

El papel de la enfermería en la prevención del suicidio en adolescentes

Estela Sojo Carmona

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

Juan Antonio Jiménez Álvarez

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

RESUMEN:

Introducción: La incidencia del suicidio en los adolescentes de todo el mundo ha aumentado a lo largo de estos años, llegando a ser la cuarta causa de muerte de este grupo de edad. Pero este tema continúa estando muy estigmatizado, por lo que la OMS lo ha considerado una prioridad para la salud pública. **Objetivo:** Conocer la prevención del suicidio en adolescentes desde el papel de la enfermería. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica a través de las bases de datos PubMed, Web Of Science, Dialnet, Cinahl y Scopus. **Resultados:** Se obtuvieron un total de dieciséis artículos que respondían a los objetivos planteados. **Conclusión:** Se ha observado que el papel de la enfermera es realmente importante a la hora de prevenir el suicidio en adolescentes, debido a su cercanía con este grupo de edad, sobre todo la enfermera escolar.

INTRODUCCIÓN

1.1. CONCEPTOS TEÓRICOS

La palabra suicidio proviene del latín moderno *suicidium*, y este del latín *sui* de “sí mismo” y *-cidium* “-cidio”. Según la Real Academia Española (RAE), el suicidio es la “acción y efecto de suicidarse” o la “acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza” (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1969 el concepto de “acto suicida” como “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil” (2), es decir, es un acto premeditado por el cual una persona se quita la vida (3).

El suicidio es un concepto muy complejo, ya que hay muchos comportamientos que derivan a ello y existen muchas formas de cometerlo. Pero, en general, se puede dividir en cuatro fases: Ideación suicida, planeamiento suicida, intento de suicidio y suicidio consumado. (4)

Ideación suicida: Se refiere al hecho de comunicar de forma verbal o no verbal la intención de cometer el suicidio. Algunas señales que se pueden identificar en esta fase podrían ser:

- Tener ideas relacionadas con la muerte, el “no despertar” o hacerse daño.
- Hábitos alimenticios y de sueño modificados.
- No tener interés por actividades que antes resultaban agradables.
- Aislamiento de la familia y amigos.
- Expresión de huída, alejamiento o crisis.
- Abuso de sustancias (drogas, alcohol...)
- Desatención del cuidado propio.
- Búsqueda de situaciones que le pongan en riesgo.
- Inquietud por temas relacionados con la muerte.
- Sentir malestar físico (dolor de estómago, de cabeza...) debido a problemas emocionales.
- Desinteresarse por el instituto.
- Sentirse aburrido.
- Tener problemas de concentración.
- Desear su propia muerte (5).

Planeamiento suicida: Se refiere a la planificación de la forma en la que se quiere llevar a cabo el suicidio (4).

Intento de suicidio: Hace referencia a la acción de quitarse la vida o las acciones autolesivas que tienen como fin intentar morir, pero fallar en el intento (6). Aunque se sabe que, una persona que ha intentado suicidarse, es muy probable que lo intente de nuevo más tarde (7).

El intento de suicidio muchas veces se realiza con la finalidad de provocar un cambio en el entorno de la persona, como buscar ayuda, evitar el abandono o como castigo hacia otra persona. En esta situación, no se busca la muerte, aunque puede que ocurra accidentalmente (6).

- **Suicidio consumado:** Se trata de llevar a cabo con éxito el acto suicida (7).

Hay que destacar que una persona que se encuentre en esta situación no siempre sigue este patrón, ya que, como se ha mencionado anteriormente,

es una situación muy compleja, por lo que se dan muchos avances y retrocesos entre estas fases (6).

Existen otros conceptos que se deben diferenciar y es conveniente conocer a la hora de hablar del suicidio:

- **Riesgo de suicidio:** Es la posibilidad que tiene una persona de cometer el suicidio (7).
- **Conductas suicidas:** Son todas aquellos pensamientos y acciones que se realizan con la intención de suicidarse (7).
- **Simulación suicida:** Se trata de llevar a cabo un intento de suicidio sin morir finalmente, ya que no hay intención de morir realmente (7).
- **Suicidio frustrado:** Intento de suicidio que finalmente no se lleva a cabo debido a causas externas, como un fallo a la hora de cometerlo o un familiar que impide la acción (7).

No todos los intentos de suicidio son suicidios frustrados, ya que, como se ha comentado antes, algunos intentos de suicidio no tienen como finalidad la muerte. En cambio, todos los suicidios frustrados se consideran intentos de suicidio (6).

- **Parasuicidio:** Se refiere a cualquier acción autolesiva que no tiene como fin la muerte, solo se pretende causar dolor y provocar un cambio en el entorno. Entre estas conductas se pueden incluir las autoquemaduras, autoenvenenamientos (como la ingesta excesiva de fármacos) o las autolaceraciones (cortes en el cuerpo) (7).

1.2. ANTECEDENTES

El suicidio es un acto que se lleva realizando desde el inicio de nuestra historia. La finalidad de las personas que lo cometen siempre ha sido escapar de una enfermedad incurable, dejar de sentir que son una molestia para los demás, querer reunirse con un ser querido o acabar con un sufrimiento psicológico insufrible, como puede ser la culpa, la vergüenza, la desesperanza o la soledad (8).

