



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Trabajo de fin de grado  
“Prevención del suicidio en jóvenes y  
adolescentes”

Autora: Belén Fariña Ojea

Tutora: Raquel Rodríguez González

Co-tutora: Lucía Antelo Iglesias

Convocatoria: junio de 2022



FACULTADE DE ENFERMARÍA

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Trabajo de Fin de Grado titulado: “**Prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes**” fue realizado por la abajo firmante.

Santiago de Compostela, 6 de junio de 2022

La alumna

Fdo.: Belén Fariña Ojea

Vº Bº

Tutora

Vº Bº

Co-tutora

Fdo.: Raquel Rodríguez González

Fdo.: Lucía Antelo Iglesias



## Sinaturas dixitais / Firmas digitais / Digital signatures

Asinante/Firmante/Signer: LUCIA ANTELO IGLESIAS, NIF \*\*\*1235\*\*, 10/06/2022 14:40:08.

Asinante/Firmante/Signer: RAQUEL RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, NIF \*\*\*6308\*\*, 10/06/2022 12:11:41.

CSV: 7F36-FCD5-4945-BA1B

## **RESUMEN**

**Introducción:** el suicidio supone un problema de salud pública global de abordaje prioritario en adolescentes y jóvenes. Considerando las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud, se puede observar que se trata de una cuestión compleja que necesita un abordaje multidisciplinar. Abarcando la prevención del suicidio desde distintos sectores, se plantea el ámbito educativo y Atención Primaria como espacios idóneos para la prevención teniendo en cuenta las características de la población diana.

**Objetivos:** como objetivo principal, describir la prevención del suicidio en población joven desde Atención Primaria y el ámbito educativo, considerando las características de este grupo de edad. Como objetivos secundarios, investigar el impacto de la pandemia de la Covid-19 en el desarrollo de conductas suicidas en jóvenes y averiguar la evidencia existente sobre el papel de Enfermería en la prevención del suicidio desde Atención Primaria y el ámbito educativo.

**Método:** revisión bibliográfica de la evidencia científica, seleccionando artículos publicados en Google Scholar y bases de datos, guías, webs, manuales y libros para contrastar la evidencia disponible.

**Resultados:** la prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes desde Atención Primaria y el ámbito educativo se basa en el conocimiento de factores de riesgo, de protección y los mecanismos de detección e intervención que se establecen en cada área. El abordaje asistencial desde Atención Primaria incluye el uso de escalas, la entrevista y criterio profesional para la detección y posterior continuidad asistencial. El ámbito educativo engloba intervenciones como la formación y sensibilización de la comunidad educativa, reducción del estigma y tratamiento de individuos de alto riesgo, como aquellos que sufren de depresión o acoso escolar.

**Conclusiones:** aunque el objetivo en ambos sectores es prevenir el suicidio, las intervenciones pueden ser diversas, al igual que es diversa la etiología del suicidio. Esto justifica la necesidad de un abordaje multidisciplinar.

**Palabras clave:** “suicidio”, “prevención”, “Atención Primaria”, “jóvenes”, “colegio”, “Enfermería” y “Covid-19”

## RESUMO

**Introdución:** o suicidio supón un problema de saúde pública global de abordaxe prioritaria en adolescentes e xente nova. Considerando as recomendacións propostas pola Organización Mundial da Saúde, pode observarse que é una cuestión complexa que precisa unha abordaxe multidisciplinar. Abarcando a prevención do suicidio dende distintos sectores, propóñense o ámbito educativo e Atención Primaria como espazos idóneos para a prevención tendo en conta as características da poboación diana.

**Obxectivos:** como obxectivo principal, describir a prevención do suicidio en poboación xoven dende Atención Primaria e o ámbito educativo, considerando as características deste grupo de idade. Como obxectivos secundarios, investigar o impacto da pandemia da Covid-19 no desenvolvemento de conductas suicidas en xóvenes e averiguar a evidencia existente sobre o papel de Enfermería na prevención do suicidio dende Atención Primaria e o ámbito educativo.

**Método:** revisión bibliográfica da evidencia científica, seleccionando artigos publicados en Google Scholar e bases de datos, guías, webs, manuais e libros para contrastar a evidencia disponible.

**Resultados:** a prevención do suicidio en xóvenes e adolescentes dende Atención Primaria e o ámbito educativo baséase no coñecemento de factores de risco, de protección e os mecanismos de detección e intervención establecidos en cada área. A abordaxe asistencial dende Atención Primaria inclúe o uso de escalas, da entrevista e criterio profesional para a detección e posterior continuidade asistencial. O ámbito educativo engloba intervencións como a formación e sensibilización da comunidade educativa, redución do estigma e tratamento de individuos de alto risco, como aqueles que sofren de depresión ou acoso escolar.

**Conclusións:** aínda que o obxectivo en ambos sectores é prevenir o suicidio, as intervencións poden ser diversas, ao igual que é diversa a etioloxía do suicidio. Isto xustifica a necesidade dunha abordaxe multidisciplinar.

**Palabras clave:** “suicidio”, “prevención”, “Atención Primaria”, “xóvenes”, “colexio”, “Enfermería” e “Covid-19”

## **ABSTRACT**

**Introduction:** suicide is considered a global public health issue that needs to be addressed as a priority in adolescents and young people. Considering the recommendations proposed by the World Health Organization, it can be seen that this is a complex issue that requires a multidisciplinary approach. Tackling suicide prevention from different sectors, the educational setting and Primary Healthcare are suggested as ideal spaces for prevention, taking into account the characteristics of the target population.

**Objectives:** the main objective is to describe the prevention of juvenile suicide from Primary Healthcare and educational settings, considering the characteristics of this age group. The secondary objectives are to investigate the impact of the Covid-19 pandemic on the development of suicidal behavior in young people and to find out the existing evidence on the role of nursing in suicide prevention in Primary Healthcare and educational settings.

**Method:** bibliographical review of scientific evidence, selecting articles published in Google Scholar and databases, guides, websites, manuals and books to contrast the available evidence.

**Results:** suicide prevention in young people and adolescents in Primary Healthcare and educational settings is based on knowledge regarding risk and protective factors, the detection and interventions established in each area. Primary Healthcare approach includes the use of scales, the interview and professional criteria for detection and subsequent continuity of care. The educational setting includes interventions such as training and awareness-raising in the educational community, stigma reduction and treatment of high-risk individuals, such as those suffering from depression or bullying.

**Conclusions:** although the aim in both sectors is to prevent suicide, interventions may be diverse, just as the etiology of suicide is diverse. This justifies the need for a multidisciplinary approach.

**Keywords:** “suicide”, “primary healthcare”, “youth”, “suicide”, “prevention”, “school”, “Nursing” and “Covid-19”

## ÍNDICE

1. Introducción.....	8
2. Justificación.....	10
3. Objetivos.....	10
4. Metodología.....	11
5. Resultados.....	13
6. Discusión.....	16
7. Conclusiones.....	26
8. Bibliografía.....	28
9. Anexo I.....	32

## 1. INTRODUCCIÓN

El suicidio se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “*el acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su desenlace mortal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados*”. Es la consecuencia de la interacción de diversos factores interpersonales, intrapersonales, sociales y ambientales y viene precedido por una serie de fenómenos que progresan de menor a mayor gravedad, desde la ideación y conducta suicida hasta el suicidio consumado (Ver anexo I). (1-3)

Según los datos aportados por la OMS, cada año se producen aproximadamente 700.000 suicidios y, se estima que, por cada suicidio consumado, se producen entre diez y treinta intentos. Actualmente es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y en el 2019, supuso la cuarta causa de muerte en el rango de 15-29 años, siendo la cuarta causa de mortalidad en mujeres de este grupo y la tercera en varones. Por este motivo, la OMS reconoce al suicidio como un problema de salud pública de abordaje prioritario, sobre todo en adolescentes y jóvenes. (3-5)

