

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

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2015 / 2016

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y MITOS DEL  
SUICIDIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE HUESCA**

**Autora:** Laura Pérez Roy

**Director:** Felipe Nuño Morer

<b>INDICE</b>	<b>PÁGINAS</b>
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
2.1. Antecedentes históricos.....	2
2.2. Actualización del tema.....	3
2.3. Justificación del tema.....	4
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. General.....	4
3.2. Específicos.....	5
4. METODOLOGÍA.....	5
4.1. Perfil de búsqueda.....	5
4.2. Tipo de estudio.....	6
4.3. Población y muestra.....	6
4.4. Método de recogida de datos.....	6
4.5. Consideraciones éticas.....	7
5. DESARROLLO.....	7
5.5. Discusión.....	17
6. CONCLUSIONES.....	17
7. AGRADECIMIENTOS.....	18
8. BIBLIOGRAFÍA.....	19
9. ANEXOS.....	21

## RESUMEN

El suicidio ha cobrado vital importancia como problemática de salud pública debido a la tasa de mortalidad que representa. Hay diversos factores que predisponen a las personas a suicidarse, siendo de las más importantes las tentativas previas. Se considera que el suicidio es la causa de mortalidad externa que más se puede prevenir. Resulta fundamental para los profesionales de enfermería conocer los aspectos conductuales de las personas que se encuentren en un riesgo elevado de suicidio.

**Objetivo:** averiguar el nivel de conocimientos sobre los mitos/ideas preconcebidas del suicidio que tienen los profesionales de enfermería de atención primaria de Huesca y valorar la necesidad de formación acerca del mismo.

**Metodología:** para lograr este objetivo se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal y observacional de tipo cuantitativo, con una muestra de 26 profesionales enfermeros. Los resultados se han obtenido mediante una encuesta con 11 preguntas tipo test sobre mitos y estadísticas del suicidio y una pregunta abierta. También consta de dos preguntas con la opinión personal de los enfermeros en cuanto a educación sanitaria.

**Resultados:** Los datos obtenidos de la población docente estudiada demostraron una falta de conocimientos, pero una gran predisposición e interés en los temas tratados en la encuesta.

## PALABRAS CLAVE (DeCS)

Suicidio

Ideación suicida

Intento de suicidio

Prevención primaria

Personal de enfermería

Atención de enfermería

*"El pensamiento del suicidio es un poderoso medio de consuelo: con él se logra soportar más de una mala noche"*  
FRIEDRICH NIETZSCHE

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como "todo hecho a través del cual el individuo se causa a sí mismo una lesión como cualquiera que sea el grado de su intención letal y cualquiera que sea el nivel de conocimientos de sus auténticas motivaciones" y se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte según las estadísticas de dicha organización. <sup>1,2</sup>

Así mismo se conoce que los criterios operativos de un suicidio son:

- Se trata de un acto con resultado letal
- Es totalmente deliberado, iniciado y realizado por el sujeto
- El sujeto lo lleva a cabo siendo consciente o esperando el resultado letal
- La muerte es un instrumento para obtener cambios deseados en el medio social. <sup>3</sup>

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El suicidio es un fenómeno tan antiguo como la existencia de la humanidad. En la antigüedad, el suicidio era aceptado por todas las sociedades y muchas lo llegaban a considerar razonable por causas como la vejez, la muerte de un ser querido o el padecimiento de una enfermedad grave. En la Grecia Clásica se asocian sentimientos como la venganza, la decepción, la culpa y la locura a la simbología del suicidio y cabe destacar que en la Roma Imperial, el suicidio era un acto bien visto entre los intelectuales, pero prohibido entre los esclavos. La Edad Media estuvo marcada por una mentalidad que categorizó al suicidio como tema tabú, desencadenando en su absoluta prohibición. Se considera un crimen, con castigos como la excomunión o la negativa a enterrar en campo santo. En la Edad Moderna se produce un cambio humanista y de los siglos XVII a XIX surgen grandes defensores y detractores del suicidio. A partir del siglo XIX, el suicidio pasa estudiarse desde un punto de vista médico y social. <sup>4</sup>

## ACTUALIZACIÓN DEL TEMA

El suicidio ha cobrado vital importancia como problemática de salud pública debido a la tasa de mortalidad que representa, considerando aún más impactante el elevado número de los intentos fallidos de suicidio y la reincidencia una vez estos ocurren. <sup>5</sup>

Hay diversos factores que predisponen a las personas a suicidarse, siendo de las más importantes las tentativas previas. El riesgo de suicidio consumado en un paciente con intentos previos es de 38 a 47 veces mayor, comparado con la población general. <sup>3,6</sup>

En 2014, según datos del Instituto Nacional de Estadística, en España se registraron 3.910 muertes por suicidio, llegando de esta manera a superar las muertes por accidentes de tráfico. <sup>7,8</sup> (ANEXO I)

Se ha evidenciado que el intento de suicidio es más frecuente en mujeres que en hombres (3:1) y en estos últimos años es más común el suicidio consumado (1:3). Esto sucede debido a que los hombres utilizan métodos más violentos (ahorcamiento) que las mujeres (intoxicación o envenenamiento con fármacos). <sup>3</sup>

En cuanto a la edad, el suicidio aumenta con la edad, con una incidencia máxima a los 75 años en varones y a las 55-65 en mujeres. Sin embargo, resulta significativo observar que aproximadamente un suicidio consumado entre mayores de 65 años corresponde a tres intentos fallidos y así mismo en la población de menos de 25 años se calcula en aproximadamente 150 intentos fallidos por cada suicidio consumado. En los últimos años en España, se ha producido un auge en el número de suicidios entre la población joven, llegando a tener las tasas más elevadas de muerte por suicidio entre los 30 y 39 años. <sup>3, 5, 7, 9, 10</sup> (ANEXO II y ANEXO III)

Las tasas de suicidio más elevado se dan en países de Europa del Este como Lituania o Rusia, mientras las más bajas se sitúan en América Central (Perú, México, Brasil o Colombia). No existen estadísticas sobre el tema en muchos países africanos y del sudeste asiático. <sup>11</sup>

Como factores de riesgo encontramos las tentativas previas de suicidio (ya mencionadas anteriormente), factores temperamentales del sujeto (inestabilidad e impulsividad) y uno de los más importantes, la presencia de algún trastorno psiquiátrico.

El 90% de las personas que se suicidan padece una enfermedad psiquiátrica identificable, por lo general un trastorno del estado de ánimo. <sup>12,13</sup>

Las alucinaciones con orden, los delirios de grandeza, falta de control de los impulsos y una conducta manipuladora pueden desencadenar en intentos de suicidio, en pacientes con trastornos psicóticos.