Aunque conocemos los últimos cuarenta siglos de la historia del suicidio, solo en los últimos dos siglos la medicina ha comenzado a pedir que se estudie este fenómeno más profundamente (8).

1.2.1. *Los inicios del suicidio*

A lo largo de nuestra historia el suicidio ha sido un concepto muy cambiado por la sociedad y esto se debe, sobre todo, a las influencias culturales de cada época. Se conoce que en la prehistoria ya se realizaban actos suicidas, sobre todo por enfermos, personas con movilidad reducida o ancianos, que pretendían ayudar a su tribu para que no gastasen sus recursos en ellos. Además, se pensaba que este no era el fin de la existencia, sino un traslado a otra vida donde se es inmortal (8).

1.2.2. *La Edad Antigua*

Grecia Antigua.

En este momento de la historia el acto de morir voluntariamente ya empieza a estar estigmatizado y pasó a ser un delito contra el Estado por el cual se castigaba a todo aquel que lo intentara, puesto que esta acción hacía que la sociedad tuviese un miembro menos y, por consiguiente, disminuyese el progreso de esta. Además, la sociedad griega veía esta práctica como una traición hacia los dioses, ya que solo estos eran los propietarios de la vida de las personas. Las escuelas filosóficas de la época tenían diferentes opiniones respecto al suicidio, que iban desde su aceptación hasta su rotunda negación. Pero el suceso que cambió la historia del suicidio fue la muerte voluntaria de Sócrates decidiendo ingerir cicuta tras ser condenado por el Estado en vez de huir (8).

Roma Antigua.

El suicidio estaba prohibido en la sociedad romana. Esto solo podía ser una excepción como en el caso de los nobles, en cambio, para los soldados y esclavos era considerado un delito (8).

Entre los principales filósofos de la época destacaban Marco Tulio Cicerón que rechazaba totalmente la muerte voluntaria y Lucio Anneo Séneca que, por el contrario, la aprobaba (3).

La legislación Romana (el Código de Justiniano) ha supuesto un avance para la historia del suicidio. En esta, se representa legalmente el suicidio como “una conducta derivada de un estado mental alterado («non compos mentis»)” (3, p3), que significa “desposeído de sus facultades mentales”.

1.2.3. *El Cristianismo*

Los primeros cristianos no consideraban la muerte voluntaria un acto indebido, por ello, para conseguir los beneficios que los cristianos les concedían a

los que daban su vida por Dios, se suicidaron entre 10.000 y 100.000 personas, hecho que preocupó a los obispos de aquella época. Para detener estos actos, San Agustín de Hipona comparó el suicidio con el homicidio a sí mismo, acto que violaba el V mandamiento: no matarás (8).

1.2.4. *La Edad Media*

La Edad Media fue el momento de la historia donde más se sancionaba a los suicidas, tanto por parte de la Iglesia como por la del Estado, de este modo, estas personas no solo eran pecadores, sino también delincuentes. Algunos de los castigos que les realizaban a estas personas para que no lo volvieran a repetir eran: mutilarlos, arrastrar sus cuerpos por el suelo, clavarles una estaca, etc (8). Por todo ello, la muerte voluntaria era poco frecuente en esta época (7).

1.2.5. *La Edad Moderna*

En el Renacimiento hubo un cambio de pensamiento sobre este tema, aunque los cristianos continuaban condenando el suicidio y al que lo cometía, los filósofos de la época comenzaron a debatir esta posición. (8). Robert Burton fue el primer autor que consideró el suicidio como una alteración y pedía que se aceptase a las personas que cometiesen este acto ya que “no hay posesión demoníaca alguna, sino un temperamento melancólico provocado por un exceso de bilis negra” (8, p4).

1.2.6. *El suicidio en los siglos XVIII y XIX*

Gracias a la ciencia experimental que se impulsó en el siglo XVIII el suicidio dejó de ser considerado un crimen, pero pasó a asociarse a cualquier enfermedad mental (8).

El romanticismo, en el siglo XIX, se centra más en los sentimientos, en las motivaciones psicológicas para llevarlo a cabo, dejando de ser un concepto negativo y pasar a considerarlo un acto libre. A finales de este siglo se comienza a considerar el suicidio un acto influenciado por la sociedad y sus acciones, como la pobreza, el aislamiento, etc (8).

1.2.7. *El suicidio en los siglos XX y XXI*

En el siglo XX los estudios sobre el suicidio aumentan gracias al psicoanálisis y al existencialismo (8) y se empieza a entender cómo influye el ámbito social y moral en esta conducta (7).

Pero el suicidio siempre se ha tratado en silencio, pues se pensaba que al hablar de conductas suicidas se daría un efecto contagioso. Pero se ha demostrado que aplicando políticas de salud mental e intervenciones comunitarias se pueden evitar tales conductas (9).

Hoy en día este acto sigue siendo un tema tabú, ya que en nuestra cultura no se educa ni normaliza la muerte e incluso algunas religiones siguen condenándolo, como son la cristiana, la islámica o la judía (7).

Actualmente se han propuesto una serie de estrategias para llevar a cabo intervenciones en este ámbito. Estas se clasifican en: estrategias indicadas, dirigidas a personas con conductas suicidas; estrategias selectivas, propuestas para personas en riesgo; y estrategias universales que van dirigidas a toda la población. Estas incluyen facilitar el acceso a los recursos de salud mental, como el tratamiento de enfermedades mentales como el alcoholismo o la depresión o la prevención temprana de estas conductas. Existen otras medidas como la concienciación del personal sanitario y no sanitario sobre este tema (4).

