha elaborado una revisión bibliográfica realizando un análisis crítico de la información actual y se ha evaluado para poder obtener una visión sobre las intervenciones de enfermería ante un niño o adolescente en riesgo de suicidio.

Las bases de datos consultadas han sido: SCIELO, MEDLINE, CUIDEN, ISOC e IBECS.

También se ha llevado a cabo una revisión en las páginas webs especializadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).

La revisión se ha realizado entre los meses enero y marzo de 2017.

Se ha utilizado combinaciones con el operador booleano AND.

Se han escogido artículos en castellano e inglés y los que aparecen como texto completo.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda en las bases de datos mencionadas han sido: *suicide, nursing, adolescent, suicidal ideation, prevention*.

Se han incluido los artículos publicados desde 2006, teniendo en margen de 11 años en la elección de estos.



2. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos originales en español e inglés	Artículos no científicos
Textos completos y gratuitos	Artículos de pago y que no permitan el acceso al texto
Actualizaciones realizadas en los últimos 11 años	Artículos de más de 11 años
Población infantil y adolescentes (hasta 29)	Población adulta y anciana
Intervenciones de enfermería	Intervenciones de ámbito médico, psicológico...
Factores de riesgo de suicidio	

Fuente: Elaboración propia

3. Análisis bibliográfico ([Anexo 1](#))

Se han encontrado un total de 167 artículos en las distintas bases de datos, de los cuales solo 15 se han usado debido a los criterios de inclusión y exclusión.



DESARROLLO

1. FACTORES DE RIESGO ([Anexo 2](#))

Los hallazgos de la literatura ponen de manifiesto la importancia del buen entrenamiento de enfermería y la disponibilidad de recursos suficientes para tratar y cuidar a este grupo en riesgo que cada vez es más vulnerable de adquirir conductas autolesivas por la escasa ayuda de la que disponen¹⁰.

Como primer paso, Gloria Carvajal y Clara Virginia Caro¹⁰ resaltan la importancia de reconocer en qué ámbitos se desarrollan dichos comportamientos que ponen en riesgo la vida del niño o adolescente. Destacan en su artículo que los dos ambientes más relevantes son la familia y la escuela. Señalan que, localizar estos dos ámbitos es primordial para "*proporcionar a los padres, maestros, profesionales de la salud y líderes comunitarios educación y capacitación adecuada acerca de estas conductas y de factores positivos o negativos relacionados con la salud mental*"¹⁰.

Tras reconocer los dos ámbitos más importantes, para realizar un plan de cuidados útil y completo, es necesario identificar los diferentes factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los niños y adolescentes hoy en día. Como posible método para la identificación de factores de riesgo, Laura Elvira Piedrahita et al.¹¹ demostraron que, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) mediante una entrevista y valorando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se facilitaba la identificación de los posibles factores de riesgo de conducta suicida.

En 2009, un grupo de trabajo coordinado por María Álvarez Ariza y Gerardo Atienza Merino¹² realizó una guía de práctica clínica como "*ayuda a la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario*"¹². En la guía se señala que la depresión mayor es la patología más relevante para la conducta suicida, siendo tanto que su presencia aumenta el riesgo de suicidio en ambos sexos, y se observa que esta sintomatología está presente en el 49%-64% de los adolescentes que se suicidan. Aparte de este diagnóstico psiquiátrico, también nombran los trastornos de alimentación (más en mujeres), los trastornos de conducta (más en los hombres), la



esquizofrenia, el trastorno bipolar y los trastornos de personalidad como enfermedades mentales que ponen de manifiesto el riesgo de padecer una ideación suicida¹².

Otros factores de riesgo individuales importantes que reconocen los autores de esta guía son el déficit de habilidades de resolución de problemas, la desesperanza, el intento previo de suicidio y los factores genéticos y biológicos. También dan relevancia a factores familiares y contextuales como las diferentes psicopatologías que padecen los progenitores, la desestructuración familiar, acontecimientos vitales estresantes por ser incapaces de adaptarse al cambio, bajo estatus socioeconómico y bajo nivel educativo, maltrato físico o abuso sexual, orientación sexual y acoso escolar. Y, por último, destacan “el efecto contagio” procedente de casos de suicidio cercanos como un factor asociado a esta conducta en adolescentes¹².

Juan Carlos Sánchez Sosa et al² apoya, también, factores como la victimización escolar y la conducta alimentaria en la aparición de pensamientos suicidas.

Además, el factor “conducta autolesiva” guarda estrecha relación con el pensamiento suicida, ya que el estudio realizado por Teresa Kirchner et al¹³ muestra que “*el 58% de los adolescentes que han pensado en suicidarse, también han efectuado un acto autolítico o un intento de suicidio en algún momento*”¹³. Sin embargo, este porcentaje no difiere significativamente en función del sexo, aunque se considere otro factor de riesgo. Pero cabe destacar que, aunque el sexo no tenga gran importancia dentro de los factores de riesgo, Diana C. et al⁵ señalan que el sexo sí que guarda relación con la depresión, teniendo mayor frecuencia en el sexo femenino, de manera que se correlaciona con la tentativa suicida.