Se sabe que las personas con una depresión grave se suicidan después de recibir un tratamiento y durante al proceso de recuperación, momentos en los cuales el paciente tiene la suficiente energía para llevar a cabo sus pensamientos de autodestrucción. Para los pacientes ambulatorios, el periodo más peligroso es el posterior al alta. <sup>9, 10, 14, 15, 16</sup>

Se considera que el suicidio es la causa de mortalidad externa que más se puede prevenir. Aproximadamente, el 80% de las personas que intenta suicidarse ofrece señales, que pueden ser verbales (referencias de tristeza, soledad y desesperación), conductuales (deshacerse de las cosas que estima) o situacionales (divorcio, muerte de un ser querido). <sup>12, 13, 14, 17, 18</sup>

## JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Por todo esto, es fundamental para los profesionales de la salud conocer todos los aspectos conductuales de las personas que se encuentren en un riesgo elevado de suicidio. Es muy probable que enfermería sea el primer profesional en valorar a una persona que contempla el suicidio. <sup>12, 13, 19, 20</sup>

## OBJETIVOS

### - OBJETIVO GENERAL

Averiguar el nivel de conocimientos sobre los mitos/ideas preconcebidas del suicidio que tienen los profesionales de enfermería de atención primaria de Huesca y valorar la necesidad de formación acerca del mismo.

## - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar si el personal de enfermería de los centros de salud de Huesca tiene los conocimientos adecuados y actualizados sobre el suicidio.
- Medir actitudes/prejuicios que tomaría el personal de enfermería a la hora de tratar con un paciente con tendencias suicidas.
- Valorar las posibles dificultades en la comunicación, debido a prejuicios.
- Evaluar si el personal de enfermería preparado para proporcionar cuidados enfermeros óptimos a un paciente con riesgo de suicidio.

## METODOLOGÍA

### PERFIL DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura entre los años 2006 hasta 2016 en las bases de datos CUIDEN PLUS, DIALNET, LILACS, COCHRANE y SCIELO. Para completar la búsqueda se utilizaron tanto los DeCS predeterminados así como términos libres.

El operador booleano utilizado fue "AND".

BASE DE DATOS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS DESECHADOS	ARTICULOS UTILIZADOS
CUIDEN	53	47	6
DIALNET	86	82	4
LILACS	274	271	3
COCHRANE	10	9	1
SCIELO	107	106	1

*Tabla 1. Búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos*

Se preguntó a la supervisión de la 7<sup>o</sup> planta del Hospital San Jorge de Huesca (planta de psiquiatría) acerca de la existencia de algún protocolo sobre valoración de pacientes con riesgo suicida y también se contactó con la Policía Nacional, también por si disponían de algún tipo de protocolo, pero no se obtuvieron protocolos en ninguno de los dos servicios, debido a su inexistencia. Se contactó también con el Hospital de Barbastro, que

proporcionó una serie de preguntas utilizadas en la valoración de un ingreso de un paciente con riesgo suicida. (ANEXO IV)

### TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo transversal y observacional de tipo cuantitativo, llevado a cabo entre el 12 de Febrero y el 11 de Marzo de 2016 en la Provincia de Huesca.

Debido a que no se encontró una encuesta válida sobre estos temas del suicidio, se elaboró una propia, que fue validada mediante la realización de un estudio piloto para poder identificar el nivel de dificultad del cuestionario, dando como resultado que los participantes no manifestaron un nivel de dificultad al cumplimentarla. El nivel de confianza fue del 95% y un margen de error del 5%.

### POBLACIÓN DIANA Y MUESTRA

La población diana fueron todos los profesionales de enfermería (n=36) que trabajan en los Centros de Salud Perpetuo Socorro, Santo Grial y Pirineos de Huesca.

El tamaño de la muestra fue de 26 enfermeros, siendo 25 mujeres y 1 hombre. La edad media de los participantes fue de 49,5 años.

Los criterios de exclusión fueron los profesionales sanitarios que no fueran enfermeros (médicos, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos).

### MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario, en el cual se tuvieron en cuenta tres variables socio-demográficas que fueron la edad, el sexo y el centro de salud. El cuestionario consta de 11 ítems tipo test y una pregunta abierta. También se crearon dos ítems para que los enfermeros reflejaran si habían recibido información suficiente sobre el tema y sobre cómo detectar tendencias suicidas. (ANEXO V)

Con este cuestionario se estudiaron los conocimientos de los enfermeros acerca del suicidio, profundizando en los mitos que lo envuelven y en datos estadísticos y epidemiológicos.



Las preguntas relacionadas con la epidemiología del suicidio fueron las preguntas nº1, nº2, nº6 y nº10. Mientras que las de los mitos fueron las preguntas nº3, nº4, nº5, nº7, nº8, nº9 y nº11.

Tras la recogida de datos, se realizó un análisis estadístico con el programa Microsoft Excel 2010.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para poder llevar a cabo este estudio se utilizó información recogida de una encuesta sobre el suicidio que contestó el personal de enfermería de los Centros de Salud de Huesca. Se solicitó permiso para el uso de los cuestionarios a los autores (ANEXO VI) y la autorización para su realización a la dirección de enfermería de cada Centro de Salud (ANEXO VII, VIII y IX) , informando de la garantía del anonimato y del uso de los datos dentro de la investigación.

### DESARROLLO

De las 36 encuestas repartidas, se recogieron 26 por lo que se ha obtenido un índice de respuesta del 72%. En el centro de salud Perpetuo Socorro se repartieron 11 encuestas y se recogieron 7, en Pirineos se repartieron 12 encuestas y se recogieron 10 y en Santo Grial se repartieron 13 y se recogieron 9, contando así con una participación del 63,63%, 83,33% y 69,23% en cada centro de salud, respectivamente.

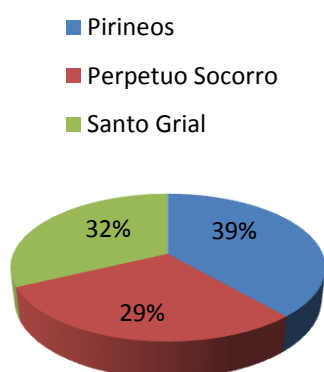


Gráfico 1: Participación de cada centros de salud en el estudio

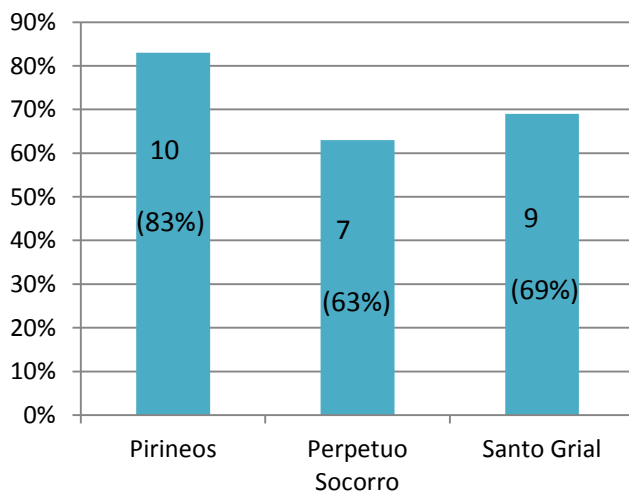


Gráfico 2: Porcentaje de participación en el estudio

La muestra del estudio engloba a 26 profesionales de enfermería, de los cuales un 96,15% (n=25) son mujeres y 3,84% (n=1) son hombres.