1.3. EPIDEMIOLOGÍA

Según la OMS, cerca de 700.000 personas se suicidan al año en todo el mundo y casi 16 millones intentan hacerlo (4), lo que significa que cada 40 segundos muere una persona y cada 2 minutos alguien lo intenta (10).

Sin embargo, las Naciones Unidas admite que estas cifras pueden ser falsas, debido al estigma que hay respecto a este tema, que provoca que muchos de los casos existentes no se notifiquen. Es por ello que la OMS considera el suicidio como una “prioridad para la salud pública” (2).

Este problema ocurre mundialmente, sin importar el nivel económico del país. De acuerdo con los datos registrados por la OMS, más del 77% de las muertes por suicidio se llevan a cabo en países de ingresos medianos y bajos, aunque también ocurre en países de altos ingresos (2).

Según los últimos datos registrados sobre el suicidio en España en el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020 se suicidaron aproximadamente 3.900 personas (11). Se ha calculado que por cada suicidio que se lleva a cabo con éxito, hay aproximadamente 10 personas que lo intentan, y de cada una de estas, 14 que se lo plantean (12).

La incidencia en España va aumentando con la edad, sobre todo entre el grupo de 45-59 años, aunque vuelve a bajar para después aumentar de nuevo a los 65-70 años. Cabe destacar que, dentro de todos los grupos de edad, los que

más se suicidan son los hombres, como se puede apreciar en el Anexo I, aunque las mujeres lo intentan más que ellos (12).

Aunque es preciso destacar que los adolescentes son un grupo muy vulnerable, debido a que se encuentran en una etapa de desarrollo total (3). Además, la incidencia en este grupo de edad a nivel mundial ha ido aumentando cada año (5). En 2019 fue la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años de todo el mundo (10).

Según el INE, en España en 2020 se suicidaron 4'1 adolescentes de entre 15 y 29 años por cada 100.000 habitantes (11). Este método fue una de las principales causas de muerte de este grupo de edad, por detrás de los tumores (10).

1.4. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, se sabe que en el año 2019 se suicidaron cerca de 700.000 personas en todo el mundo, eso significa que 1 de cada 100 muertes es debido al suicidio y en los jóvenes es la cuarta causa de muerte, detrás de los accidentes de tráfico o la tuberculosis (13).

Se ha demostrado que los adolescentes son el grupo de edad que más intenta suicidarse puesto que, debido a su edad, son muy vulnerables ante cualquier situación. Por otro lado, el papel de la enfermera en el suicidio es sumamente importante, ya que puede tener una relación terapéutica efectiva con el paciente, lo cual se ha demostrado ser un factor protector; y crear planes de cuidado específicos para tratar cada caso (12).

Es por todo ello que se ha decidido estudiar las causas o factores de riesgo para el suicidio en adolescentes y el papel, tanto de la enfermera comunitaria como de la enfermera escolar, en la prevención y tratamiento de este fenómeno, ya que es el personal sanitario que se encuentra más en contacto con los jóvenes de entre 13 a 18 años.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la prevención del suicidio en adolescentes desde el papel de la enfermería.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los factores de riesgo que influyen a los adolescentes para cometer actos suicidas.
- Identificar el papel de la enfermería de Atención Primaria ante la prevención del suicidio.
- Identificar el papel de la enfermería escolar ante la prevención del suicidio.

3. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión descriptiva de la bibliografía a través de diferentes bases de datos de artículos relacionados con los factores de riesgo del suicidio en los adolescentes y el papel de la enfermería de atención primaria y escolar. Para ello, se realizó una búsqueda de artículos desde diciembre de 2021 hasta mayo de 2022, mostrado en la Figura 1.

	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Metodología						
Introducción						
Objetivos						
Resultados						
Discusión						
Ref. finales						
Conclusiones						

Figura 1. Cronograma.

Nota. Fuente: elaboración propia

3.1. PALABRAS CLAVE

Para seleccionar las palabras clave para la búsqueda de este estudio, indicadas en la

Tabla 1, se usaron los siguientes tesauros: tesauro de la National Library of Medicine llamado Medical Subject Headings (MeSH) y tesauro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).



Tabla 1. Palabras clave

Castellano (DeCS)	Inglés (MeSH)
Adolescente	Adolescent
Suicidio	Suicide
Causalidad	Causality
Prevención primaria	Primary prevention

Nota. Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 se representan las palabras clave elegidas junto a su definición, tanto en español como inglés, y otros términos utilizados en la búsqueda.