Por otro lado, Enriqueta Sileo⁹ refleja que la tenencia y accesibilidad de armas de fuego en el hogar y enfermedades crónicas también se consideran factores de riesgo a considerar.

Así, el perfil de adolescente con alto riesgo suicida podría ser un joven entre 15 y 19 años, que cursa entre 3º ESO y 1º Bachillerato, que reside con



familias cuyos padres tuvieron hijos en una relación anterior y presentan los factores de riesgo de suicidio más preocupantes: depresión y disfunción familiar severa; según muestra Diana C. et al⁵.

2. PREVENCIÓN PRECOZ

En primer lugar, para que las intervenciones preventivas sean efectivas, es imprescindible saber cuál es la población diana, el contexto en que se desarrolla su vida diaria y los posibles factores de riesgo a los que se expone. Por ello, existe una clasificación (**tabla 2**) de los distintos individuos hacia los que van dirigidos los diferentes programas de salud pública, según evidencia científica^{8, 10}:

Tabla 2. Clasificación de la población para dirigir programas de salud pública^{8, 10}.

CLASIFICACIÓN	POBLACIÓN DIANA
Nivel indicado	Para aquellos individuos que presentan un alto riesgo de cometer suicidio. Las intervenciones en este nivel son individuales y altamente especializadas, muchas de ellas con evidencia probada acerca de su efectividad como la farmacoterapia, la terapia cognitivo conductual o la terapia conductual dialéctica.
Nivel selectivo	Se dirige a determinados subgrupos poblacionales que pueden estar en un mayor riesgo, como por ejemplo, adolescentes escolares.
Nivel universal	Se dirige a toda la población por igual.



Por otro lado, en la **tabla 3** se muestran varios programas de prevención de suicidio en escolares según evidencia científica⁸:

Tabla 3. Programas de prevención de riesgo de suicidio en escolares⁸.

PROGRAMA	TIPO DE INTERVENCIÓN	POBLACIÓN DIANA	RESUMEN
" <i>Surviving the Teens</i> "	Psicoeducación	Escolares, padres y profesores	Fomentar actitudes positivas y la búsqueda de ayuda. Disminuir el suicidio.
" <i>Adolescents Depression Awareness Program</i> " (ADAP)	Psicoeducación sobre la depresión	Escolares, padres y profesores	Aumento de conocimientos sobre la depresión
" <i>National Youth Suicide Prevention Strategy</i> " (Australia)	Campaña nacional	Escolares	Serie de medidas a nivel nacional que abarcaron tanto la capacitación del personal de salud, como el fomento de múltiples iniciativas para la psicoeducación en factores protectores para los adolescentes. Disminución de la tasa de suicidio.
" <i>Saving and Empowering Young Lives in Europe</i> " (SEYLE)	Entrenamiento a gatekeepers, psicoeducación, y screening	Escolares	Disminución de intentos de suicidio

El objetivo principal de estos programas de salud es modificar los factores de riesgo de este pensamiento, de modo que se fomenta "*la búsqueda de ayuda por parte de los escolares, reconocer los síntomas de la depresión, generar un estilo de vida saludable*"⁸.

Así pues, enfermería debe tener una aproximación más proactiva, y dejar atrás la búsqueda pasiva, ya que dichos individuos con esta conducta no hablan acerca de ello con nadie¹⁰. Como bien dice Carvajal y Caro¹⁰, el



profesional de enfermería debe ser un puente que conecta a la comunidad escolar con los servicios de salud.

Según el artículo de ellas, existen dos ámbitos importantes en los que enfermería juega un papel importante en relación a la promoción de salud, los cuales son la familia y la escuela¹⁰.

Dentro del vínculo familiar, enfermería debe comprometer a la familia en el cuidado de la salud y de la vida y proporcionarle los recursos y conocimientos necesarios para hacer frente a problemas psicosociales, emocionales y conflictos familiares. Uno de los objetivos más importantes del papel enfermero en éste ámbito es educar a los miembros de la familia "para anticiparse, reconocer y responder a la aparición y recurrencias de alteraciones en la salud mental, y a estar vigilantes ante la presencia de signos de alarma"¹⁰ que indiquen riesgo de adquirir una conducta suicida por parte de los niños y adolescentes. De este modo, dichas autoras señalan en su artículo que es de gran utilidad el uso como referente disciplinar "el Marco Teórico de la Organización Sistémica para la valoración del adolescente y la familia que exhiben conductas suicidas, de manera que los profesionales de enfermería se focalizarán en los individuos dentro del contexto familiar y en el sistema familiar como un todo"¹⁰, es decir, de forma holística, para averiguar las fortalezas y debilidades familiares y construir una perspectiva familiar general. Por lo tanto, se intenta equilibrar el triángulo entre el individuo, la familia y el entorno¹⁰.