La media de edad de los participantes es de 49,5 años con una desviación típica de 8,27.

Mediante las preguntas nº1, nº2, nº6 y nº10 se propone averiguar el grado de conocimientos que tienen los enfermeros en lo referente a la epidemiología del suicidio.

Pregunta nº1: Se suicidan más hombres que mujeres

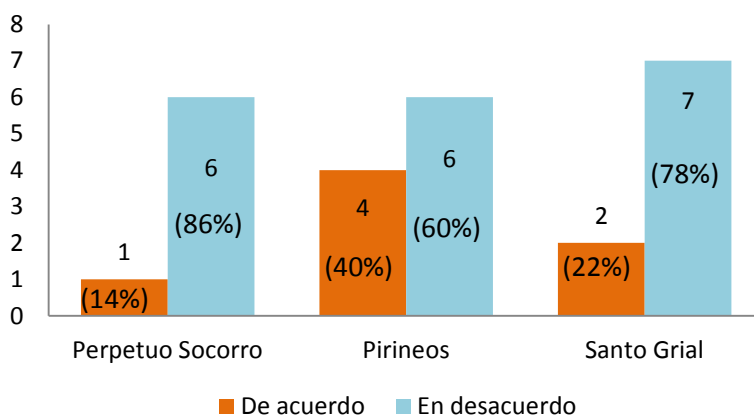


Gráfico 3: Pregunta nº1 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

La opción válida en esta pregunta es que sí que se suicidan más hombres que mujeres. Como se puede observar en los tres centros el número de respuestas válidas no llega a representar ni un 50% de aciertos.

Pregunta nº2: el mayor número de suicidios en España se encuentra en edades comprendidas entre los 50 y 65 años.

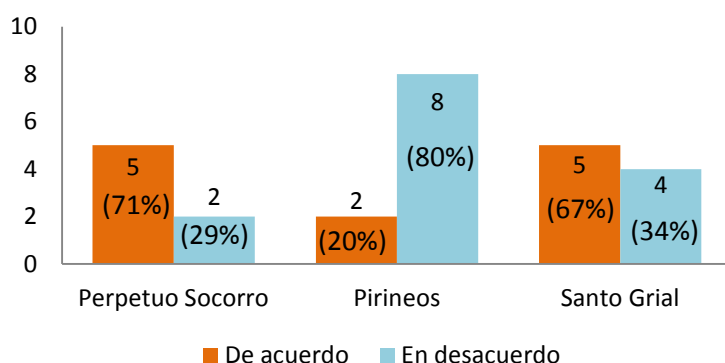


Gráfico 4: Pregunta nº2 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La opción válida en esta pregunta es que no se encuentra entre estas edades el mayor número de suicidios, sino que comprende el rango de edad entre los 30 y 40 años. Los únicos encuestados que han superado el número de preguntas correctas han sido los procedentes a Pirineos.

Pregunta nº6: en España, el número de suicidios supera el número de muertes por accidentes de tráfico.

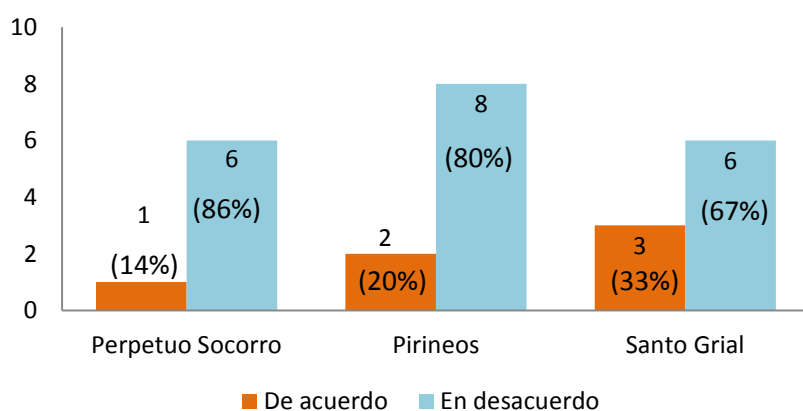


Gráfico 5: Pregunta nº6 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La opción válida en esta pregunta es que las muertes por suicidio superan las muertes por accidentes de tráfico. Ninguno de los tres centros de salud ha obtenido ni la mitad de respuestas correctas.

Pregunta nº10: el riesgo de suicidio aumenta con la población desempleada y con un menor nivel cultural.

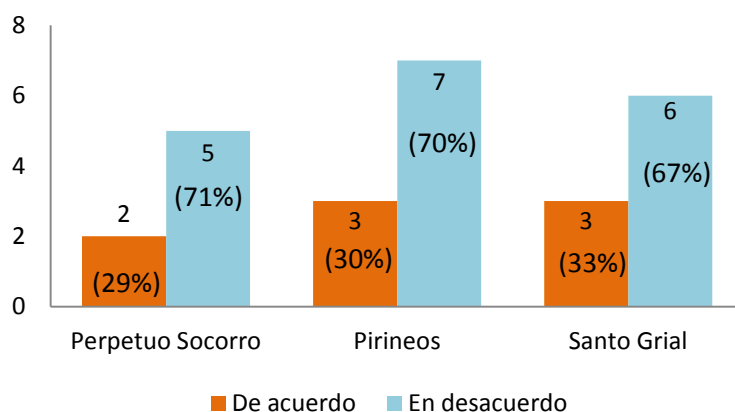


Gráfico 6: Pregunta nº10 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

-La opción válida en esta pregunta es que sí que aumenta el riesgo de suicidio en la población desempleada y con un menor nivel cultural. No se aprecia mucha diferencia en el porcentaje de aciertos de los tres centros de salud y tampoco se alcanza ni la mitad de preguntas válidas en ninguno de los tres.

Con el resto de preguntas (nº3, nº4, nº5, nº7, nº8, nº9 y nº11) se pretende averiguar si consideran mitos o realidad muchas ideas preconcebidas del suicidio.

Pregunta n°3: solamente se suicidan las personas deprimidas.

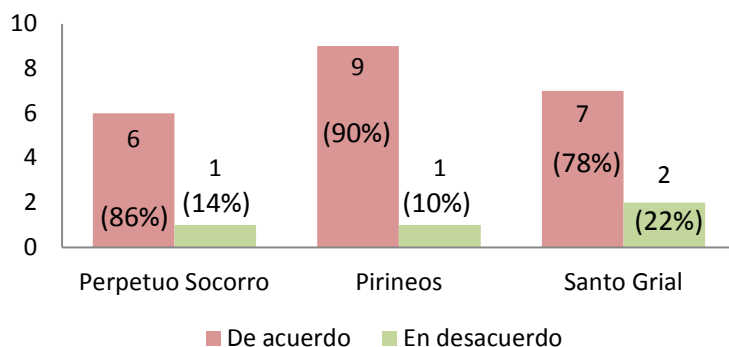


Gráfico 7: Pregunta n°3 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La respuesta válida en esta pregunta es que no solamente se suicidan las personas deprimidas, pero es cierto que presentan un riesgo muy elevado en comparación con la población general de cometer un suicidio. La mayoría de los encuestados en los tres centros de salud respondieron erróneamente esta pregunta.