En España, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el suicidio supone la primera causa de muerte no natural, situándose por delante de los accidentes de tráfico y es la segunda causa de muerte en jóvenes de 15-29 años, por detrás de los tumores. En el año 2020 fallecieron 3.941 personas a causa del suicidio, de las cuales el 7,6% corresponde al rango de 15-29 años. De esta última cifra, el 75,6% eran varones y el 24,4% mujeres. Galicia, según los datos del INE, fue la 5ª comunidad autónoma con la mayor cifra de suicidios consumados en 2020, con un total de 305 y según el informe del Instituto de Medicina Legal de Galicia, la comunidad gallega contó en ese año con la segunda mayor tasa de suicidios en España, superando la nacional y europea. Del total, el 4,6% correspondía al rango de 15-29 años. En este grupo, el 78,57% eran varones y el 21,43% mujeres. De esta manera, viendo los datos a nivel autonómico, nacional y global se puede observar que el suicidio es una problemática de gran alcance (3,5,6)

Con el objetivo de abordar este problema de salud pública global, la OMS publicó en 2021 la guía “*Live Life*”, que incluye varias intervenciones clave en la prevención del suicidio: la limitación del acceso a medios letales, el diálogo con los medios de comunicación para proporcionar información responsable sobre el suicidio, fomentar las habilidades socio-emocionales en adolescentes y la detección precoz, evaluación, manejo y seguimiento de las personas con conducta suicida. Además, destacó la importancia de contar con un Plan Nacional de Prevención que se base en estos cuatro pilares. Aunque España no cuenta con ningún plan de prevención a nivel nacional, sí existen

programas a nivel autonómico. El plan de Galicia se organiza en siete líneas estratégicas, con intervenciones dirigidas a la reducción de la incidencia y prevalencia de la conducta suicida. Entre ellas se incluye la coordinación a nivel interinstitucional, la sensibilización y reducción del estigma social, la prevención y abordaje de la conducta suicida, limitación de acceso a medios letales, formación de profesionales tanto en la prevención como intervención de la conducta suicida, postvención en supervivientes y la investigación y alerta epidemiológica en este ámbito. Por lo tanto, este plan se basa en prácticamente todas las intervenciones clave propuestas por la OMS, salvo la de potenciar las habilidades socio-emocionales en adolescentes. No obstante, sí incluye el abordaje terapéutico de los adolescentes con riesgo suicida, que se considera una medida complementaria a la propuesta por la OMS. (7,8)

Teniendo en cuenta las diversas recomendaciones para la prevención del suicidio, se puede observar que se trata de una cuestión compleja que necesita una intervención multidisciplinar. Debido al impacto que tiene sobre los adolescentes y jóvenes, se plantea la intervención desde dos ámbitos clave: el educativo y el sanitario. (3)

Desde el ámbito educativo, pueden realizarse varias intervenciones. Entre ellas se incluye la formación específica de algunos docentes, conocidos como “*gatekeepers*”, sobre detección del riesgo suicida en el entorno escolar y la posibilidad de educar en la identificación de factores de riesgo suicida en el entorno familiar. De esta manera, se favorece la actualización y mejora de los conocimientos sobre el suicidio y permite potenciar el papel preventivo de los miembros de la comunidad educativa. (3)

Por otra parte, desde el ámbito sanitario pueden identificarse factores de riesgo, de protección y signos de alarma sospechosos para prevenir el suicidio de forma precoz. De esta manera, el sector sanitario supone un factor crucial en la mejora de la atención a personas con conducta suicida. Concretamente, el abordaje desde Atención Primaria se considera primordial. Se estima que más del 80% de los jóvenes realizan por lo menos una visita al año en su centro de salud y del total de jóvenes que se suicidan, aproximadamente la misma proporción fue atendida por un médico durante el año previo a su muerte. Debido a esto, el personal sanitario tiene un papel clave y debe estar formado para realizar una detección precoz, intervenir correctamente y así poder prevenir el suicidio de manera temprana desde el ámbito asistencial. (3,9)

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Aunque durante estos últimos años el problema del suicidio ha estado presente en los medios de comunicación, aún sigue siendo un tema tabú, probablemente debido a la desinformación, mitos y estereotipos asociados. De esta manera, podría decirse que aún sigue habiendo un gran estigma social. A ese estigma se suma el impacto de la pandemia de la COVID-19, desencadenante de una serie de factores que aumentaron el riesgo suicida en la población como el aislamiento social, el incremento del nivel de estrés y el sentimiento de desesperanza. (3,10)

En este contexto social, hay que prestar especial atención a los adolescentes y jóvenes, ya que se encuentran en una etapa del desarrollo que los hace vulnerables al riesgo suicida. Además, los factores de riesgo y protección en este grupo son algo distintos que en los adultos, por lo que es necesario conocerlos para poder identificar un caso de riesgo y adaptar las intervenciones a la población en la que se centra este trabajo. (3)

Las intervenciones en los centros educativos son de especial interés, ya que permite observar los factores de riesgo y protectores tanto a nivel intra como interpersonal, porque es un entorno en el que se pueden detectar signos de alarma ante cambios conductuales y detectar situaciones de *bullying* o acoso escolar, factor que aumenta considerablemente el riesgo suicida en jóvenes. Por otra parte, desde Atención Primaria se abarca la detección del riesgo suicida desde el ámbito asistencial y supone la primera toma de contacto con el sistema sanitario para aquellos casos que están aún sin detectar. Por lo tanto, los dos ámbitos son clave para realizar intervenciones eficaces. (3)

## **3. OBJETIVOS**

Objetivo principal: describir la prevención del suicidio en población joven desde Atención Primaria y el ámbito educativo, considerando las características de este grupo de edad.

Objetivos secundarios:

- Investigar el impacto de la pandemia de la Covid-19 en el desarrollo de conductas suicidas en jóvenes
- Averiguar la evidencia existente sobre el papel de Enfermería en la prevención del suicidio desde Atención Primaria y el ámbito educativo

#### 4. METODOLOGÍA

Este trabajo es una revisión bibliográfica de la evidencia científica sobre la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes desde Atención Primaria y el ámbito educativo.

Los artículos citados en esta revisión resultaron de la búsqueda realizada a través de las bases de datos Pubmed, Cinahl, Dialnet y Biblioteca Virtual de la Salud y mediante el buscador Google Scholar.

Las palabras clave utilizadas fueron los DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), “Suicidio”, “prevención”, “Atención Primaria”, “Enfermería”, “jóvenes”, “colegio” y “Covid-19”. Los MeSH (Medical Subject Headings) utilizados fueron “suicide”, “primary healthcare”, “Nursing”, “youth”, “prevention”, “school” y “Covid-19”.

Para realizar las búsquedas, se empleó el operador booleano “AND” para relacionar los distintos DeCS y MeSH, resultando en las siguientes combinaciones:

<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
Suicidio AND atención primaria AND Enfermería AND jóvenes	Suicide AND primary healthcare AND Nursing AND youth
Suicidio AND prevención AND Enfermería AND colegio	Suicide AND prevention AND Nursing AND school
Suicidio AND Covid-19 AND jóvenes	Suicide AND Covid-19 AND youth

Tabla 1: DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings). Elaboración Propia.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
Documentos publicados entre los años 2011-2021	Documentos publicados fuera de este rango temporal
Documentos de acceso libre	Documentos no accesibles para su lectura, de acceso restringido o de pago
Documentos de texto completo	Documentos de texto no completo
Publicaciones en español e inglés	Publicaciones en otros idiomas
Documentos cuya población diana es: adolescentes o jóvenes (adolescents/young adult)	Documentos en los que la población diana no es adolescentes o jóvenes

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y las distintas combinaciones de DeCS y MeSH, se obtuvo inicialmente un total de 445 artículos. Tras el proceso de cribado, finalmente se eligieron un total de 10 artículos para ser incluidos en la revisión.