Otro ámbito en el que enfermería debe tener en cuenta es el escolar. El primer paso para realizar una serie de acciones preventivas efectivas, es formar un equipo multidisciplinar entre "padres de familia, maestros, profesionales de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, médicos que trabajen en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias"¹⁰.

Los principales objetivos que el profesional enfermero en el ámbito escolar desempeña son (**tabla 4**)¹⁰:



Tabla 4. Principales objetivos de enfermería en el ámbito escolar¹⁰

OBJETIVOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO ESCOLAR
Facilitar una respuesta positiva en el desarrollo de los niños y los adolescentes.
Promover la salud y seguridad.
Intervenir en los problemas potenciales y reales de salud
Trabajar con otros miembros del equipo multidisciplinar para fortalecer al adolescente y a la familia.

Por ejemplo, para promover la autoseguridad del adolescente, Walsh y Eggert¹⁴ dan importancia a la potenciación de factores protectores, como son los recursos personales (autoestima, control personal y afrontamiento) y los recursos sociales (cantidad, sentido y disponibilidad de apoyo).

Otras posibles actuaciones preventivas (**tabla 5**) que puede realizar el profesional enfermero en éste ámbito son¹⁰:

Tabla 5. Diversas actuaciones preventivas por parte del profesional de enfermería¹⁰.

ACTUACIONES PREVENTIVAS
Planes de detección y valoración de necesidades.
Participación en iniciativas locales y colaboración interinstitucional e intersectorial.
Conformación de equipos interdisciplinarios para conducir programas de salud pública.
Desarrollo de políticas escolares, desarrollo de proyectos basados en la comunidad que involucren grupos de jóvenes, grupo de padres y grupos de maestros.
Reconocimiento de problemas emocionales y comportamentales en niños



y jóvenes.
Proveer educación y consejo a familias.
Mejorar habilidad para trasmitir al adolescente confianza y construcción de herramientas que favorezcan una comunicación empática.

También, a parte de estas acciones, existen tres tipos de programas de prevención y educación en la escuela sobre el riesgo de suicidio en adolescente que se resumen en la **tabla 6¹⁰**:

Tabla 6. Tipos de programas de prevención y educación en la escuela sobre el riesgo de suicidio en niños y adolescentes¹⁰.

TIPOS DE PROGRAMA	OBJETIVOS
Programas basados en los currículos	Aumentan la conciencia sobre dicho problema, e informan sobre <i>cifras, signos de alarma, vías para identificar el riesgo y recursos y procedimientos de remisión y apoyo comunitario</i> .
Programas de entrenamiento para grupos de profesionales escolares, (maestros, administradores y todo el personal de la misma)	Usan presentaciones didácticas para informar sobre los posibles <i>riesgos de suicidio, signos de alarma, historias de caso y procedimientos para identificar y referir estudiantes hacia recursos de salud mental dentro y fuera del entorno escolar</i> .
Tamizaje	Posible identificación de niños y adolescentes en riesgo de conducta suicida.



Además, cabe destacar la gran repercusión que tienen los medios de comunicación sobre este grupo de individuos, ya que por su elevada vulnerabilidad, influencian de una manera considerable en sus pensamientos e ideas, manipulándolos de forma errónea y arriesgarlos a adquirir una conducta suicida. Por ello, la OMS realizó un documento para el programa SUPRE (Prevención del Suicidio) para promulgar las siguientes acciones preventivas por parte de los medios de comunicación (**tabla 7**)¹²:

Tabla 7. Principales acciones preventivas de los medios de comunicación¹².

Prevención de los medios de comunicación
Lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles con números telefónicos y direcciones actualizados.
Ofrecer información sobre las señales de advertencia del comportamiento suicida.
Transmitir mensajes sobre la frecuente asociación entre la depresión y el comportamiento suicida, y que la depresión es una condición tratable.
Ofrecer un mensaje de solidaridad a los allegados, proporcionando números de teléfono de los grupos de apoyo disponibles.

Por lo tanto, la OMS señala varias acciones preventivas (**tabla 8**) que la población general debería de adoptar⁴:



Tabla 8. Acciones preventivas recomendadas por la OMS⁴:

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

3. DETECCIÓN PRECOZ

Más del 60% de los adolescentes que necesitan atención en salud mental no la reciben, lo que ha llevado a que en Estados Unidos, "la President's New Freedom Commission on Mental Health y la Children's Mental Health Screening and Prevention Act recomiende utilizar instrumentos de screening de ideación suicida en los colegios existiendo cierto consenso de que ésta es la alternativa más eficaz para prevenir el suicidio en los adolescentes"⁸.

En el Centro Clínico del Instituto Nacional de Salud, se puso en práctica un instrumento de cribado llamado "Ask Suicide-Screening Questions to Everyone in Medical Settings (ASQ'em)", que consta de un guión breve y dos preguntas. Se diseñó para la identificación de pacientes ingresados en plantas médicas y quirúrgicas con riesgo de suicidio mediante la formulación de 2 ítems y un guión para conocer los posibles pensamientos y comportamientos suicidas. Lo que proporcionó a enfermería educación y recursos suficientes para abordar este problema de manera factible¹⁵.