Pregunta n°4: se debe considerar que las personas que hablen del suicidio no lo acabarán haciendo.

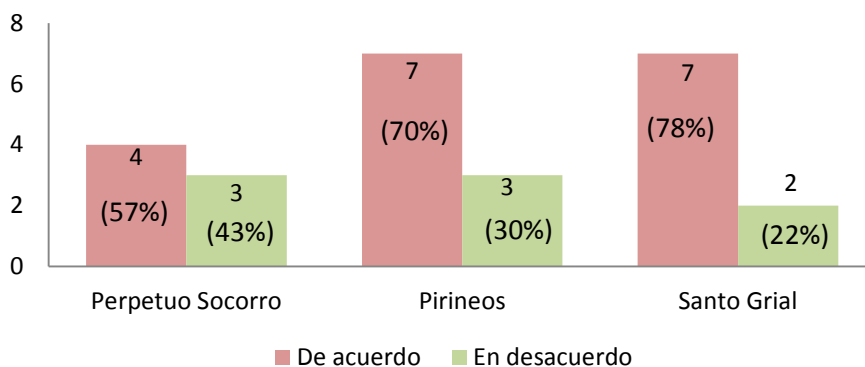


Gráfico 8: Pregunta n°4 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La respuesta válida para esta pregunta es que una persona que se debe tener en cuenta a una persona que refiera ideación suicida, ya que puede estar pidiendo ayuda. El porcentaje de respuestas acertadas fue mayor que en otras preguntas, pero se sigue sin alcanzar la mitad de aciertos.

Pregunta nº5: algunas personas amenazan con suicidarse solamente para llamar la atención, realmente no persiguen la muerte.

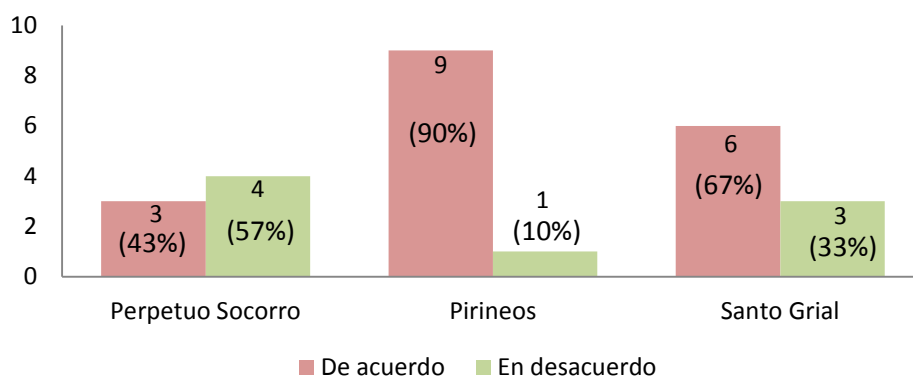


Gráfico 9: Pregunta nº5 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La respuesta válida a esta pregunta es totalmente desacuerdo. Posiblemente este sea uno de los conceptos más mitificados del suicidio. Hay que destacar que los participantes de Perpetuo Socorro obtuvieron más de la mitad de las preguntas acertadas. También cabe resaltar que los participantes de Pirineos obtuvieron un porcentaje de respuestas válidas bastante bajo.

Pregunta nº7: la mayoría de los suicidios no se pueden prevenir, ya que no tienen signos de alarma

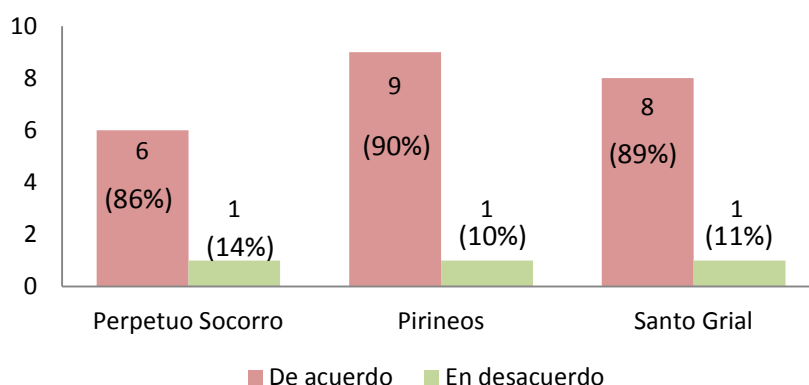


Gráfico 10: Pregunta nº7 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La respuesta válida a esta pregunta es totalmente en desacuerdo. Muchos suicidios pueden ser detectados y prevenidos. Hay que resaltar el índice tan bajo de respuestas acertadas sobre este gran mito.

Pregunta nº8: la persona que ha tenido un intento de suicidio una vez y ha fracasado, reduce las posibilidades de presentar riesgo suicida.

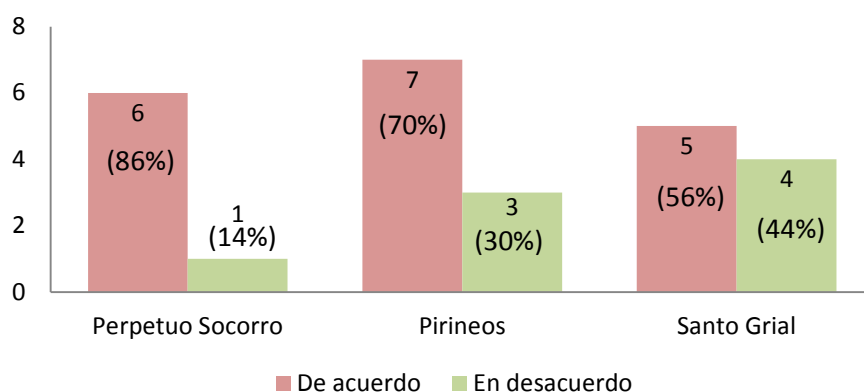


Gráfico 11: Pregunta nº8 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La respuesta válida a esta pregunta es que la persona va a aumentar su riesgo suicida. Los tres centros de salud respondieron erróneamente, pero se observa una diferencia en comparación con el Perpetuo Socorro y los otros dos centros de salud. Estos últimos obtuvieron un número mayor de preguntas acertadas.

Pregunta nº 9: cuando un paciente con un intento de suicidio refiere cierta tranquilidad, sus ideaciones suicidas han desaparecido.