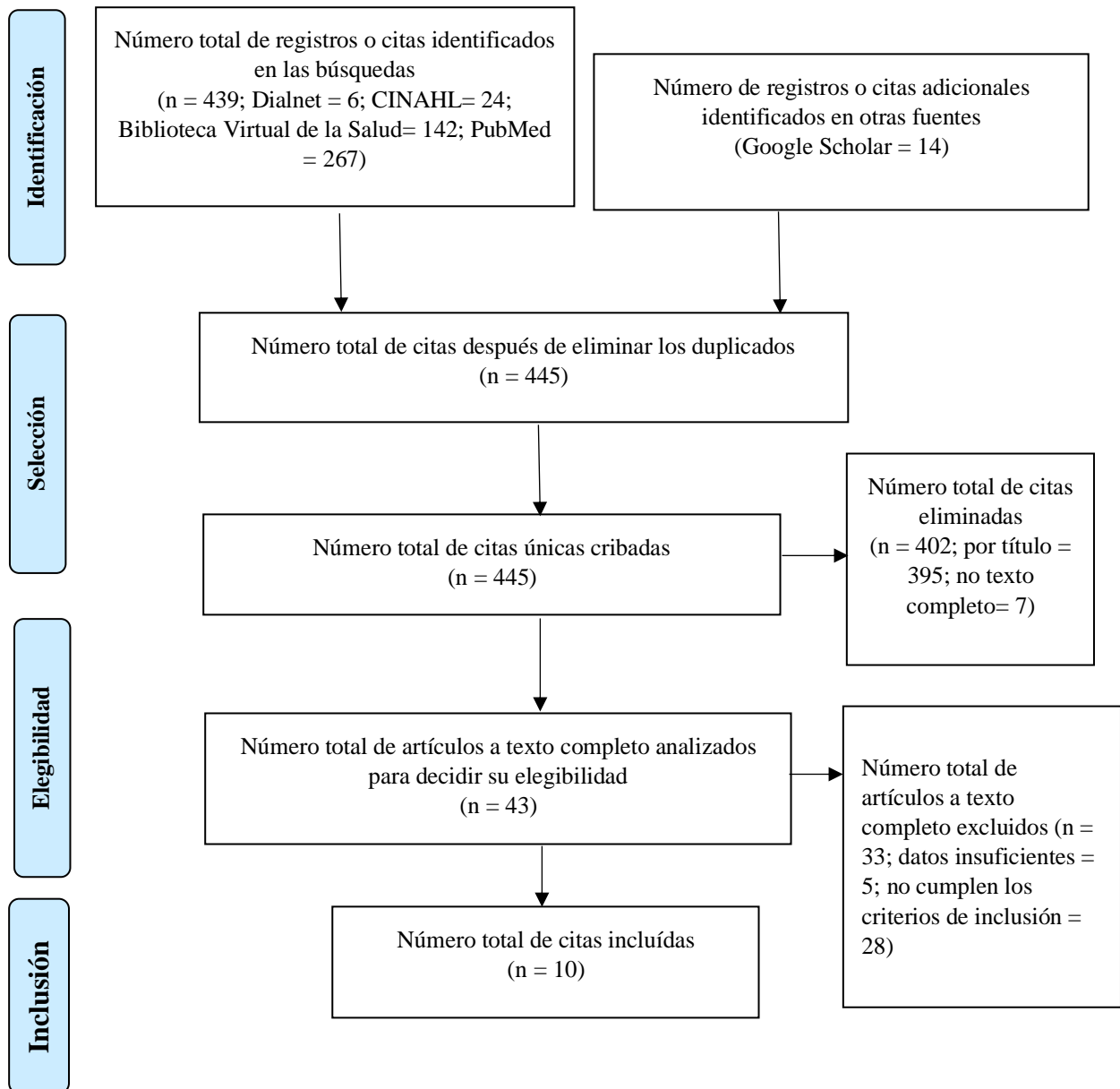


Figura 1: Diagrama de flujo según la declaración PRISMA (11)

Debido a la naturaleza de este trabajo, que trata las intervenciones preventivas en distintos ámbitos, también se realizó la búsqueda de protocolos de actuación que están vigentes en la actualidad. Para ello, se buscó en la página oficial del Servizo Galego de Saúde (SERGAS), en la que se encontraron dos documentos relevantes en la temática de este trabajo: el protocolo de Prevención, Detección e Intervención de riesgo suicida en el ámbito educativo (12) y la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida del Sistema Nacional de Salud (1).

También se revisaron libros que pudieran resultar útiles, siendo elegidas finalmente las publicaciones “Suicidio. Una cuestión multidisciplinar” (3) y “Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida” (13), que contienen información sobre

epidemiología, valoración del riesgo suicida e información sobre el suicidio en adultos y en la población infanto-juvenil e información sobre el abordaje de la conducta suicida desde el ámbito asistencial. También se consultó la página NNN Consult, que contiene la taxonomía NANDA vigente en la actualidad para la práctica enfermera (14), la web de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, en la que se incluyen programas, estrategias y planes de prevención del suicidio (15), dos protocolos de intervención en el ámbito escolar (16,17) y el marco de competencias de la Enfermería escolar de España, publicada en un documento de trabajo. (18)

Por lo tanto, tras realizar la búsqueda bibliográfica, se obtuvieron un total de 19 recursos bibliográficos, siendo tres de ellos protocolos de prevención, dos libros, una Guía de actuación, un documento de trabajo, dos páginas web y diez artículos.

## 5. RESULTADOS

Los recursos empleados fueron los siguientes:

Autor y año	Muestra	Método y objetivo	Resultados
González López C., Cano Montes IM., Barrera Escudero M., Díaz Pérez I. (2019) (19)	N= 313 Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de toda España	Método: estudio descriptivo transversal mixto. Objetivo: estudiar la percepción de los profesionales de la enfermería de Atención Primaria sobre su formación en la prevención de suicidio de niños y jóvenes	El 99,08% de los encuestados considera que no recibe la formación necesaria para el abordaje del suicidio en niños y adolescentes.
Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuechel P (2020) (20)	Revisión bibliográfica de artículos de revista, libros e informes	Método: revisión bibliográfica Objetivo: proporcionar al personal de Enfermería de Atención Primaria y Salud Conductual herramientas de detección y evaluación para la atención de adolescentes con pensamientos o conducta suicida.	Aplicando las estrategias mencionadas en el artículo, el personal sanitario se verá capacitado para atender a la población joven en caso de riesgo suicida.
Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. (2020) (21)	Revisión de cuatro estudios cuantitativos y dos proyectos de mejora de calidad	Método: identificación de problemas, búsqueda bibliográfica, evaluación y análisis de datos. Objetivo: hacer una revisión del papel de la enfermera escolar en las intervenciones escolares para la prevención del	No se halló evidencia empírica que apoye el papel de la enfermera escolar en las intervenciones en relación al suicidio

		suicidio relacionadas con el suicidio.	
Cooper GD, Clements PT, Holt KE. (2012) (22)	Revisión bibliográfica con búsquedas en las bases de datos PubMed, PsychInfo, CINAHL y TRIPP.	Averiguar si existe un aumento del riesgo suicida en adolescentes involucrados en casos de <i>bullying</i> o <i>cyberbullying</i> como víctima o agresor.	La exposición al <i>bullying</i> durante la niñez está relacionada con el desarrollo de conductas suicidas en la adolescencia.
Manzar D, Albougami A, Usman N, Mamun MA (2021) (23)	Revisión de informes de prensa	Método: revisión Objetivo: Comprender el patrón de riesgo suicida en adolescentes desarrollado durante los primeros meses de la pandemia.	Un tercio de los suicidios fueron consumados por adolescentes. El estrés del confinamiento y el asociado a los estudios fueron los estresores más comunes relacionados con estos suicidios.
Breet E, Matookane M, Tomlinson M, Bantjes J (2021) (24)	Revisión en catorce bases de datos	Método: revisión Objetivo: revisar de manera crítica los programas de prevención del suicidio de institutos y universidades basados en la evidencia	De las 43 intervenciones revisadas, 36 demostraron tener un impacto positivo, 7 no tuvieron impacto en la prevención del suicidio. Ninguna de ellas provocó un aumento de los casos.
Barros dos Santos HG, Reschetti Marcon S, Martínez Espinosa M, Nunes Baptista M, Cabral de Paulo PM (2017) (25)	N = 637 Estudiantes de la Universidad Federal de Mato Grosso	Método: estudio transversal. Objetivo: analizar la relación entre factores socioeconómicos, demográficos, el comportamiento suicida de familiares y amigos, el consumo de alcohol y síntomas depresivos con la conducta suicida entre estudiantes universitarios	Los estudiantes homosexuales o bisexuales, los pertenecientes a una clase económica inferior, aquellos con historial de suicidio entre familia o amigos, riesgo medio o moderado de alcoholismo o síntomas depresivos, presentan mayor riesgo suicida
Werbart Törnblom A, Sorjonen K, Runeson B, Rydelius P (2020) (26)	N = 436 Población de 10-25 años	Método: estudio de casos y controles. Objetivo: comparar los factores de riesgo de suicidio y muerte súbita mediante autopsias psicológicas.	Entre los factores de riesgo suicida se encuentra la depresión, abusos sexuales, el contacto con servicios psiquiátricos, la sucesión de adversidades en la vida y la falta de capacidad resolutiva ante problemas.
Murata S, Rezeppa T, Thoma B et al (2020) (27)	N=4909 Participantes de los 50 estados de EEUU y el Distrito de Columbia	Método: Encuesta <i>online</i> Objetivo: averiguar el impacto de la exposición a la Covid-19 y sus secuelas en la salud mental	Los adolescentes mostraron mayor tendencia al desarrollo de depresión, estrés, ansiedad, estrés post-traumático e ideación suicida que los adultos.
Kim S, Kim H, Park B, Choi H (2021) (28)	N = 92 659 (N= 48 443 en 2019; 44 216 en 2020)	Método: estudio transversal Objetivo: investigar la asociación entre la pandemia de la Covid-19	Del total de participantes, en 2019 el 12,6% reconoció tener ideas suicidas y el 3,5% planes de suicidio. En el 2020, el