Otra manera de detección precoz en el ámbito escolar que se muestra en el artículo de Walsh et al. es¹⁶ el entrenamiento de 'gatekeeper', es decir, educar a todos los miembros que trabajan en la escuela de manera que aumenten sus conocimientos para proveer una prevención eficaz y maximizar sus efectos, para que los escolares dispongan de apoyo y recursos para hacer frente a dicho problema.

También, el artículo de Edna Guillermina y José Manuel¹⁷ demuestra la importancia de la aplicación del Proceso Enfermero basándose en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman para detectar de manera precoz aquellos factores estresantes que podían modificar la conducta del individuo hacia el pensamiento suicida, a través de la formulación de diagnósticos enfermeros.

Por otro lado, en la **tabla 9** resumen varios tipos de programas de detección y cribado de riesgo de suicidio:

Tabla 9. Programas de detección precoz de riesgo de suicidio en niños y adolescentes^{8, 12}.

PROGRAMA DE DETECCIÓN	TIPO DE PROGRAMA	POBLACIÓN DIANA	RESÚMEN
" <i>Signs of Suicide</i> " (<i>S.O.S</i>)	Psicoeducación sobre signos de alarma y screening	Infanto-juvenil	Enseñar sobre los signos de alarma del suicidio, reaccionar ante la situación y realizar un screening para detectar aquellos con alto riesgo de conducta suicida
" <i>Care, Assess, Respond, Empower</i> " (CARE)	Screening	Escolares	Formar una red entre alumnado, profesorado y familias para acoger adolescentes que presentan conducta suicida
" <i>TeenScreen</i> "	Screening	Infanto-juvenil	Detectar adolescentes con ideación suicida
" <i>Gatekeepers</i> " en Canadá	Psicoeducación para screening	Gatekeepers o monitores	Enseñar a monitores para que



			sepan detectar comportamientos suicidas
"Source of Strength"	Psicoeducación para screening	Grupo elegido de alumnos	Educar alumnos para que estos enseñen a sus compañeros que detectar por si mismo una posible conducta suicida en ellos y buscar ayuda
Risk of Suicide Questionnaire (RSQ)	Screening	Infanto-juvenil	Cuestionario formado por 14 preguntas desarrollado por Horowitz para detectar riesgo de conducta suicida en niños y adolescentes por personal no especializado

También, es de especial relevancia una estrategia desarrollada para la integración del cuidado de la población infanto-juvenil y de sus necesidades, a través del programa **IMAN⁹** ([Anexo 3](#)) que considera orientar al profesional sanitario para realizar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento para aquellos que solicitan atención en centros sanitarios.

Por último, la OMS recomienda (**tabla 10**) una serie de preguntas para indagar sobre el posible riesgo de suicidio en este grupo tan vulnerable, poniendo hincapié en la necesidad de preguntar de manera abierta sobre los pensamientos e ideas suicidas, para que dicho tema deje de ser un tabú y se ponga punto y final al pensamiento de que hablar del suicidio induce a él¹².



Tabla 10. Recomendaciones de la OMS para preguntar sobre el suicidio¹².

CÓMO PREGUNTAR	No es fácil preguntar sobre ideación suicida, se recomienda hacerlo de forma gradual. Algunas preguntas que pueden resultar útiles son: <ul style="list-style-type: none">- ¿Te sientes triste?- ¿Sientes que no le importas a nadie?- ¿Sientes que no merece la pena vivir?- ¿Piensas en el suicidio?
CUÁNDO PREGUNTAR	<ul style="list-style-type: none">- Cuando la persona tiene sentimiento de empatía con el profesional.- Cuando la persona se siente cómoda al hablar de sus sentimientos.- En el momento que la persona hable acerca de sentimientos de desesperanza o tristeza.
QUÉ PREGUNTAR	<p>Para descubrir la existencia de un plan suicida:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Alguna vez has realizado planes para acabar con tu vida?- ¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? <p>Para indagar sobre el posible método utilizado:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Tienes pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar? <p>Para obtener información acerca de si la persona se ha fijado una meta:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Has decidido cuándo vas a llevar a cabo tu plan de acabar con tu vida?- ¿Cuándo lo vas a hacer?



CONCLUSIONES

Según la revisión realizada, no se evidencia la utilización de modelos teóricos para el abordaje de este fenómeno a nivel preventivo y de intervención.

La escasa información y entrenamiento por parte de enfermería provocan, en algunas ocasiones, cuidados negativos como baja empatía, falta de privacidad o imposición de reglas sin proveer explicaciones. Estas últimas conductas pueden desencadenar en un intento o reintento de suicidio debido a la desesperanza provocada sobre el paciente, lo que pone de manifiesto la necesidad de investigación y estudio de este gran problema que cada vez gana más importancia por el aumento de la tasa de suicidio en niños y adolescentes.