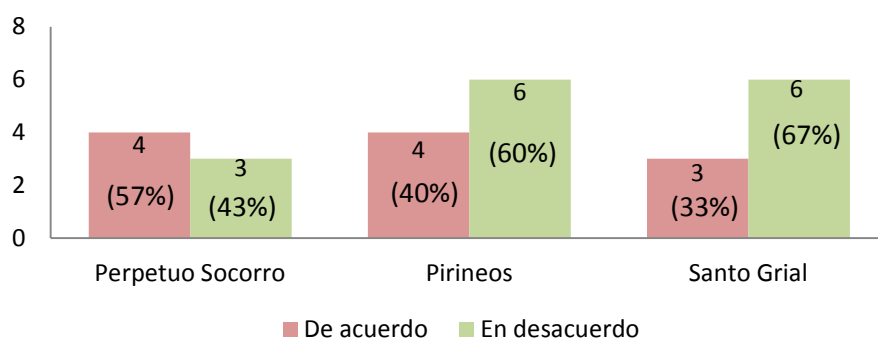


Gráfico 12: Pregunta nº9 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La respuesta válida a esta pregunta es que las ganas del paciente de cometer un suicidio estén muy presentes en su pensamiento. Hay que resaltar que Pirineos y Santo Grial obtuvieron más de la mitad de preguntas válidas. En comparación con las demás preguntas, esta fue la que mayor número de aciertos tuvo.

Pregunta nº11: la mayoría de las personas que se suicidan deja una nota o hace un testamento

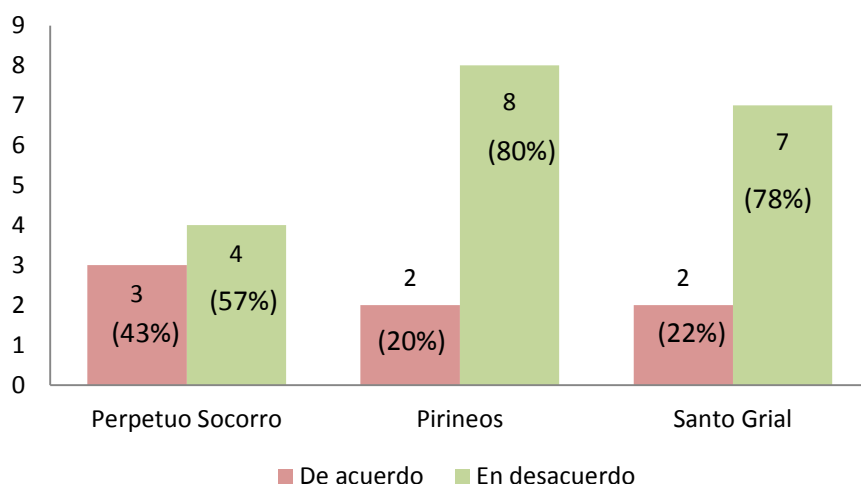


Gráfico 13: Pregunta nº11 de la encuesta con el porcentaje de preguntas correctas

- La respuesta válida a esta pregunta es que muchas personas dejan una nota de despedida o se desprenden de sus objetos de valor. El Perpetuo Socorro respondió un porcentaje de preguntas válidas más elevado que los otros dos centros.



En la pregunta abierta *¿A quién derivaría Ud. a un paciente con un intento de suicidio?*, las respuestas obtenidas fueron:

### A quién derivar

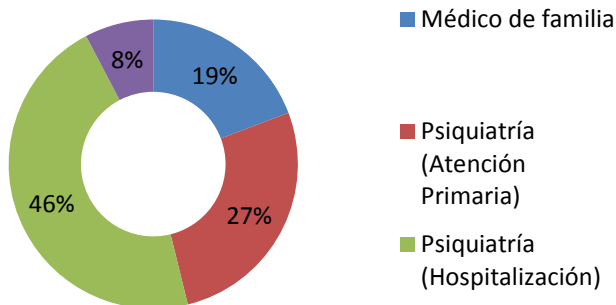


Grafico 14: A quién derivar un paciente con un intento de suicidio

Las preguntas creadas para la autovaloración de los enfermeros tuvieron como resultado la total unanimidad en cuanto a recibir más información sobre el tema, sin embargo hubo discrepancias en cuanto a saber cómo detectar tendencias suicidas, con resultados:

### Suficiente información sobre cómo detectar conductas suicidas

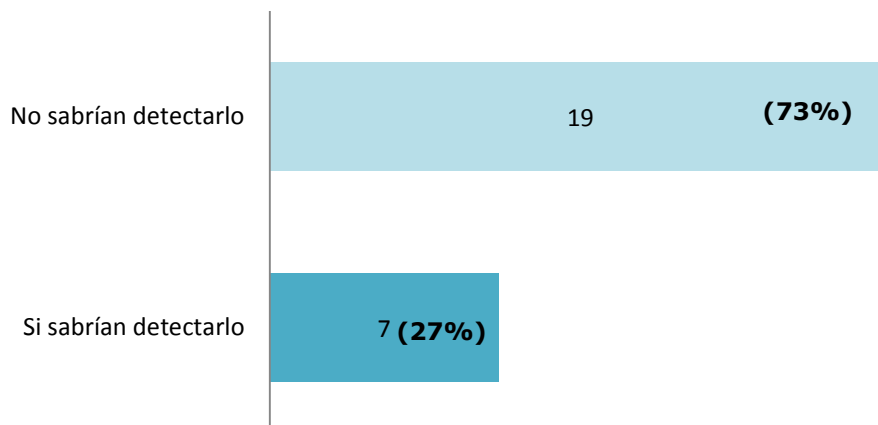


Grafico 15: Suficiente información sobre cómo detectar conducta suicidas

Haciendo una comparación entre el número de preguntas correctas e incorrectas de los tres centros de salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

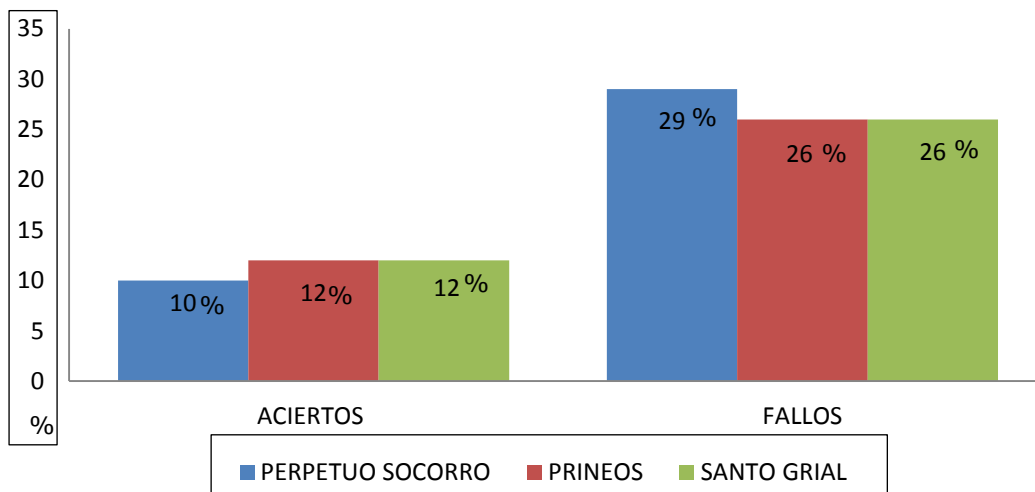


Grafico 16: Comparación entre los tres centros de salud

El número global de aciertos fue de un 30%, mientras que el de los fallos fue de un 70%.