Tabla 2. Definición y entry terms de las palabras clave

MeSH/DeCS	Definición	Entry Terms
Adolescent	A person 13 to 18 years of age.	• Adolescents
Adolescente	Persona de 13 a 18 años.	• Teens • Teenagers
Suicide	The act of killing oneself.	-
Suicidio	El acto de matarse a uno mismo.	-
Causality	The relating of causes to the effects they produce. Causes are termed necessary when they must always precede an effect and sufficient when they initiate or produce an effect. Any of several factors may be associated with the potential disease causation or outcome, including predisposing factors, enabling factors, precipitating factors, reinforcing factors, and risk factors.	-
Causalidad	La relación de las causas con los efectos que producen. Las causas se denominan necesarias cuando deben preceder siempre a un efecto y suficientes cuando inician o producen un efecto. Cualquiera de varios factores puede estar asociado con la posible causa o resultado de la enfermedad, incluidos los factores predisponentes, los factores habilitadores, los factores precipitantes, los factores de refuerzo y los factores de riesgo.	-
Primary prevention	Specific practices for the prevention of disease or mental disorders in susceptible Individuals or populations. These include HEALTH	-

	<p>PROMOTION, including mental health; protective procedures, such as COMMUNICABLE DISEASE CONTROL; and monitoring and regulation of ENVIRONMENTAL POLLUTANTS. Primary prevention is to be distinguished from SECONDARY PREVENTION and TERTIARY PREVENTION.</p>
<hr/> <p>Prevención Primaria</p>	<p>Practicas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en personas la población susceptible. Estos incluyen PROMOCIÓN DE LA SALUD, incluyendo salud mental; procedimientos de prevención, como CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; y monitorización y regulación de CONTAMINANTES AMBIENTALES. La prevención primaria debe distinguirse de la PREVENCIÓN SECUNDARIA y la PREVENCIÓN TERCIAIA.</p>

Nota. Fuente: elaboración propia

3.2. BASES DE DATOS Y FUENTES DOCUMENTALES

- Pubmed
- Web Of Science
- Scopus
- Dialnet
- Cinalh

3.3. JUSTIFICACIÓN DE LAS BASES DE DATOS

Se han utilizado las siguientes bases de datos para la búsqueda de artículos debido a que contienen información relevante del ámbito sanitario.

- Pubmed: Es una base de datos de libre acceso, dirigida a las ciencias de la salud, con un gran porcentaje de los artículos en inglés.
- Web of Science: Se trata de una base de datos que maneja artículos de varias temáticas diferentes, con acceso limitado solo a personal autorizado y con la mayor parte de sus artículos en inglés.
- Scopus: Es una base de datos de acceso limitado, que abarca artículos de temas variados, no solo de salud. En esta podemos encontrar artículos en varios idiomas.
- Dialnet: Base de datos de habla hispana de libre acceso, con artículos de ciencias.

- Cinalh: Es una base de datos diseñada para recoger artículos sobre ciencias de la salud, pudiendo acceder a estos libremente.

3.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

En las búsquedas en PUBMED, WEB OF SCIENCE y SCOPUS se utilizan los descriptores en inglés. En DIALNET y CINALH se usan los descriptores en español ya que se tratan de bases de datos hispanohablantes.

A la hora de realizar la búsqueda, tras introducir los descriptores, aplicamos los filtros, recogidos en la Figura 2. El primer filtro incluye free full text, artículos publicados entre 2017 y 2022 y el idioma inglés y español. El segundo filtro que se aplica es la lectura del título y del abstract y finalmente, el último filtro sería la lectura completa de los documentos.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre 2017 y 2022.
- Documentos de acceso libre.
- Documentos en inglés y español.
- Documentos que estén relacionados con el papel de la enfermería en la prevención del suicidio en adolescentes.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Documentos ya encontrados en otras bases de datos.

3.4.3. Operadores booleanos

El operador booleano “AND” sirve para obtener artículos que incluyan los términos unidos mediante este. El operador “OR” se utiliza para encontrar artículos en los que se incluyan una de las palabras seleccionadas. Estos dos han sido los operadores más usados en las búsquedas.

3.5. ARTÍCULOS SELECCIONADOS

A continuación, en la Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6 y Tabla 7 se representan las búsquedas realizadas en las bases de datos seleccionadas y los artículos seleccionados en cada una.

Tabla 3. Búsquedas en PubMed

PUBMED

Filtros	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
Free full text. 2017-2022 Idioma: Español.	(Suicide) AND (Primary Prevention) AND (Adolescent OR Teens OR Teenagers)	4	No tratan de adolescentes.	1
Free full text 2017-2022 Idioma: Español	(Causality) AND (Suicide) AND (Adolescent OR Teens OR Teenagers)	24	No tratan sobre adolescentes. No se relacionan con el suicidio.	5

Nota: Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Búsquedas en Web Of Science

WEB OF SCIENCE

Filtros	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
All open access 2017-2022 Idioma: Español	(Suicide) AND (Primary Prevention) AND (Adolescent OR Teens OR Teenagers)	3	No relacionado con la prevención	2
All Open Access 2017-2022	(Causality) AND (Suicide) AND (Adolescent OR Teens OR Teenagers)	24	No tratan sobre el suicidio No tratan sobre adolescentes.	3

Nota: Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Búsquedas en Cinahl

CINAHL

Filtros	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
2017-2022	(Atención primaria) AND (Suicidio) AND	1	Artículo en	0

	(Adolescente)		portugués	
2017-2022	(Causa) AND (Suicidio) AND (Adolescente)	2	Artículo escogido de otra base de datos. Artículo no relacio- nado	0

Nota: Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Búsquedas en Dialnet

DIALNET

Filtros	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
2017-2022	(Prevención primaria) AND (Suicidio) AND (Adolescente)	17	No se encuentra texto completo. No relacionado con el tema.	1
2017-2022	(Causa) AND (Suici- dio) AND (Adoles- cente)	17	No se encuentra texto completo. Descartado anterior- mente. No relacionado con el tema	2

Nota: Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Búsquedas en Scopus

SCOPUS

Filtros	Palabras clave	Artículos encontrados	Exclusiones	Artículos seleccionados
All open ac- cess 2017-2022 Idioma: Espa- ñol	(Suicide) AND (Primary Prevention) AND (Ado- lescent OR Teens OR Teenagers)	4	Estudios des- cartados en otras bases de datos.	0

Nota: Fuente: elaboración propia

3.5.1. Búsquedas independientes

- Alvarado R. HR, Córdoba R. DN, Mesa A. LV, Turmequé S. EV, Álvarez C.