Sin embargo, existe mucha más información sobre este problema en la población adulta. Se han encontrado escalas sobre ideación suicida (**Anexos 4, 5 y 6**) enfocados a ellos. Por lo que se debería estudiar la adaptación de éstos al grupo de individuos en cuestión.

La mayoría de artículos revisados, señalan la depresión, la disfunción familiar y el consumo y abuso de tóxicos como los factores de riesgo más importantes.

En consecuencia, la correcta identificación de estos factores de riesgo en niños y adolescentes, llevan a desarrollar programas de prevención y detección precoz para evitar la conducta suicida y que puedan llevar a cabo dicha ideación. Más del 90% de los artículos útiles, nombran la escuela y la familia como los dos ámbitos más relevantes para llevar a cabo los distintos programas desarrollados en este trabajo.

Por otro lado, cabe destacar que más del 50% de los artículos revisados no diferencian entre prevención y detección, lo que sería importante estudiar dicho problema, ya que educar a este grupo con acciones preventivas daría paso a disminuir el riesgo de conducta suicida.

En resumen, se puede afirmar que los profesionales de enfermería tienen un papel importante en la valoración, manejo y cuidados de las personas



con conducta suicida, en especial, con los adolescentes ya que son un grupo muy vulnerable. Por medio de sus conocimientos, habilidades y recursos proveen promoción de la salud, del bienestar y de la autoseguridad a través de la educación, prevención, detección y provisión de cuidados.



BIBLIOGRAFÍA

1. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. Rev. PCNA [Internet]. 2016 [citado 2017 Ene 12]; 3 (1): 9-18. Disponible en: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf
2. Sánchez Sosa JC, Villarreal González ME, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. Psychosocial Intervention [Internet]. 2010 [citado 2017 Ene 12]; 19(3): 279-287. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es
3. Ayuso Mateos JL, Baca García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V et al. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2012 [citado 2017 Ene 12]; 5 (1): 8-23. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-recomendaciones-preventivas-manejo-del-comportamiento-S188898911200002X?redirectNew=true>
4. Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Suicidio: nota descriptiva [Internet]. Génova: Organización Mundial de la Salud; 2017 [actualizado y citado 2017 Mar]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
5. Toro DC, Paniagua RE, González CM, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 2017 Ene 13]; 27(3): 302-308. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a07.pdf>
6. Ruiz Pérez I, De Labry Lima AO. El suicidio en la España de hoy. Gac Sanit [Internet]. 2006 [citado 2017 Ene 13]; 20 (1): 25-31. Disponible en: <http://www.sespas.es/informe2006/p1-3.pdf>



7. Acosta González A, Milian Martínez M, Viña Pérez H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. Psicología.com [Internet]. 2011 [citado 2017 Ene 13]; 15: 46. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/69/86/30/69863081_027340037102178629063478615497
8. Bustamante F, Florenzano R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. Rev.Chil.Neuro-psiquiatria [Internet]. 2013 [consultado 2017 Ene 15]; 51 (2): 126-136. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000200006
9. Sileo E. IMAN: Una estrategia para la prevención del suicidio en adolescentes. Psicología.com [Internet]. 2011 [citado 2017 Ene 15]; 15: 52. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/74/77/75/74777543_283322717581909224467936139762
10. Carvajal Carrascal G, Caro Castillo CV. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. Av enferm [Internet]. 2012 [citado 2017 Ene 20]; 30 (3): 102-117. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39968/41869>
11. Piedrahita LE, García MA, Mesa JS, Rosero IS. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Colomb Med [Internet]. 2011 [citado 2017 Ene 16]; 42 (3): 334-41. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11056>
12. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre



la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2009.

13. Kirchner T, Ferrer L, Forns M, Zanini D. Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2011 [citado 2017 Ene 15]; 39(4):226-35. Disponible en:
<https://www.actapsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf>
14. Walsh E, Eggert LL. Preventing youth suicide: issues for law enforcement personnel. *Int J Law Psychiatry* [Internet]. 2008 [citado 2017 Feb 16]; 31(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2579764/>
15. Horowitz LM, Snyder D, Ludi E, Rosenstein DL, Kohn-Godbout J, Lee L et al. Ask suicide-screening questions to everyone in medical settings: the asQ'em Quality Improvement Project. *Psychosomatics* [Internet]. 2013 [citado 2017 Feb 16]; 54 (3): 239-47. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3657322/>
16. Walsh E, Hooven C, Kronick B. School-wide staff and faculty training in suicide risk awareness: successes and challenges. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. 2013 [citado 2017 Feb 17]; 26 (1): 53-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558933/>
17. Castillo Toscano EG, Herrera Paredes JM. Cuidado de enfermería al cliente adolescente con intento de suicidio. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2011 [citado 2017 Mar 10]; 14. Disponible en:
<http://www.index-f.com/para/n14/150p.php>
18. Córdova Osnaya M, Rosales Murillo MP, Caballero Avila R, Rosales Pérez JC. Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con



- Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2007 [citado 2017 Mar 16]; 15 (2): 17-21. Disponible en: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34604185/cita_1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493156614&Signature=Rm8QDyG5TrKcCPKxrZc1bWR3Kyo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCommunication_and_Coping_as_Adaptation_S.pdf#page=18
19. Programa SUPRE de la OMS. Prevención del suicidio: un instrumento para médicos generalistas. Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2000. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
20. Aliaga Tovar J, Rodríguez de los Ríos L, Ponce Díaz C, Frisancho León A, Enríquez Vereau J. Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Rev Invest Psico* [Internet]. 2006 [citado 2017 Abr 3]; 9 (1): 69-79. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4029>

Anexo 1

Análisis bibliográfico

Título	Autor	País	Base de datos	Factores de riesgo	Intervenciones enfermería	Otros datos de interés
Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento	Teresa Kirchner, Laia Ferrer, María Forns, Daniela Zanini	España	ISOC	- Edad - Conducta Autolesiva - Depresión	Técnicas de afrontamiento: Instrumento conducta autolesiva: Youth Self Report (YSR) diseñado por Achenbach (YSR) Evaluar estrategias de afrontamiento: Coping Responses Inventory-Youth (CRI-Y) de Moos	
Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta	Acosta González, Ariel; Millan Martínez, Milaidi; Viña Pérez, Hany	Cuba	ISOC	- Genéticos - Diagnóstico psiquiátrico - Estructura familiar - Previo intento de suicidio. - Disfunción familiar - Depresión		
IMAN. Una estrategia para la prevención del suicidio en adolescentes	Sileo, Enriqueta	Colombia	ISOC	- Desórdenes mentales (depresión), abuso de alcohol y otras drogas. - Intento de suicidio. - Abuso físico o sexual. - Eventos estresores	Test para pesquisa de depresión, laboratorio, imagenología, interconsulta con especialistas	- Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados al suicidio en los y las adolescentes entre 10 y 19 años (algoritmo).

				<ul style="list-style-type: none"> - Orientación y preferencia sexual. - Antecedentes familiares - Tenencia y accesibilidad de armas de fuego en el hogar. - Enfermedades crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificar las situaciones según los factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> o Verde: o negativo o Amarillo: o alarma. o Rojo: alto riesgo 	
Cuidado de enfermería al cliente adolescente con intento de suicidio	Edna Guillermrina Castillo Toscano, José Manuel Herrera Paredes	México	CUIDEN		<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de sistemas de Betty Neuman 	
Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de	Gloria Carvajal Carrascal, Clara Virginia Caro Castillo	Colombia	CUIDEN		<ul style="list-style-type: none"> - Proveer apoyo y seguridad. - Conocimiento y medición del problema, - Identificación de la población en riesgo, decisión acerca de cómo y dónde se 	

enfermería	<p>realizarán las acciones preventivas y, finalmente, identificación de recursos y fuentes de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer familia y colegio. - Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria. - Ambiente familiar: Marco Teórico de la Organización Sistémica para la valoración del adolescente y la familia. - Ámbito escolar: equipo multidisciplinar. 	<p>Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en</p> <p>María Álvarez Ariza; Gerardo Atienza Merino</p> <p>España</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión mayor - Factores psicológicos - Presencia de trastornos comórbidos psiquiátricos 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones en el ámbito escolar - Diagnóstico precoz - Prevención en pacientes con trastornos
-------------------	--	---	---

<p><i>Ia Adolescencia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores genéticos y biológicos - Antecedentes psiquiátricos en los progenitores. - Acontecimientos vitales estresantes. - Factores sociales y nivel educativo. - Intento previo de suicidio - Maltrato físico o abuso sexual. - Desestructuración y disfunción familiar. - Acoso por parte de iguales (bullying) 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores genéticos y mentales. - Adecuado tratamiento de la información sobre suicidio por parte de los medios de comunicación 			
<p>Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica</p>	<p>Laura Mosquera</p>	<p>España</p>	<p>Medline</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo estatus económico. - Maltrato físico o abuso sexual - Falta de apoyo social - Acoso iguales (Bullying/ Ciberbullying) - Bajo nivel educativo de los padres - Contagio suicida - Disfunción familiar - Dificultades 	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de prevención basados en el currículo. - Programas basados en el entrenamiento en habilidades sociales. - Programas de prevención de cribado basadas en el ámbito escolar. - Tratamiento en el ámbito escolar.