#### Porcentaje de aciertos y fallos

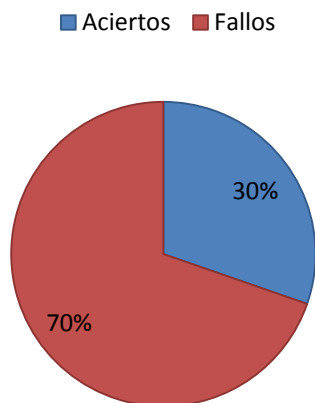


Gráfico 17: Porcentajes de aciertos y fallos

## DISCUSIÓN

No fue posible realizar una discusión de los resultados con estudios ya publicados sobre el tema, ya que en la búsqueda bibliográfica no se encontró ninguno.

## CONCLUSIONES

Tras la realización del estudio, se ha podido observar la falta de conocimientos teóricos sobre el suicidio en este personal de enfermería.

La falta de estudios relacionados con los mitos del suicidio ha dificultado la realización de una comparación sobre los resultados, ya que habría sido de gran interés comprobar si a posteriori se había realizado un abordaje del tema, para ampliar y aclarar los conocimientos.

No solamente se desconocen variables sociales como la edad con más riesgo de cometer suicidio o que se suicidan más hombres que mujeres, sino que aún se tienen muchas ideas preconcebidas acerca de la tendencia suicida, lo que llega a dificultar mucho la valoración de estas personas.

Sería fundamental para una correcta praxis enfermera recibir varios cursos formativos acerca de detectar conductas suicidas y sobre los cuidados que se deben proporcionar a estos pacientes.

Cabe destacar que todos los enfermeros estuvieron de acuerdo en la necesidad de recibir más información sobre todos los temas que engloban al suicidio.

Esta predisposición para el aprendizaje sobre el suicidio deja una puerta abierta para la realización de cursos y sesiones para enfermería y poder, de esta manera, acabar con uno de los temas más tabús de la sociedad y del mundo sanitario.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer la colaboración de las siguientes personas en la realización de este estudio, sin los cuales no hubiese sido posible llevarlo a cabo:

- A la dirección de enfermería de los tres centros de salud de Huesca y a todos sus enfermeros/as que accedieron a participar en el estudio.
- A María Luisa Mata Blasco por su gran orientación y apoyo bibliográfico sobre el tema.
- A mi tutor, Felipe Nuño Morer, por su orientación, ayuda en la realización de este trabajo y su infinita paciencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arnalda Cebrián J, Duerto Pérez C, Estrada Fernández E, Latre Otal V, Puyuelo Calvo E et al. Relación entre el suicidio y el dolor: una revisión sistemática. *Enfermería Científica Altoaragonesa*. 2015; (9): 2-8
2. Muñoz Sánchez S, García Jorge P, García de Fernando García S, Portables Barreiro L, Moreno Fernández L, Ceverino Domínguez A, Polo Usada D. Conducta suicida y crisis económica. *Norte de Salud Mental* [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de Enero de 2016]; 12(48): 36-43. Disponible en: <http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/764/758>
3. Flórez Ramírez F, de la Espriella Perdomo M. Conducta Suicida. Gómez Restrepo. *Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Editorial Panamericana; 2008. 337-342
4. Vicente Muelas N, Ochoa Mangade E. Consideraciones sobre el suicidio: una perspectiva histórica. *Psiquiatría.com* [revista en Internet] 2007 [acceso 22 de Enero de 2016]; 11(3). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220/>.
5. Arias López HA. Factores de riesgo en el programa de prevención del suicidio. *Rev Vanguardia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 14 de Enero de 2016]; 4(2): 215-225. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
6. Cárdenas JP, Santelices D, Fredes A, Florenzano B. Protocolo de manejo del intento suicida en el Hospital del Salvador en Santiago de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [revista en Internet] 2012 [acceso 16 de Enero de 2016]; 50(4): 249-254. Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000400007&script=sci_arttext)
7. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Madrid: Web Accessibility Initiative; [actualizada Abril de 2016; fecha de acceso 11 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
8. Alcario Rodríguez AP, Alarcos Molero M, Azcarte Sorbet I, Casbas Pardo P, Pérez Marinero M, Plaza Lao JM. Influencia de la crisis económica

española actual en el aumento de ideas suicidas que acuden al servicio de urgencias. Ciber Revista [revista en Internet] 2013 [acceso 12 de Enero de 2016]; 31(3). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2013/pagina3.html>

9. Megías Lizacos F, Serrano Parra MD. Urgencias psiquiátricas. Enfermería Psiquiátrica y Salud mental. 2ª Edición. Madrid: Difusión avances de enfermería (DAE); 2009. 246-251

10. Caballero Guerrero MJ, López Sánchez O, Jiménez León I, Sánchez Lima FJ. Actuación ante pacientes con comportamiento suicida. Hygía [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de Enero 2016]; 13(8): 35-39. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia78.pdf>

11. Carvajal G, Caro CV. Ideación suicida en la adolescencia: una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá en 2009. Rev Colombia Médica [revista en Internet] 2011 [acceso 16 de Enero de 2016]; 42(1): 45-56. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504006](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504006)

12. Valente SM. Valoración del riesgo suicida en los pacientes. Nursing. 2010; 28(8): 27-30

13. Manzanedo Sgredo MI, Ortiz Fernández MI. Identificación del paciente suicida. Revista Rol de Enfermería. 2012; 35(1): 16-18

14. Stuart Gail W. Respuesta de autoprotección y conducta suicida. Principios y práctica: Enfermería Psiquiátrica. Madrid: Elsevier; 2006. 364-385

15. Rebeca Shives L. Pacientes suicidas. Enfermería Psiquiátrica y de salud mental: conceptos básicos. Madrid: Mcgraw-Hill Interamericana; 2007. 488-503

16. Alameda Palacios J, Ruiz Ramos M, García Robredo B. Mortalidad por suicidio en Andalucía: distribución geográfica y relación con el uso de antidepresivos, la altitud y desigualdades socioeconómicas. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 12 de Enero de 2016]; 89(3): 283-293. Disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol89/vol89\\_3/RS893C\\_JAP.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_3/RS893C_JAP.pdf)

17. Vignolo J, Henderson E, Vacarezza M, Álvarez C, Alegretti M, Sosa A. Análisis de 123 años de muertes por suicidio en el Uruguay, 1887-2010. Rev Salud Pública [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de Enero de 2016]; 17(1): 8-18. Disponible en: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_1\\_04\\_art\\_1.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_04_art_1.pdf)

18. Pérez González S. Plan de cuidados para la persona con riesgo suicida. Fornes Vives J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Planes de Cuidados. 2ª Edición. Madrid: Editorial Panamericana; 2011. 156-168