L, Quintero M. L, et al. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes. Revista Colombiana de Enfermería [revista en Internet]. 2018 [consultado el 15 de marzo 2022]; 17: [65–74]. DOI: DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2406>.

- Sabroso F. Suicidio y salud mental [monografía en Internet]. 9ª edición. Modelo de las Naciones Unidas de la Universidad del Pacífico; 2019. [consultado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: www.upmun.org

3.5.2. Resumen final de las búsquedas

Como resumen final de las búsquedas totales se incluye la Tabla 8.

Tabla 8. Búsquedas totales

	Estudios encontrados	Estudios seleccionados
TOTAL	12.417	16

Nota: Fuente: elaboración propia

3.5.3. Tipo de fuentes consultadas

La naturaleza de las fuentes consultadas fueron primarias, secundarias y terciarias. Los 16 artículos seleccionados se distribuyen de la siguiente forma:

- 6 estudios primarios
- 8 estudios secundarios
- 2 estudios terciarios

4. RESULTADOS

4.1. FLUJOGRAMA

En la Figura 2 se muestra el flujograma, donde se recoge un resumen de todas las búsquedas realizadas y los resultados finales de las mismas.

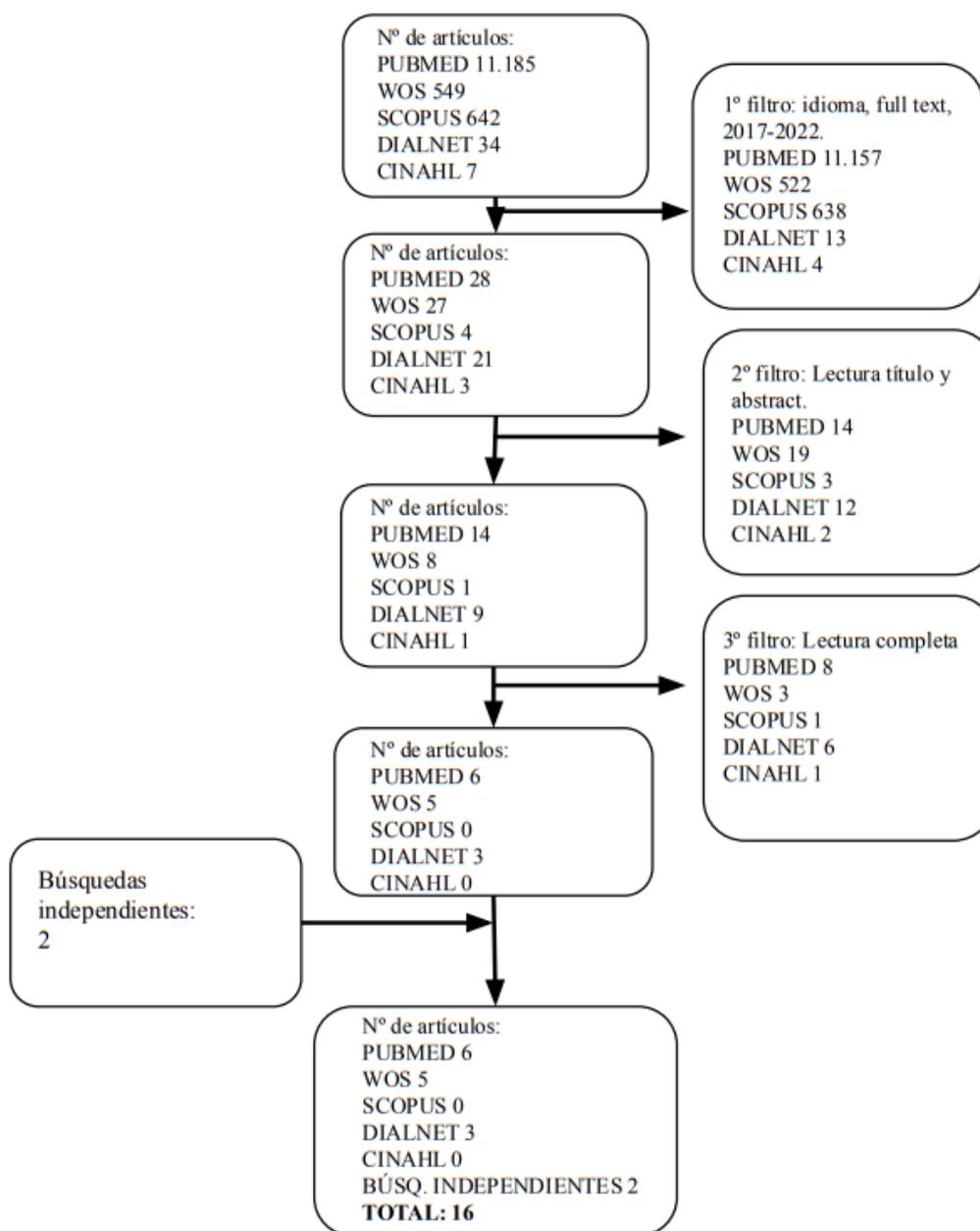


Figura 2. Flujograma. Nota. Fuente: elaboración propia

4.2. TABLA DE RESULTADOS

En las tablas que aparecen a continuación, se muestran los resultados de la búsqueda y los datos más relevantes de estos.