				- sentimentales - Antecedentes familiares - Acontecimientos vitales estresantes	- Intervenciones tras un suicidio. - Entrenamiento de figuras clave o Gatekeeper
Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial.	Juan Carlos Sánchez-Sosa, María Elena Villarreal-González, Gonzalo Musitu y Belén Martínez Ferrer	México	Scielo	- Victimizería escolar. - Trastorno alimentario. - Conducta suicida - Depresión - Disfunción familiar	
Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España	Ayuso Mateos JL, Baca García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V et al.	España	Medline	- Antecedentes de conducta suicida. - Depresión. - Trastorno de la alimentación. - Abuso de alcohol - Cáncer	- Intervención universal. - Intervención selectiva - Intervención indicada
El suicidio en la España de hoy	Ruiz Pérez I, De Labry Lima AO	España	Cuiden	- Depresión - Violencia - Sida - Estado civil (viudo/soltero) - Factores	

				socioeconómico y laborales	
Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006	Toro DC, Paniagua RE, González CM, Montoya B	Colombia	Scielo	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Disfunción familiar - Consumo de sustancias psicoactivas - Bajo estatus socioeconómico - Bajo nivel educativo 	
Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura	Bustamante F, Florenzano R	Chile	Scielo	<ul style="list-style-type: none"> - Programas que incorporan psico-educación sobre depresión y/o suicidio en los currículos escolares. - Entrenamiento a profesores o escolares (gatekeepers). - Programas de pesquisa o screening 	
Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en	Piedrahita LE, García MA, Mesa JS, Rosero IS	Colombia	Scielo	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y valoración según los patrones 	

niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería				funcionales de salud de Marjory Gordon.
Preventing youth suicide: issues for law enforcement personnel	Walsh E, Eggert LL	EEUU	Medline	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la autoseguridad mediante la potenciación de factores protectores, como son los recursos personales y los recursos sociales.
Ask suicide-screening questions to everyone in medical settings: the asQ'em Quality Improvement Project	Horowitz LM, Snyder D, Ludi E, Rosenstein DL, Kohn-Godbout J, Lee L et al	EEUU	Medline	<ul style="list-style-type: none"> - Ask Suicide-Screening Questions to Everyone in Medical Settings (ASQ'em)
School-wide staff and faculty training in suicide risk awareness: successes and challenges	Walsh E, Hooven C, Kronick B	EEUU	Medline	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento de 'gatekeeper'



Anexo 2

Principales factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes

Principales factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes		
Depresión ^{2,3,5,6,7,9,12,13}	Disfunción familiar ^{1,2,5,6,12}	Consumo de tóxicos ^{3,5,9}
Trastornos de la alimentación ^{2,3}	Trastornos de la conducta ¹²	Esquizofrenia ¹²
Trastorno bipolar ¹²	Trastornos de personalidad ¹²	Déficit de habilidades de resolución de problemas ¹²
Desesperanza ¹²	Intento previo de suicidio ^{7,9,12}	Factores genéticos y biológicos ¹²
Factores familiares y contextuales ^{7,12}	Antecedentes familiares ^{1,9,12}	Acontecimientos vitales estresantes ^{1,12}
Bajo estatus socioeconómico ^{1,5,12}	Bajo nivel educativo ^{1,5,12}	Maltrato físico/abuso sexual ^{1,5,9,12}
Orientación sexual ^{9,12}	Acoso escolar ^{1,2,12}	Efecto contagio ^{1,12}
Conducta autolesiva ^{2,13}	Accesibilidad a armas de fuego ⁹	Enfermedades crónicas ^{3,5,9}



Anexo 3º

IMAN: una estrategia para la prevención del suicidio en adolescentes

PREGUNTAR	OBSERVAR	DETERMINAR	CLASIFICAR
<ul style="list-style-type: none">• Entrevista:<ul style="list-style-type: none">- Saludar- Presentarse- Clima apropiado- Motivo de consulta- Acompañantes• Factores de riesgo:<ul style="list-style-type: none">- Depresión- Abuso de alcohol y drogas- Previo intento de suicidio- Abuso físico o sexual- Eventos estresores- Orientación sexual- Enfermedad crónica- Antecedentes familiares• Factores protectores	<ul style="list-style-type: none">• Examen físico• Lenguaje no verbal	<ul style="list-style-type: none">• Factores de riesgo• Factores protectores• Síndrome depresivo• Comportamiento suicida	<ul style="list-style-type: none">• Verde:<ul style="list-style-type: none">- Hallazgos negativos- Prevención mediante promoción de salud- Potenciación de factores protectores• Amarillo:<ul style="list-style-type: none">- Alarma- Síndrome depresivo- Derivar a especialista- Seguimiento• Rojo:<ul style="list-style-type: none">- Alto riesgo de suicidio- Derivar a especialista- Hospitalización- Seguimiento



Anexo 4¹⁸

ESCALA DE IDEACION SUICIDA (A. Beck)

Nombre

_____ Fecha _____

Día de la entrevista:

Tiempo de crisis:

Punto de más gravedad de la enfermedad:

I. Características de la actitud ante la vida o la muerte

1. Deseo de vivir

- 0. Moderado a fuerte
- 1. Débil
- 2. Ninguno

2. Deseo de morir

- 0. Ninguno
- 1. Débil
- 2. Moderado a fuerte

3. Razones para vivir/morir

- 0. Más razones para vivir que para morir
- 1. Igual unas que otras
- 2. Más razones para morir que para vivir

4. Deseo de intentar activamente el suicidio

- 0. Ninguno
- 1. Débil
- 2. Moderado a fuerte



5. Intento de suicidio de forma pasiva

0. Tomaría precauciones para salvar la vida
1. Dejaría al azar el vivir/morir (p.e. cruzar sin cuidado una calle muy transitada)
2. Evitaría los medios necesarios para salvar o conservar la vida (p.e. un diabético que deja de ponerse la insulina)

Si en los 4 códigos de los ítems 4 y 5 la puntuación es 0, sáltense las secciones II, III, IV, puntuando "8" (no aplicable) en cada uno de los espacios codificados en blanco "()".