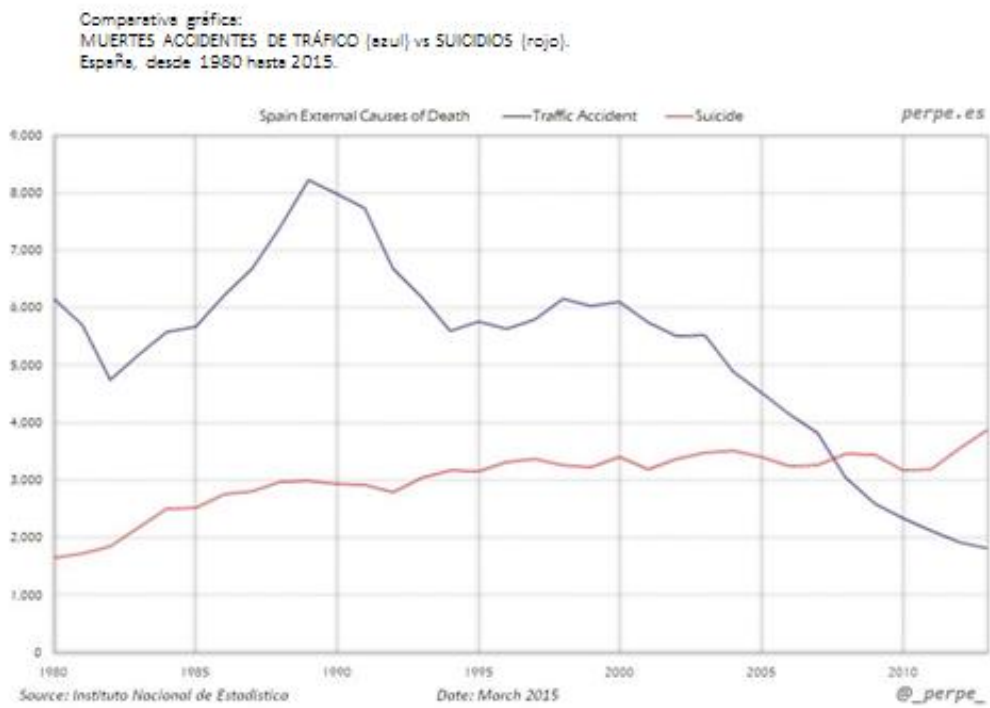
19. Jerez Barroso MR, Montes López AC, Pérez Blanco JM, Bahamonde García JM, Díaz Goicoechea M, Barrios Sánchez MJ. Efectividad de un programa de psicoeducación en pacientes con trastorno bipolar para prevenir el suicidio. Biblioteca Lascasas [revista en Internet] 2013 [acceso 12 de Enero de 2016]; 6(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0683.ph>

20. Sieso Sevil AI, Fernández Parrado C, Zahíno López V, Pardo Falcón ME. Prevención del suicidio: implantación y valoración de un programa de seguimiento telefónico por la enfermera especialista de salud mental para disminuir el riesgo suicida en pacientes que han cometido un intento autolítico. Biblioteca Lascasas [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de Enero de 2016]; 8(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0625.php>

## ANEXOS

### ANEXO I

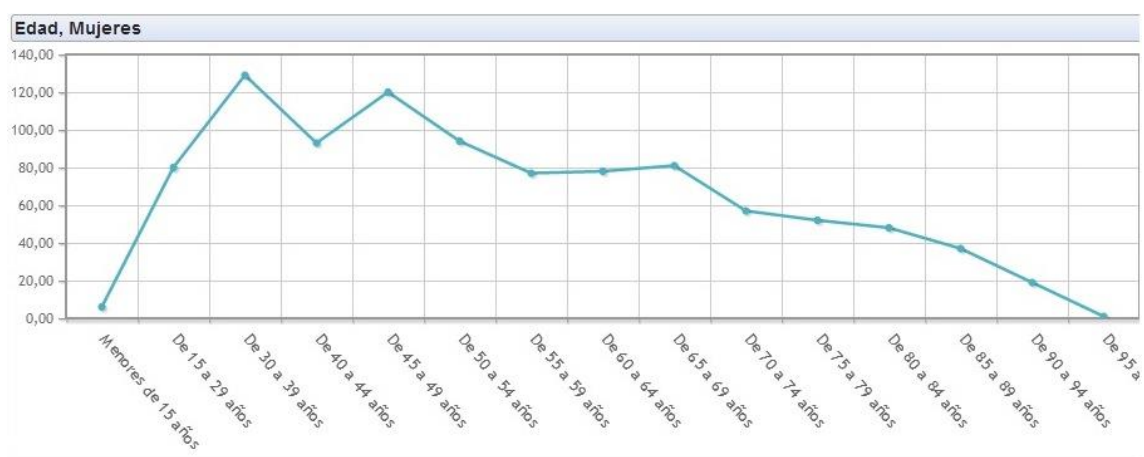
#### Relación entre la muerte por suicidio y los accidentes de tráfico





## ANEXO II

Número de fallecimientos de mujeres por suicidio en España en el año 2014 según Instituto Nacional de Estadística



### ANEXO III

Número de fallecimientos de mujeres por suicidio en España en el año 2014 según Instituto Nacional de Estadística



## **ANEXO IV**

Valoración y evaluación del paciente suicida (Protocolo Hospital de Barbastro)

### **VALORACIÓN DEL RIESGO Y SUICIDIO**

*Dr. R. García Bertolín*

#### **FACTORES DE RIESGO SUICIDA**

Los factores de riesgo asociados con las conductas suicidas, los podemos agrupar en dos categorías:

##### **A LARGO PLAZO:**

**1.- Trastornos psiquiátricos.** Entre un 70 y 80% de los suicidios cometidos por personas que padecen un trastorno psiquiátrico mayor

- a) *Depresión* (65% de todos los suicidas)
- b) *Alcoholismo* (25% de todos los suicidas)
- c) *Esquizofrenia*

##### **2.- Estado clínico**

- a) *Dolor crónico constante*
- b) *Cirugía reciente*
- c) *Enfermedad terminal*
- d) *Tumores de cabeza, de páncreas*
- e) *Deformaciones físicas, especialmente faciales*

**3.- Antecedentes de intentos de suicidio previo.** En un 25-50% de los suicidios consumados existen antecedentes de tentativas de suicidio previas.

##### **4.- Factores demográficos**

- a) *Edad:* Los mayores de 65 años representan el 25% de los suicidas
- b) *Sexo:* Tentativas de suicidio: 3/1 relación mujeres/hombres  
Suicidios consumados: 1/3 relación mujeres/hombres
- c) *Estado marital:* Las personas solteras, divorciadas tienen más riesgo que las casadas
- d) *Situación laboral.* Desempleados más riesgo

**A CORTO PLAZO:** El riesgo suicida aumenta en personas que recientemente han experimentado una de las experiencias mencionadas a continuación:

- 1.- Ruptura de una relación afectiva u otra pérdida significativa
- 2.- Modificación de una condición clínica
- 3.- Iniciación o interrupción de una medicación psicotrópica
- 4.- Intoxicación con alcohol o drogas
- 5.- Un mayor grado de desesperanza
- 6.- Comunicación del intento de suicidio a otras personas
- 7.- Mejoría repentina de un estado de ánimo deprimido

## **EVALUACIÓN DEL PACIENTE SUICIDA**

### **MÉTODOS GENERALES**

1.- *Pacientes que deben ser evaluados:*

- Pacientes que han sobrevivido a un intento de suicidio
- Pacientes que verbalizan pensamientos suicidas
- Pacientes cuyo comportamiento implica intenciones suicidas
- Pacientes que transmiten desesperación y desamparo
- Pacientes con antecedentes de accidentes o heridas
- Pacientes intoxicados
- Pacientes con síntomas psicóticos leves
- Pacientes que mejoran repentinamente de una depresión

2.- *Todos los intentos o amenazas de suicidio deben ser tomados seriamente.*

3.- *Si el paciente rehúsa a discutir sus pensamientos suicidas es necesario interrogar a familiares o amigos*

4.- *Puede ser necesario retener a un paciente potencialmente autodestructivo para completar la evaluación.*

### **TÉCNICAS PARA LA ENTREVISTA**

1.- No debe temerse preguntar a los pacientes sobre sus propósitos suicidas.