En la

Tabla 9 aparecen los resultados de la búsqueda en PUBMED. A continuación, en la

Tabla 10 los resultados encontrados en WEB OF SCIENCE, en la



Tabla 11 de DIALNET y, por último, en la



Tabla 12 los resultados de las búsquedas independientes.



Tabla 9. Resultados de Pubmed

PUBMED

Título	Autor	Tipo de fuente y año	Muestra o metodología	Objetivos	Conclusiones	Área temática
Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio	Ruiz, Azúa, Rojas, Ruiz.	Secundario 2020	Búsqueda bibliográfica. 18 artículos seleccionados.	Analizar la relación entre el acoso escolar (bullying) y el desarrollo de depresión y/o suicidio.	Se necesita mejorar los mecanismos de pesquisa y prevención de conductas de bullying entre adolescentes, con objetivo de disminuir la incidencia de depresión y suicidio en esta población.	Factores de riesgo
Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia	Campo-Arias, Suárez-Colorado, Caballero-Domínguez	Primario 2020	1462 estudiantes entre los 13 y los 17 años de colegios de Santa Marta (Colombia).	Evaluar la asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia	El consumo de Cannabis se asoció con el riesgo suicida elevado en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia	Factores de riesgo
Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia.	Suárez, Campo-Arias	Primario 2019	399 adolescentes de colegios de Santa Marta (Colombia)	Establecer la asociación entre la confianza, comunicación y alienación y el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia	La baja confianza y baja comunicación con madre y padre son factores de riesgo para el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana.	Factores de riesgo

Título	Autor	Tipo de fuente y año	Muestra o metodología	Objetivos	Conclusiones	Área temática
Suicide attempt in teenagers: associated factors	Dávila-Cervantes, Luna	Primario 2019	Información de la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México en 2012	Analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México, y sus factores asociados	Es esencial implementar políticas de sanidad pública para la detección, tratamiento y prevención de comportamientos suicidas para reducir su prevalencia durante la adolescencia.	Factores de riesgo
Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria.	Sandoval-Atoa, Vilela-Estrada, Mejía, Caballero	Primario 2018	289 estudiantes de secundaria de Perú	Determinar si el riesgo suicida estuvo asociado al bullying y depresión en escolares de colegios secundarios	La salud mental de los alumnos estuvo comprometida en múltiples aspectos, siendo elevados los porcentajes de ideación suicida, depresión y bullying.	Factores de riesgo
Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización	Buitrago, Ciurana, Chocrón, Fernández, García, Montón y Tizón	Terciario 2018	-	Enseñar a los profesionales de AP como identificar y actuar ante trastornos de salud mental.	-	Enfermería atención primaria

Nota. Fuente: elaboración propia

Tabla 10. Resultados de Web of Science

WEB OF SCIENCE

Título	Autor	Tipo de fuente y año	Muestra o metodología	Objetivos	Conclusiones	Área temática
Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics:	Robinson, Garisch Wilson et al., Whitlock	Primario 2021	2057 adolescentes de colegios de secundaria	Conocer si los pensamientos de autolesión no suicidas están	Es importante conocer las características de los pensamientos autolesivos no suicidas para	Factores de riesgo

Título	Autor	Tipo de fuente y año	Muestra o metodología	Objetivos	Conclusiones	Área temática
Associations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents	et al.,			relacionados con pensamientos suicidas.	saber su relación con los pensamientos suicidas	
Violence victimization and suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from thirty-eight low- and middle-income countries	Smith, McDermott, Jacob, Barnett, Butler, I, Koyanagi	Secundario 2020	Datos disponibles de la Encuesta Mundial de Salud Escolar	Examinar la relación entre ser víctima de ataques físicos e intentos de suicidio	La victimización por violencia está asociada con un aumento significativo de las probabilidades de intentos de suicidio	Factores de riesgo
Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria	Socha-Rodríguez, Hernández-Rincón, Guzmán-Sabogal, Ayala-Escudero, Moreno	Secundario 2020	Revisión bibliográfica. 35 artículos seleccionados.	Encontrar y elegir programas de prevención de suicidio en estos grupos etarios desde la atención primaria en salud.	Es importante que el personal de salud de atención primaria identifique y se capacite para el manejo inicial de pacientes con riesgo de suicidio y pueda brindar educación a la red de apoyo del menor sobre las estrategias para afrontar estas conductas.	Enfermería atención primaria
Social media, internet use and suicide attempts in adolescents	Sedgwick, Epstein, Dutta and Ougrina	Secundario 2019	346.416 adolescentes menores de 19 años	Conocer la relación entre el uso de internet y las redes sociales con el intento de suicidio	Existe una asociación entre el uso problemático de internet y las redes sociales y los intentos de suicidio en jóvenes	Factores de riesgo
La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar	Chamorro	Secundario 2017	Revisión bibliográfica	Conocer la comunicación que debe de emplear la enfermera escolar en el alumnado para la eliminación del "bullying".	Enfermería es fundamental para la prevención, detección y seguimiento en los casos de "bullying" así como la posible eliminación de intentos suicidas por este fenómeno	Enfermería escolar