	Jóvenes coreanos entre 12-18 años	con el estrés y conducta suicida de la juventud coreana.	10,1% tuvo ideas suicidas y el 3,1% planes de suicidio.
Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad (2012) (1)	Guía de Práctica Clínica	Método: revisión de expertos. En su mayoría del sector sanitario.	Contiene información que pretende facilitar la toma de decisiones en el ámbito asistencial.
Moleón Ruiz A. Moleón Camacho M. (2021) (3)	Libro	Método:revisión bibliográfica Objetivo: exponer el abordaje multidisciplinar de la conducta suicida	Expone aspectos epidemiológicos, etiológicos, de valoración y prevención del riesgo suicida
Xunta de Galicia (2018) (12)	Protocolo de actuación	Método: realizado por varios autores y editado por la Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional	Contiene orientaciones para que cada centro educativo pueda elaborar su plan de prevención, detección e intervención del riesgo suicida
Anseán A. (2014) (13)	Libro	Método: revisión de expertos del ámbito sanitario y no sanitario.	Se exponen aspectos generales, epidemiológicos, legales y de prevención e intervención ante conducta suicida.
NNNConsult (14)	web		
Fundación Española para la prevención del suicidio (15)	web		
Gobierno de Aragón (2021) (16)	Guía	Método: revisión de profesionales de diversos ámbitos	Incluye materia de prevención, intervención y postvención del suicidio
Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (2018) (17)	Guía	Método: revisión de expertos del ámbito sanitario y no sanitario	Contiene información teórica y sobre la prevención, intervención y postvención del suicidio.
Consejo General de Enfermería de España (2018) (18)	Documento de trabajo	Método: revisión de expertos del ámbito de la Enfermería	Se menciona el marco teórico de la Enfermería escolar y se definen sus competencias.

Tabla 3: publicaciones incluidas en la revisión bibliográfica. Elaboración propia.

## 6. DISCUSIÓN

### a) Describir la prevención del suicidio en población joven desde Atención Primaria y el ámbito educativo, considerando las características de este grupo de edad

Para poder prevenir el suicidio de manera eficaz, hay que tener en cuenta una serie de factores de riesgo y protección, así como posibles prejuicios y mitos que pueden afectar a la hora de identificar el riesgo suicida. Estos conocimientos, junto con la aplicación de herramientas e intervenciones desde Atención Primaria y el ámbito educativo, permiten sentar las bases necesarias para prevenir el suicidio de jóvenes y adolescentes desde ambos sectores. (3)

El suicidio tanto en adultos como en jóvenes, es resultado de la interacción de diversos factores intra e interpersonales. No obstante, algunos factores de riesgo en adolescentes y jóvenes se dan de manera distinta que en los adultos ya que, en esta etapa vital se completan los procesos de maduración intelectual, cobrando gran importancia la autoestima, las relaciones y apoyos sociales durante este periodo. (3)

Según algunas revisiones sistemáticas, los factores de riesgo más determinantes en el riesgo suicida son la presencia de trastornos mentales, especialmente la depresión e historial de conducta suicida, coincidiendo con los factores de riesgo del adulto. (3,26) No obstante, dada la etiología multifactorial del suicidio existen más factores que aumentan el riesgo suicida y que deben tenerse en cuenta. Entre ellos destaca la exposición a agresiones o abusos sexuales, la soledad y aislamiento social, los trastornos del sueño, la baja autoestima y la poca tolerancia a la frustración y cambios. (3,25) Según un estudio de casos y controles realizado con jóvenes de 10-25 años de edad, la sucesión de diversas adversidades a lo largo de la vida aumenta el riesgo de suicidio, por lo que podría relacionarse con la baja tolerancia a la frustración y cambios. (26) También aumenta el riesgo suicida el bajo rendimiento académico y problemas de relación con la familia o en el centro educativo, siendo determinante la exposición al *bullying*. (3,21) Según la OMS, el 60% de los suicidios en jóvenes se deben al acoso escolar, lo cual evidencia el riesgo que supone este factor en el individuo. (3)

Según un estudio dirigido a estudiantes de la Universidad Federal de Mato Grosso, la condición homosexual o bisexual también puede provocar un aumento del riesgo suicida, no por la propia condición en sí, sino por los prejuicios que aún siguen vigentes en la sociedad, que todavía considera como normativa la heterosexualidad. En este mismo estudio también se relacionó el consumo moderado o alto de alcohol entre los estudiantes con un mayor riesgo suicida, en comparación con los compañeros que presentaban un consumo bajo. (25)

Otros estudios relacionan la adicción a Internet con el suicidio juvenil, afirmando que la prevalencia de adicción a Internet en adolescentes con conducta suicida es casi el doble que en la población normal y consideran que esta adicción aumenta la frecuencia de las ideas e intentos de suicidio. Además, este medio propicia la exposición al *cyberbullying*, considerado también como factor de riesgo y asociado al desarrollo de conductas suicidas. (3) También debe tenerse en cuenta el efecto *Werther* o efecto imitación, que se da especialmente en los jóvenes como resultado del sensacionalismo de algunas noticias relacionadas con el suicidio y tratamiento inadecuado de la información. Por este motivo, la OMS insta a los medios de comunicación a tratar el suicidio de manera responsable y proporcionar en la medida de lo posible, información sobre los recursos disponibles para aquellas personas que lo necesiten. Siguiendo esas indicaciones, los medios de comunicación pueden ejercer potencialmente un efecto preventivo que se denomina efecto *Papageno*. (1,3)

Por otra parte, los factores protectores se antepone a los de riesgo, disminuyendo las probabilidades de que se cometa el acto suicida. Entre estos factores se encuentran la religiosidad, espiritualidad, resiliencia, habilidades resolutivas y los apoyos de familiares y amigos. (3,25)

Además, el suicidio sigue siendo un tema tabú sujeto a múltiples mitos y prejuicios. Entre ellos destaca la concepción errónea de que hablar del suicidio con la persona en riesgo le anima a hacerlo, cuando en realidad lo que busca esa persona afectada es a alguien que la escuche y que la anime a reflexionar y buscar otras alternativas. También destaca el mito de que solo las personas con trastornos mentales se suicidan. Aunque la presencia de trastorno mental es un factor de riesgo importante en el riesgo suicida, no es el único que lo determina, ya que el suicidio es un acto de etiología multifactorial que puede darse de manera distinta en cada persona que lo comete, por lo que la presencia de trastorno mental puede darse o no. Este contexto social, en el que el suicidio es un tema tabú y diversos mitos siguen vigentes, dificulta que las personas afectadas busquen ayuda, porque se ven sometidas a un gran estigma social. Por lo tanto, para cambiar esto, es necesario tener en cuenta esas concepciones erróneas para evitar tratar el tema con prejuicios y minimizar al máximo las limitaciones a la hora de actuar ante un caso de suicidio. (1)