2.- Establecer una relación empática con el paciente que facilite la comunicación. En el momento de la evaluación no es aconsejable tratar de convencer al paciente de no cometer suicidio.

3.- Realizar la entrevista a solas con el paciente

### **EVALUACIÓN**

El médico debe recabar información de los siguientes aspectos:

- ¿El paciente se encuentra deprimido?
- ¿Es el paciente un psicótico?
- ¿Está intoxicado?
- ¿Es un alcohólico?
- ¿Ha sufrido recientemente una pérdida importante?
- ¿Tiene el paciente apoyo social?
- ¿Tiene planes realistas para el futuro?
- ¿Cuál es el estado médico del paciente?
- ¿Existen tentativas previas?
- ¿Sus características demográficas son de alto riesgo?
- ¿Ha empezado o interrumpido un tratamiento con psicofármacos recientemente?
- ¿Es capaz de permanecer orientado durante la entrevista?
- ¿Expresa ideas o pensamientos suicidas?
- ¿Cuenta con un plan suicida detallado?

## **ANEXO V**

Encuesta de elaboración propia



### **CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE HUESCA**

**- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS  
SOBRE EL SUICIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**- Autora: Laura Pérez Roy**

**4º Curso de enfermería, EUE HUESCA**

Solicito su amable colaboración en la realización del cuestionario. Con ello se pretende una mejora de la atención y conocimientos que tenemos sobre los pacientes con riesgo suicida.

La participación en esta investigación es voluntaria y de forma totalmente anónima. La información que proporcione y su utilización serán estrictamente confidenciales y con ninguna finalidad que la elaboración del estudio.

Agradecería que contestara lo antes posible, ya que el plazo máximo de recogida será el **3 de Marzo de 2016**. El cuestionario se podrá dejar en las cajas habilitadas para tal fin, situadas en la sala de descanso del centro de salud.

Le agradezco sinceramente su colaboración.

Especifique:

- Edad: \_\_\_\_\_

- Sexo: \_\_\_\_\_

- Centro de Salud: \_\_\_\_\_

1. Se suicidan más hombres que mujeres

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

2. El mayor número de suicidios en España se encuentra en edades comprendidas entre los 50 y los 65 años.

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

3. Solamente se suicidan las personas deprimidas

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

4. Se debe considerar que las personas que hablen del suicidio no lo acabarán haciendo

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

5. Algunas personas amenazan con suicidarse solamente para llamar la atención, realmente no persiguen la muerte

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

6. En España, el número de suicidios supera el número de muertes por accidentes de tráfico

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

7. La mayoría de los suicidios no se pueden prevenir, ya que no tienen signos de alarma

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

8. La persona que ha tenido un intento de suicidio una vez y ha fracasado, reduce las posibilidades de presentar riesgo suicida.

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

9. Cuando un paciente con un intento de suicidio refiere cierta tranquilidad, sus ideaciones suicidas han desaparecido

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

10. El riesgo de suicidio aumenta con la población desempleada y con un menor nivel cultural

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

11. La mayoría de las personas que se suicidan deja una nota o hace un testamento

Muy de acuerdo     Nada de acuerdo

#### PREGUNTA ABIERTA

12. ¿A quién derivaría Ud. a un paciente con un intento de suicidio?

Tras la realización de la encuesta, valórese ahora Ud. mismo:

- ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre cómo detectar tendencias suicidas?

SI     NO

- ¿Consideraría necesario recibir más información sobre el tema?

SI     NO

## **ANEXO VI**

Huesca, 15 de Febrero de 2016

A la atención de \_\_\_\_\_ supervisora de enfermería del  
Centro de Salud \_\_\_\_\_ de Huesca,

Solicito su permiso para pasar unas encuestas anónimas acerca de los conocimientos del suicidio a todos los profesionales de enfermería del centro.

Mi nombre es Laura Pérez Roy, con DNI 17458674 H y soy estudiante de 4º curso de enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería en Huesca.

Con motivo de mi Trabajo de Fin de grado, estoy llevando a cabo un estudio de investigación sobre los mitos del suicidio en el personal de enfermería de Atención Primaria de Huesca y así averiguar los conocimientos que se tiene sobre dicho tema, para poder elaborar futuras sesiones a la hora de abordar y prevenir este gran problema de salud pública.

Muchas gracias por su atención,

Atentamente

ALUMNA: Laura Pérez Roy

TUTOR: D. Felipe Nuño Morer



## **ANEXO VII**

15 de Marzo de 2016

Yo MÓNICA ESPEJO, supervisora de enfermería del centro de salud  
PERPETUO SOCORRO de Huesca;

Doy mi autorización para la colaboración en este estudio, utilizando los  
datos proporcionados por las encuestas repartidas en este centro, cuya  
análisis será estrictamente profesional, de acuerdo a la ley de protección de  
datos.

FDO:

## **ANEXO VIII**

15 de Marzo de 2016

Yo MAYTE SÁNCHEZ, supervisora de enfermería del centro de salud  
PIRINEOS de Huesca;

Doy mi autorización para la colaboración en este estudio, utilizando los  
datos proporcionados por las encuestas repartidas en este centro, cuya  
análisis será estrictamente profesional, de acuerdo a la ley de protección de  
datos.

FDO:

## **ANEXO IX**

15 de Marzo de 2016

Yo MARIA PILAR BUIL, supervisora de enfermería del centro de salud  
SANTO GRIAL de Huesca;

Doy mi autorización para la colaboración en este estudio, utilizando los  
datos proporcionados por las encuestas repartidas en este centro, cuya  
análisis será estrictamente profesional, de acuerdo a la ley de protección de  
datos.

FDO:

## CRONOGRAMA

MES		DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
AÑO		2015	2016			
FASE CONCEPTUAL	Formulación de la pregunta	X				
	Búsqueda Bibliográfica	X	X			
	Objetivos		X			
FASE METODOLÓGICA	Elección del diseño	X				
	Población del estudio	X				
	Variables		X			
	Herramienta de recogida de datos			X		
	Recogida de datos				X	
FASE EMPÍRICA	Análisis de datos				X	X
	Conclusiones					X