II. Características de la Ideación/Deseo suicida

6. Duración de la ideación/deseo suicida

0. Breve, períodos pasajeros
1. Amplios períodos
2. Continuo (crónico), casi continuo

7. Frecuencia de la ideación/deseo suicida

0. Raro, ocasional
1. Intermittente
2. Persistente o continuo

8. Actitud hacia la ideación/deseo suicida

0. Rechazo
1. Ambivalente, indiferente
2. Aceptación

9. Control sobre el acto suicida: acting-out/deseo

0. Tiene sentido del control
1. Control incierto
2. No tiene sensación de control

10. Disuasores ("frenos") para hacer un intento activo (p.e.: familia, religión, graves secuelas si no se consuma)



0. No quería el suicidio por el "freno" que tiene
1. Alguna preocupación por los "frenos"
2. Mínima o ninguna preocupación sobre los "frenos" (Indicar "frenos" si procede _____

_____))

11. Razones para el Intento planeado

0. Manipular el ambiente, atraer la atención, venganza
1. Combinación de 0 y 2
2. Escapar, resolver problemas

III. Características del Intento de suicidio planeado

12. Método: especificidad/planificación

0. No considerado
1. Considerado pero sin resolver los detalles
2. Detalles resueltos, bien formulados

13. Método: disponibilidad/oportunidad

0. Método no disponible, no oportuno
1. Método que requeriría tiempo, esfuerzo/no oportuno
- 2a. Método y oportunidad disponibles
- 2b. Oportunidad futura o disponibilidad del método anticipada

14. Sensación de "capacidad para realizar el Intento"

0. No coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
1. Inseguro de tener coraje, competencia
2. Seguro de su competencia, coraje

15. Dejar en blanco

16. Expectancia/Anticipación del Intento actual

0. No
1. Incierta
2. Si



17. Dejar en blanco

IV. Realización del intento de suicidio

18. Preparación real

- 0. Ninguna
- 1. Parcial (p.e.: empezar a recoger comprimidos)
- 2. Completa (p.e.: tener comprimidos, navaja afeitar, arma cargada)

19. Nota suicida

- 0. Ninguna
- 1. Iniciada pero no terminada, solo ideas sobre ella
- 2. Completada, depositada

20. "Últimos arreglos" para preparar la muerte (seguros, testamento, donaciones, etc.)

- 0. Ninguno
- 1. Ideas sobre o hacer algunos arreglos
- 2. Ha realizado o completado los arreglos

21. Engaño/Ocultación de la tentativa planeada

- 0. Revela las ideas abiertamente
- 1. Contiene su revelación (reticente)
- 2. Intenta ocultar, engañar, mentir

V. Antecedentes

22. Intentos de suicidio previos

- 1. Ninguno
- 2. Uno
- 3. Más de uno

23. Intención de morir relacionada con el último intento (si no es aplicable puntuar "8")

- 0. Baja
- 1. Moderada, ambivalente, insegura
- 2. Alta



Anexo 5¹⁹

Riesgo de SUICIDIO: identificación, valoración y plan de acción.

Riesgo de suicidio	Síntomas	Evaluación	Acción
0	No hay peligro	-	-
1	Perturbado emocionalmente	Indagar sobre pensamientos suicidas	Escuchar con empatía
2	Vagas ideas de muerte	Indagar sobre pensamientos suicidas	Escuchar con empatía
3	Vagos pensamientos de suicidio	Valorar el intento (plan y método)	Explorar posibilidades. Identificar apoyo
4	Ideas suicidas, pero sin trastorno psiquiátrico	Valorar el intento (plan y método)	Explorar posibilidades Identificar apoyo
5	Ideas suicidas, y trastorno psiquiátrico o severos acontecimientos estresantes	Valorar el intento (plan y método) Hacer un contrato	Remitir al psiquiatra
6	Ideas suicidas, y trastorno psiquiátrico o severos acontecimientos estresantes o agitación e intento previo	Permanecer con el paciente (para prevenir su acceso a los medios)	Hospitalizar



Anexo 6²⁰

Escala de desesperanza 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**
- PUNTUACIÓN TOTAL**

Se puntúa 1 las repuestas "Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) y el resto de las respuestas "Falso". El punto de corte más adecuado se sitúa en 8, una puntuación igual o superior indica un grado de desesperanza alto.



Universidad
Zaragoza

1542