Para el correcto abordaje de la conducta suicida desde el ámbito asistencial, se recomienda el uso de dos recursos, la entrevista clínica y las escalas de valoración. La aplicación de ambos se considera básica, pero no debe sustituir al juicio clínico del profesional. (1, 13)

La entrevista se considera una de las herramientas para la recogida de datos, por lo que es de vital importancia que se realice de manera correcta para conseguir toda la información necesaria. (13)

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, las preguntas deben orientarse a la identificación de conducta suicida, indagando en la posible existencia de ideación y planes suicidas. Esto puede realizarse mediante algunas preguntas recomendadas “¿Alguna vez ha elaborado un plan para quitarse la vida?” “¿Ha pensado alguna vez en cómo lo haría?” “¿Tiene armas, pastillas, insecticidas o algo similar?” “¿Ha decidido cuándo va a acabar con su vida?”. (1,13)

Para desarrollar la entrevista, debe llevarse a cabo en un entorno que permita preservar la intimidad y privacidad del paciente, dedicarle el tiempo que precise para expresarse y mantener una escucha activa. Durante la entrevista, el profesional sanitario debe mantener una actitud que le permita establecer una relación terapéutica con el paciente. Para alcanzar una relación terapéutica óptima durante la entrevista debe mantenerse una actitud sosegada y empática para favorecer que el paciente se exprese libremente y dedicarle una atención plena. Además, para que no se sienta juzgado, es importante evitar una actitud crítica, ya que esto podría dificultar la escucha activa y desarrollo de la relación terapéutica con el paciente. También debe mantenerse una actitud honesta y clara desde el principio, evitando falsas complicidades con el paciente como mantener su situación en secreto, ya que en el caso de tener que intervenir o derivar a otro servicio, el paciente podría considerarlo como una traición y perdería la confianza con el resto de profesionales (1,13)

En cuanto a las escalas de valoración, hay que tener en cuenta que los test deben ser breves y fáciles de puntuar para facilitar la colaboración del paciente y la evaluación del profesional de Atención Primaria. Por este motivo, se recomienda utilizar en los cribados el *9-item Patient Health Questionnaire* o Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9), que permite evaluar los signos de depresión y específicamente el riesgo suicida mediante el ítem 9 con el enunciado “ha pensado que estaría mejor muerto/a o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera durante las 2 semanas previas”. (13) Aunque en adolescentes se recomienda la versión modificada del PHQ-9, este grupo también se podría someter al cribado de adultos. (20) En cuanto al cribado de adolescentes en España, este se recomienda en individuos que presentan factores de riesgo y que probablemente necesiten una derivación a otro servicio. En estos casos, se recomienda el *Risk of Suicide Questionnaire* (RSQ), dado que es el único que está validado en español. (1)

Por otra parte, según la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida del Sistema Nacional de, Salud una de las escalas recomendadas a nivel asistencial en la población general es la SAD PERSONS, que permite evaluar directamente el riesgo suicida, como complemento de la entrevista. Esta escala, aunque no está validada en España, se recomienda por

su fácil aplicación, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria. Los ítems a evaluar son factores de riesgo a nivel general, incluyendo la edad < 20 años y su evaluación se clasifica en distintos niveles de gravedad, indicando el proceso de continuidad asistencial que corresponde a cada nivel. La ventaja que supone sobre el PHQ-9 es que evalúa el riesgo suicida de manera directa, mientras que el PHQ-9 evalúa en su mayoría signos depresivos en el paciente, considerando la depresión como factor determinante del riesgo suicida. Como complemento a la entrevista en población adolescente, se recomienda la *escala de Desesperanza de Beck*, considerando la desesperanza como factor de riesgo suicida. (1, 13)

Ante la presencia de ideas o conductas suicidas, debe realizarse una evaluación a nivel psicopatológico y del entorno social del paciente, incluyendo la valoración de factores psicológicos y de los factores de riesgo. En algunos casos, los servicios sociales también tendrán que emitir una valoración e intervenir. En cuanto a los criterios de derivación, al menos uno de ellos debe ser positivo para iniciar el proceso de derivación con carácter urgente y debe dejarse constancia de los motivos por los que se inicia esa derivación. Todo esto debe hacerse limitando el acceso a medios letales e impidiendo que se produzcan episodios de violencia contra uno mismo o contra otros. En todos los casos, las intervenciones ante un caso de ideación y conducta suicida deben integrar una serie de factores, como un entorno que permita preservar la intimidad del paciente, incluir a la familia u otros seres queridos tanto en la evaluación como en el tratamiento, la psicoeducación, apoyos tanto a nivel individual como familiar, la coordinación interdisciplinar y la consideración de la patología de base y posibles comorbilidades que el paciente pueda presentar. (1) A continuación se muestra el algoritmo de actuación a seguir en caso de atender a un paciente con ideación o conducta suicida en el contexto de Atención Primaria. (1)

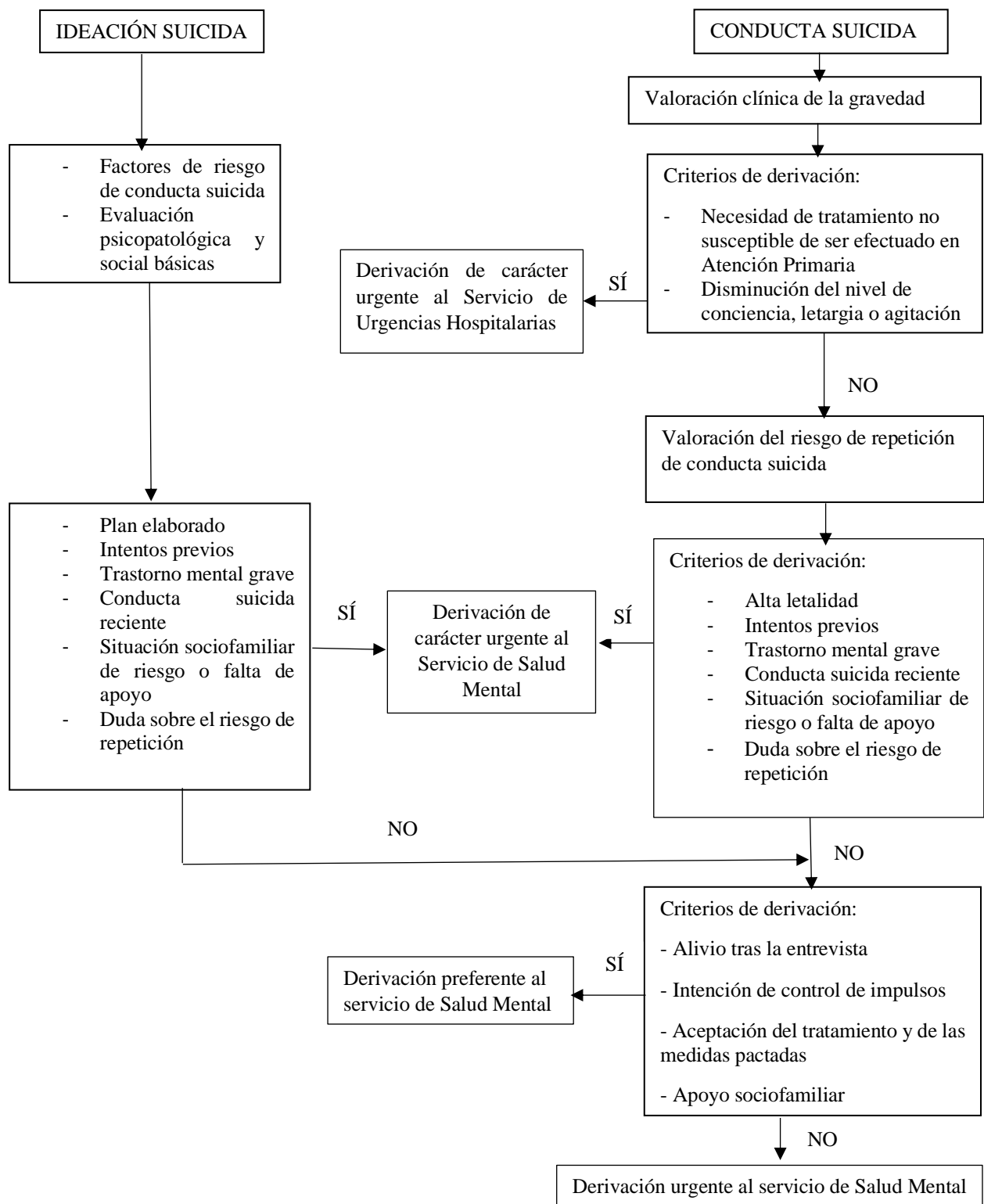


Figura 2: algoritmo de atención de la ideación y conducta suicidas en Atención Primaria. (1)