Nota. Fuente: elaboración propia

Tabla 11. Resultados de Dialnet

DIALNET

Título	Autor	Tipo de fuente y año	Muestra o metodología	Objetivos	Conclusiones	Área temática
El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables	López Alarcón	Secundario 2020	Revisión bibliográfica	Reunir información sobre formación en el suicidio	Es fundamental diagnosticar una enfermedad mental y establecer estrategias de actuación ante estos grupos.	Factores de riesgo
Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención	Pedreira-Massa	Secundario 2019	Revisión bibliográfica	Realizar guía para la prevención e intervención en el suicidio	Es muy importante abordar las conductas suicidas en la adolescencia con la adecuada información.	Factores de riesgo y enfermería de atención primaria
Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España	González López, Cano Montes, Barrera Escudero, Díaz Pérez	Primario 2019	313 profesionales de enfermería de atención primaria	Estudiar la percepción de los profesionales de enfermería de Atención Primaria sobre su formación en esta área.	La formación de los profesionales de enfermería es esencial para poder ofrecer cuidados adecuados adaptados a las necesidades sanitarias y sociales actuales.	Enfermería de atención primaria

Nota. Fuente: elaboración propia

Tabla 12. Búsquedas independientes

BÚSQUEDAS INDEPENDIENTES

Título	Autor	Tipo de fuente y año	Muestra o metodología	Objetivos	Conclusiones	Área temática
Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes	Alvarado, Córdoba, Mesa, Turmequé, Álvarez, Quintero, Narváez, Bautista.	Secundario 2020	Revisión bibliográfica	Conocer cómo abordar el bullying y sus consecuencias en niños y adolescentes, en sus familias y en las escuelas.	El acoso escolar puede producir en los adolescentes problemas de salud física, salud mental que incluso pueden generar autoagresiones, intentos de suicidio y muerte. Los programas de formación en enfermería deben brindar estrategias y herramientas que les permitan identificar de modo temprano a los niños que sufren acoso escolar	Enfermería escolar
Suicidio y salud mental	Sabroso	Terciario 2019	Revisión bibliográfica	Reunir información sobre el suicidio	-	Factores de riesgo

Nota. Fuente: elaboración propia

5. DISCUSIÓN

El suicidio es un acto que se lleva casi 800.000 vidas en todo el mundo cada año, es por ello que se trata de un gran problema de salud pública. Además, este método no perjudica solo a la persona que lo lleva a cabo, también afecta, tanto sentimentalmente como económicamente a la sociedad en general, a la comunidad y, sobre todo, a los familiares y allegados del afectado (4).

5.1. FACTORES DE RIESGO

La adolescencia es una fase donde los chicos y chicas son muy vulnerables a cualquier situación, y si además experimentan algún otro factor de riesgo, puede llegar a problemas graves y situaciones extremas, como el suicidio (14).

Según las Naciones Unidas, el suicidio tiene una serie de factores de riesgo que se pueden clasificar en factores de riesgo inmodificables, donde se pueden incluir la heredabilidad, la edad, el sexo, las creencias religiosas, el estado civil y la conducta suicida previa. Algunos autores señalan esta última como el factor de riesgo más importante para predecir un nuevo intento de suicidio (4,15); y factores de riesgo modificables (4), en los cuales se basa el siguiente estudio, enfocado en adolescentes de 13 a 18 años.

Los factores de riesgo modificables son aquellos que pueden ser tratados por profesionales, ya que suelen ser enfermedades mentales, pero también puede incluir acciones nocivas, como el uso de drogas (4).

Trastornos mentales

Dávila-Cervantes et al (14) y López (13) coinciden en que el principal factor de riesgo para cometer el suicidio es padecer un trastorno mental.

Dávila-Cervantes et al (14) afirman en su estudio que los adolescentes que padecen alguna enfermedad mental son tres veces más propensos a suicidarse que los que no. Esto se puede explicar porque aquellos con este tipo de enfermedades pueden tener problemas a la hora de tomar decisiones y están más predispuestos a ser muy impulsivos. Además, la adolescencia es una etapa que se caracteriza por los grandes cambios que hay tanto a nivel físico como psicológico y social, lo cual puede desembocar en estos trastornos.

Según Pedreira-Massa (15) y López (13), el trastorno que puede provocar con más probabilidad el suicidio es la depresión, seguido de la ansiedad y los trastornos de conducta.

Sabroso (4), en las Naciones Unidas, afirma que padecer depresión aumenta el riesgo de suicidio hasta 20 veces más, seguido de la bipolaridad, que lo aumenta 15 veces. Por otra parte, calcula que cerca del 20% de las personas con fobia social intentan suicidarse alguna vez en su vida, y esta cifra aumenta si además se añade la ansiedad. La esquizofrenia también es un factor de riesgo grave, ya que afirma que “hasta el 10% de los pacientes que padecen trastorno de esquizofrenia, mostraban un riesgo de suicidio 8’5 veces mayor que la población general” (4, p9).