Otra vía de prevención del suicidio en jóvenes es el ámbito educativo en la que, al igual que en Atención Primaria, deben conocerse los factores de riesgo y protección suicida asociados a los

jóvenes y adolescentes. Este entorno es el ideal para llevar a cabo intervenciones preventivas, dado que este grupo pasa ahí muchas horas de su día a día. (24)

En una revisión de 43 intervenciones preventivas en el ámbito académico, siendo 24 de ellas en institutos y las 19 restantes en universidades, la gran mayoría de ellas obtuvieron resultados que contribuyeron a la reducción del riesgo suicida. Concretamente, 36 de ellas tuvieron buenos resultados y las 7 restantes no tuvieron éxito. Por lo tanto, teniendo en cuenta que casi el 90% de las intervenciones tuvieron un resultado positivo, podría considerarse que este entorno puede favorecer la implementación de medidas de prevención del suicidio en jóvenes. No obstante, cabe destacar que la gran mayoría de estas intervenciones se llevaron a cabo en países de ingresos altos y ninguna de ellas en países de bajos ingresos, por lo no se puede valorar el impacto que podría tener en un contexto académico de bajos recursos o en un entorno socioeconómico distinto. (24)

Según la OMS, el modelo a seguir en la prevención del suicidio en este ámbito es el que incluye intervenciones a nivel universal, selectivo e indicado. Las universales se dirigen a toda la población, en este caso, toda la comunidad educativa y puede tener como objetivo reducir el estigma o detectar de manera precoz cualquier problema de salud mental. Por otra parte, las selectivas se centran en tratar a los individuos con riesgo elevado, como por ejemplo los jóvenes con depresión o víctimas de acoso escolar. (15,24) En este tipo de intervenciones también se encuentra el entrenamiento de los *gatekeepers*, que son personas del centro formadas en materia de prevención del suicidio y pueden ser todos los pertenecientes a ese centro, ya sea alumno, docente o directivo. Por último, las intervenciones indicadas están dirigidas específicamente a personas con riesgo elevado de suicidio con el objetivo de aminorar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección a los que se ven expuestos. En este tipo de intervenciones se incluyen el tratamiento de esos individuos para disminuir el riesgo lo máximo posible y evitar un posible suicidio consumado (24) Como medida preventiva, también se recomienda atajar el problema del *bullying* (12,17) Dado que el *bullying* está considerado como factor de riesgo en la adolescencia y se ve asociado a un aumento del riesgo suicida (22). En cuanto a la detección en este ámbito, se recomienda el *Risk of Suicide Questionnaire* (RSQ) como herramienta de cribado, al igual que en Atención Primaria, dado que es el único validado en español. (1)

#### **b) Investigar el impacto de la pandemia de la Covid-19 en el desarrollo de conductas suicidas en jóvenes**

Durante estos últimos años, la situación provocada por la Covid-19 ha resultado en un aumento en el desarrollo del riesgo suicida en jóvenes. Esto se debe a que la pandemia propició la aparición

de una serie de factores, considerados de riesgo, como por ejemplo el aislamiento social y el aumento del estrés que, sumados a la escasa tolerancia a los cambios y frustración propios de este grupo, provoca un aumento del riesgo de suicidio. (3,23)

En una revisión de informes de prensa publicados entre los meses de febrero y abril del 2020, se encontraron un total de 37 informes de suicidio correspondientes a 11 países. De la cifra total, más del 70% se produjeron entre los meses de abril y mayo, que corresponden a los meses del confinamiento. De los 29 casos en los que se facilitaba la edad de la víctima 23 eran estudiantes, suponiendo casi el 80% del total. Aunque en este estudio, se trata con una muestra pequeña, el porcentaje elevado de suicidios consumados en jóvenes evidencia el impacto de la pandemia en este grupo de edad. (23)

Por otra parte, según un estudio realizado en EEUU, la soledad, las noticias relacionadas con la pandemia de la Covid-19 y el aumento de la exposición a las redes sociales, como consecuencia del confinamiento, se asociaron a un aumento del riesgo suicida en adolescentes desde que comenzó la pandemia. En este estudio, del total de la muestra casi el 40% de los adolescentes reconoció haber tenido ideación suicida durante el inicio de la pandemia y el 1,7% realizó algún intento de suicidio. Esto contrasta con los datos de los adultos, grupo en el que el 16% reconoció haber tenido ideas suicidas y el 0,4% haber intentado suicidarse y pone de manifiesto que las circunstancias generadas por la pandemia de la Covid-19 tuvieron un gran impacto en la salud mental de los jóvenes. (27)

No obstante, hay estudios que indican que este patrón de riesgo suicida desarrollado durante la pandemia depende de factores socioeconómicos. Uno de ellos es el estudio realizado por Kim S. et al con jóvenes coreanos de entre 12-18 años. Comparando dos muestras distintas de jóvenes en el año 2019 y 2020, se comprobó que los niveles de desesperanza y conductas suicidas eran mayores en el año 2019 que durante los primeros meses de pandemia del año 2020. Esto se relaciona con una disminución en el estrés de los jóvenes coreanos, asociado a un aumento del tiempo libre en el confinamiento y el cierre de los colegios. (21) Dado que, en otro estudio se considera el acoso como uno de los factores precipitantes del suicidio en jóvenes coreanos, esto podría guardar relación con la disminución de conductas suicidas en este grupo durante el cierre de las escuelas en el año 2020. (3) Por lo tanto, esto demuestra que el impacto de la pandemia en el desarrollo de conductas suicidas en jóvenes es variado y depende del contexto socioeconómico de la población (28).

**c) Averiguar la evidencia existente sobre el papel de Enfermería en la prevención del suicidio desde Atención Primaria y el ámbito educativo**

Teniendo en cuenta que la Atención Primaria es la primera toma de contacto de muchos pacientes con el sistema sanitario, es de vital importancia que los profesionales de este sector sepan abordar un caso de riesgo suicida, incluido el personal de Enfermería. De hecho, en la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida del Servicio Nacional de Salud “se recomienda que todo profesional, tanto sanitario como no sanitario, que pueda estar en contacto con personas en riesgo de suicidio adquiera los conocimientos, actitudes y habilidades adecuados para su manejo”. (1,12)

Al consultar qué rol desempeña Enfermería a nivel preventivo desde Atención Primaria, no se encuentran indicaciones concretas en prácticamente ninguno de los planes disponibles a nivel nacional, salvo en el Proceso de prevención y atención de la conducta suicida de Castilla y León, en el que se le atribuye a Enfermería la responsabilidad de detectar, evaluar los casos de riesgo suicida y de realizar su seguimiento. (15)

Con respecto al papel de Enfermería en la prevención del suicidio desde el ámbito escolar, al igual que en el caso de Atención Primaria, en los programas de prevención tampoco se definen qué competencias se asignan a estos profesionales en relación a este problema de salud pública en España, debido a un déficit generalizado de inclusión enfermera en los protocolos escolares y, probablemente, al hecho de que la enfermera escolar es todavía una figura de reciente incorporación a nivel nacional. (12,16-18) No obstante, en alguna comunidad autónoma sí se referencia esta figura como agente clave en el ámbito educativo, como es el caso de Canarias. En su programa de prevención autonómico se menciona a los profesionales de Enfermería como responsables, entre otros, de realizar la evaluación del riesgo suicida en caso de detectar un posible riesgo en el alumno y la posibilidad de designarles como profesional de referencia en el centro educativo ante situaciones de riesgo suicida. (12,15-17)

A nivel internacional, concretamente en EEUU, en diversas intervenciones se identificaron competencias desarrolladas por la enfermera escolar en este ámbito. Dichas competencias se enmarcaban bajo el principio de liderazgo, coordinación multidisciplinar y salud pública englobadas en el marco práctico de enfermeras escolares de este país. Incluían desde el entrenamiento de *gatekeepers* en prevención del suicidio, hasta cribados de detección de riesgo, seguimiento y derivación de alumnos en riesgo a los servicios pertinentes. Pese a que esto arrojó

resultados positivos como la reducción de factores de riesgo, aumento de factores de protección y sensibilización y formación de los docentes en materia de prevención del suicidio, no se encontró una relación directa entre los resultados positivos obtenidos y la intervención enfermera, sino que estos se consideraban fruto de la coordinación multidisciplinar. (21) En otra revisión, también se relacionó a la enfermera escolar con la capacidad de detectar y realizar intervenciones ante casos de *bullying*, lo cual resulta especialmente útil, teniendo en cuenta que el acoso escolar es uno de los factores de riesgo suicida en la adolescencia. (3,22) Esta competencia también está reconocida dentro del marco de la Enfermería escolar en España (18)

De manera general, en el Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida de Fundación Salud Mental España se reconocen las competencias enfermeras para la prevención del suicidio bajo la taxonomía NANDA. (13) La taxonomía NANDA es empleada internacionalmente como herramienta para emitir diagnósticos enfermeros, es decir, juicios clínicos que Enfermería puede abordar de manera legal e independiente para tratar los problemas del salud reales o potenciales del individuo. Cada diagnóstico NANDA engloba una serie de objetivos e intervenciones bajo etiquetas NOC (Clasificación de Objetivos de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería), respectivamente. (13, 14)

A continuación, se reflejan mediante una tabla los diagnósticos NANDA más frecuentes en personas con conductas suicidas y sus correspondientes intervenciones NIC, de las cuales solo se representan las consideradas como principales. (13,14).

	Diagnóstico NANDA (00069) Afrontamiento ineficaz	Diagnóstico NANDA (00124) Desesperanza	Diagnóstico NANDA (00140) Riesgo de violencia autodirigida
NIC (5230) Mejorar el afrontamiento	x		x
NIC (5270) Apoyo emocional		x	
NIC (5440) Aumentar los sistemas de apoyo		x	
NIC (6340) Prevención del suicidio		x	

Tabla 4: Diagnósticos NANDA e intervenciones NIC más frecuentes para pacientes con conducta suicida. (13,14)

A continuación, se describen las actividades que puede realizar Enfermería en relación con las diversas intervenciones según la taxonomía NANDA. (13,14)

	Actividades
NIC (5230) Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones</li> <li>- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador</li> <li>- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones</li> </ul>
NIC (5270) Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza</li> <li>- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional</li> <li>- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones</li> <li>- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad</li> </ul>
NIC (5440) Aumentar los sistemas de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes</li> <li>- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos</li> <li>- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias</li> <li>- <b>Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo</b></li> </ul>
NIC (6340) Prevención del suicidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio</li> <li>- Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio (p.ej.: sacerdote, familia, proveedores de cuidados)</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar a las personas y los recursos de apoyo</li> <li>- Discutir planes para afrontar las ideas suicidas en el futuro (p.ej. factores precipitantes, con quién contactar, dónde buscar ayuda, maneras de aliviar los impulsos de autolesión)</li> <li>- Acordar con el paciente (verbalmente o por escrito) que no se “autolesionará” durante un periodo específico de tiempo, volviéndolo a acordar a intervalos de tiempo especificados, según corresponda.</li> <li>- Implantar las acciones necesarias para reducir la angustia inmediata del individuo al negociar un contrato de no autolesión o de seguridad</li> <li>- Identificar las necesidades de seguridad inmediatas al negociar un contrato de no autolesión o seguridad</li> <li>- Ayudar al paciente a comentar sus sentimientos acerca del contrato</li> <li>- Considerar la hospitalización del paciente que tiene un alto riesgo de conducta suicida</li> <li>- Tratar y controlar la enfermedad psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente en riesgo de suicidio (alteraciones del humor, alucinaciones, delusiones, pánico, abuso de sustancias, aflicción, trastornos de la personalidad, alteraciones orgánicas, crisis)</li> </ul>

Tabla 5: Intervenciones NIC y actividades ante paciente con conducta suicida (13,14)

Teniendo esto en cuenta, aunque no se define claramente a nivel nacional las competencias de Enfermería en prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes desde Atención Primaria y el ámbito educativo, no significa que Enfermería no tenga competencias en materia de prevención del suicidio. (13)

Por otra parte, dado que hay una minoría de documentos que especifican las responsabilidades de Enfermería y que hay una discordancia entre las competencias enfermeras según NANDA y su nula integración en las guías, protocolos y programas de intervención, da la impresión de que existe una carencia de inclusión enfermera en las estrategias de prevención del suicidio. Esto se evidencia al ver la baja proporción del personal de Enfermería en la autoría de dichos documentos. De los 17 programas revisados, Enfermería solo figuraba en el 20% del total y en relación con el

resto de profesionales de las autorías, estos profesionales suponían una representación de aproximadamente el 16%. (25)

Además, en un estudio desarrollado durante los años 2017 y 2018 con profesionales de Enfermería de Atención Primaria de España, alrededor del 99% de los encuestados consideraban deficitaria su formación en materia de prevención de suicidio en niños y adolescentes y el 63% asoció esa carencia formativa a la ignorancia y falta de concienciación sobre el tema, lo cual resulta llamativo teniendo en cuenta que se trata de un tema de salud pública. Esto, sumado a la escasa inclusión de Enfermería en los programas, estrategias y protocolos, supone un problema debido a las alarmantes cifras que alcanza el suicidio en la población joven y adolescente. Es más, pone de manifiesto la necesidad de reconocer las competencias enfermeras en materia de prevención de suicidio ya que, el hecho de que no se mencione el papel de Enfermería en este campo, no significa que carezcan de competencias profesionales para intervenir. (19)

## 7. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las características de la población diana y la necesidad de un abordaje multidisciplinar, se consideran Atención Primaria y el ámbito educativo como entornos clave en materia de prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes. En ambos debe conocerse los factores de riesgo y protección característicos de este grupo de edad, así como las intervenciones que pueden realizarse. Entre los factores de riesgo, figura el historial de conducta suicida y trastornos mentales, siendo determinante la depresión. Entre los de protección, las habilidades resolutivas, apoyos sociales, resiliencia y espiritualidad. Desde Atención Primaria, las intervenciones incluyen la identificación del riesgo suicida mediante la entrevista, escalas y juicio profesional para determinar qué camino seguirá la continuidad asistencial, teniendo en cuenta una posible derivación a otro servicio sanitario. Desde el ámbito educativo, las intervenciones se dirigen a la formación de toda la comunidad educativa, reducción del estigma, el posible entrenamiento de *gatekeepers*, así como el tratamiento de individuos con alto riesgo, incluyendo a los individuos con depresión o expuestos al *bullying*. Por lo tanto, aunque el objetivo en ambos sectores es prevenir el suicidio, se puede intervenir de maneras diversas.

El suicidio es una cuestión compleja en la que no solo deben tenerse en cuenta las características como la edad y sexo, sino también las circunstancias socioeconómicas e individuales porque ante un mismo acontecimiento o circunstancia, pueden darse respuestas distintas. Durante la pandemia de la Covid-19, en una población asiática se dieron factores de protección como el aumento del

tiempo libre, menor exposición al *bullying* y disminución del estrés, mientras que en poblaciones occidentales aumentaron las conductas suicidas por el estrés, aislamiento social y mayor exposición a las noticias relacionadas con la pandemia. Esto justifica el abordaje multidisciplinar, ya que, para entender esta problemática, debe valorarse a la persona de manera holística, para actuar sobre todas sus dimensiones desde los distintos sectores.

Pese a que Enfermería tiene competencias que le permiten intervenir en la prevención del suicidio desde Atención Primaria y el ámbito educativo, destaca su escasa representación en los protocolos y planes de prevención a nivel nacional. Esto resulta especialmente perjudicial dado que, sin unas directrices que faciliten el desarrollo profesional de Enfermería en la prevención del suicidio, se dificulta el trabajo multidisciplinar que se considera clave en el abordaje de esta cuestión de salud pública. Por lo tanto, para que este trabajo en equipo funcione, es necesario que estas circunstancias cambien y se tenga en cuenta al personal de Enfermería como parte de este abordaje de carácter prioritario, reconociendo las competencias que son propias de estos profesionales e integrándolas en las distintas estrategias de prevención.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [Internet] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avaliat.t); 2012 [citado 15 febrero 2022] Disponible en: [https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/GPC\\_P\\_T\\_Conducta\\_Suicida.pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/GPC_P_T_Conducta_Suicida.pdf)
2. Castellvi-Obiols P, Piqueras Rodríguez JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Rev de Est de Juv [Internet] Sep 2018 [citado 15 feb 2022] 121 (3): 45-59. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/injuve\\_121\\_web.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/injuve_121_web.pdf)
3. Moleón Ruiz Á, Moleón Camacho M. Suicidio: una cuestión multidisciplinar. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2021
4. Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet] Ginebra: OMS; 2021 [citado 10 feb 2022] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
5. Instituto Nacional de Estadística [Internet] Madrid: INE; 2020. [citado 15 feb 2022] Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados detallados. Año 2020. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=8272&capsel=8277>
6. Instituto de Medicina Legal de Galicia. Memoria das actividades do Instituto de Medicina Legal de Galicia [Internet] Galicia: IMELGA; 2020 [citado 20 feb 2022] Disponible en: <https://ficheiros-web.xunta.gal/xustiza/imelga/memoria-imelga-2020.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet] Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 feb 2022] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
8. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade e Servizo Galego de Saúde. Plan de prevención do suicidio en Galicia [Internet] Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade e Servizo Galego de Saúde (sergas); 2017 [citado 20 feb 2022] Disponible en: [https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/Plan de Prevencion do Suicidio Galicia Gal.pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/Plan_de_Prevencion_do_Suicidio_Galicia_Gal.pdf)
9. Socha-Rodríguez MA, Hernández-Rincón EH, Guzmán-Sabogal YR, Ayala-Escudero A, Moreno-Gómez MM. Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención

- primaria. Arch Med (Manizales) [Internet] 2021 [citado 15 feb 2022] 21(1):150-164. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3781/6208>
10. Anula Morales I. Pongamos que hablo de suicidio. CE [Internet] sep 2021 [citado 1 mar 2022] 4(13):3-5. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/173>
  11. Urrútia G, Bonfill X. La Declaración PRISMA: un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. Revista Española de Salud Pública. Abr 2013; 87 (2): 99-102
  12. Xunta de Galicia. Protocolo de Prevención, Detección e Intervención do risco suicida no ámbito educativo [Internet] Santiago de Compostela: Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional; 2018 [citado 30 may 2022] Disponible en: [https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/risco\\_suicida\\_galego\\_para\\_li.pdf](https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/risco_suicida_galego_para_li.pdf)
  13. Anseán A. Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida. 2ª ed. España: Fundación Salud Mental España; 2014
  14. NNNConsult [Internet] Barcelona: Elsevier [citado 30 may 2022] Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
  15. Fundación Española para la Prevención del Suicidio [Internet] [citado 30 may 2022] Programas de prevención de la conducta suicida en España y Europa. [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/>
  16. Gobierno de Aragón. Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. Guía para centros escolares protocolo de actuación inmediata [Internet] Gobierno de Aragón; 2021 [citado 30 may 2022] Disponible en: <https://educa.aragon.es/documents/20126/1903385/Gu%C3%ADa+Prevenci%C3%B3n+Suicidio+FINAL+web.pdf>
  17. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Prevención del suicidio. Guía informativa para el ámbito escolar [Internet] Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018 [citado 30 may 2022] Disponible en:

<https://prevenciodelsuicidi.san.gva.es/documents/7217942/7267322/GU%C3%8DA+SUICIDIO+%C3%81MBITO+ESCOLAR.pdf>

18. Consejo General de Enfermería. Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar [Internet] Consejo General de Enfermería de España; 2018 [citado 30 may 2022] Disponible en: <http://www.isna.info/wp-content/uploads/2020/12/Doc-Competencias-Enfermeria-Escolar.pdf>
19. González López C, Cano Montes IM, Barrera Escudero M, Díaz Pérez I. Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España. RIdEC [Internet] 2019 [citado 2 may 2022] 12 (2):11-17. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/284/RIdEC-v12-n2%20-%20COMPLETA.pdf>
20. Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuchel P. Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. [Internet] Nov 2020 [citado 2 may 2022]; 33 (4): 187-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7666006/>
21. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The role of the School Nurse in suicide interventions: an integrative review. J Sch Nurs. [Internet] Feb 2021 [citado 2 may 2022] 37 (1): 41-50. Disponible en: <https://journals-sagepub-com.ezbusc.usc.gal/doi/10.1177/1059840519889679>
22. Cooper GD, Clements PT, Holt KE. Examining childhood bullying and adolescent suicide: implications for School Nurses. J Sch Nurs. [Internet] Feb 2012 [citado 2 may 2022] 28(4): 275-283. Disponible en: <https://journals-sagepub-com.ezbusc.usc.gal/doi/10.1177/1059840512438617>
23. Manzar D, Albougami A, Usman N, Mamun MA. Suicide among adolescents and youths during the COVID-19 pandemic lockdowns: a press media reports-based exploratory study. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. [Internet] abr 2021 [citado 2 may 2022] 34(2): 139-146. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12313>
24. Breet E, Matoane M, Tomlinson M, Bantjes J. Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: a research agenda for evidence-based practice. BMC Public Health [Internet] Jun 2021 [citado 2 may 2022] 21 (1): 1116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8194002/>

25. Barros dos Santos HG, Reschetti Marcon S, Martínez Espinosa M, Nunes Baptista M, Cabral de Paulo P. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2017 [citado 2 may 2022] 25: e2878. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465973/>
26. Werbart Törnblom A, Sorjonen K, Runeson B, Rydelius P. Who is at risk of dying young from suicide and sudden violent death? Common and Specific risk factors among children, adolescents and young adults. *Suicide Life Threat Behav.* [Internet] Ago 2020 [citado 3 may 2022] 50 (4): 757-777. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7497083/>
27. Murata S, Rezeppa T, Thoma B, Marengo L, Krancevich K, Chiyka E. et al. The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depress Anxiety* [Internet] Feb 2021 [citado 2 may 2022] 38 (2):233-246. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368805/>
28. Kim S, Kim H, Park B, Choi H. Comparison of stress and suicide-related behaviors among Korean youths before and during the COVID-19 pandemic. *Jama Netw Open* [Internet] dic 2021 [citado may 2022] 4(12): e2136137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8669543/>

## Anexo I: glosario de términos relevantes (1,2)

- **Conducta suicida:** aquella que se considera autoinfligida y potencialmente lesiva, en la que existe evidencia de manera implícita o explícita de que:
  - a) El individuo quiere utilizar la aparente intención de morir con algún propósito.
  - b) El individuo muestra algún grado, determinado o indeterminado, de intención de quitarse la vida

Se consideran conductas suicidas la ideación suicida, el intento de suicidio y suicidio consumado.

- **Ideación suicida:** incluye aquellos pensamientos pasivos de querer morir o pensamientos activos de suicidarse, no acompañados de un comportamiento preparatorio.
- **Intento de suicidio:** comportamiento potencialmente autoinfligido, relacionado con al menos alguna intención de morir, como resultado de dicho acto. Demuestra que la intención del individuo de quitarse la vida, al menos hasta cierto punto, puede ser explícita o deducirse de las circunstancias.
- **Suicidio consumado:** comportamiento autoinfligido con la intención de morir, cuyo desenlace es mortal.