Dávila-Cervantes et al (14) percibieron que dentro del grupo de los adolescentes la prevalencia del suicidio entre los menores de 16 y los mayores de 18 era mayor que el resto de edades. Además, observaron que se cumple la “paradoja del género en el suicidio”, es decir, que las chicas son más propensas que los chicos a idear, planificar e intentar suicidarse, ya que ellas tienen más posibilidad de padecer depresión, sin embargo, los chicos mueren más por este método.

Relación familiar disfuncional

Numerosos artículos están de acuerdo en que la ausencia de padres o la falta de relación y confianza con estos es otro factor de riesgo en los adolescentes (13-16).

Dávila-Cervantes et al (14) y Suárez y Campo-Arias (16) observaron que, si faltaban un padre o ambos, si la relación familiar es mala o si existe una falta de comunicación con la familia, el riesgo de intentos de suicidio aumenta.

Suárez y Campo-Arias (16) explican que esto se debe a que, al carecer de apoyo familiar, los adolescentes pueden desarrollar baja autoestima, distanciamiento social, no saber buscar ayuda por sí mismos, experimentar emociones intolerables, etc.

Todo esto los hace más propensos a padecer depresión y a ser incapaces de soportar situaciones difíciles, aumentando el riesgo de suicidio (14).

Aunque Pedreira-Massa (15) afirma que la falta de relación familiar no es un factor que se encuentre en gran parte de los intentos de suicidio o suicidios consumados en adolescentes.

Abuso de sustancias

Numerosos artículos incluyen el abuso de sustancias, como el alcohol o las drogas, como otro factor de riesgo en el suicidio de los adolescentes (4,14,17).

Campo-Arias et al (17) explican que el consumo esporádico de Cannabis causa algunos efectos negativos, como síntomas psicóticos o ataques de pánico, pero las consecuencias más graves se observan en aquellos que lo llevan consumiendo diariamente durante un largo periodo de tiempo. Además, observaron que, si se consume Cannabis en la adolescencia, aumenta el riesgo de suicidio en la adultez. Aunque no se conoce bien la relación entre el consumo de Cannabis y el aumento del suicidio en adolescentes. Sin embargo, Dávila-Cervantes et al (14) piensan que los niños y niñas usan el tabaco, alcohol o las drogas como una forma de evadirse de ciertas situaciones difíciles y que el uso de estos puede significar que existe un problema familiar o emocional, lo cual a su vez también aumenta el riesgo de suicidio.

Víctima de abuso

Dávila-Cervantes et al (14), Smith et al (18) y López (13) también incluyen el ser víctima de abusos sexuales, maltrato físico o maltrato psicológico como un factor de riesgo del suicidio en la adolescencia.

Dávila-Cervantes et al (14) observaron en su estudio que experimentar una situación traumática, como ser víctima de abusos sexuales, aumenta el riesgo de suicidio más del doble.

La explicación que dan Dávila-Cervantes et al (14) y Smith et al (18) a este factor de riesgo es que el ser víctima de este tipo de sucesos está asociado con la posterior manifestación de una salud mental pobre y un mayor riesgo de padecer algún trastorno mental, lo cual a su vez es otro factor de riesgo, como se ha comentado anteriormente. Smith et al (18) también lo asocian a niveles bajos de autoeficacia, lo cual también se ha visto relacionado con un aumento de conductas suicidas.

Bullying/cyberbullying

Otro factor de riesgo muy importante en el suicidio de adolescentes y en el cual coinciden numerosos artículos es el bullying (13-15,19-21).

Para Pedreira-Massa (15) en el entorno escolar se pueden dar varias circunstancias, como dificultades para adaptarse, sacar malas notas o el bullying que aumentan la posibilidad de que un adolescente debute con conductas suicidas. Sandoval-Ato et al (19) añaden que estas situaciones se han visto, sobre todo, en ambientes familiares disfuncionales o con bajos ingresos.

Según Dávila-Cervantes et al (14), el porcentaje de acoso escolar disminuye al aumentar la edad, pero esto es otro factor de riesgo, ya que aumenta la posibilidad de conductas suicidas y de padecer depresión.

Pero Pedreira-Massa (15) señala que la escuela es solo un factor desencadenante, y no la causa principal, de la aparición de conductas suicidas en los adolescentes. Y, además, Azúa et al (20) indican que el bullying no es el único motivo por el cual aparecen este tipo de conductas, este se trata de un factor que potencia la aparición de otros factores de riesgo, como la depresión.

Sedgwick et al (21) también han visto una relación entre las conductas suicidas y el cyberbullying, ya que estar expuesto durante mucho tiempo a internet y a las redes sociales aumenta las conductas y pensamientos negativos. De hecho, se ha visto una relación entre los comentarios negativos en fotos de Instagram y el aumento de autolesiones. Además, Azúa et al (20) han observado que el cyberbullying aumenta las posibilidades de debutar con depresión o conductas suicidas, sobre todo en mujeres.

5.2. PAPEL DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA

González et al (22) afirman que el aumento de los casos de suicidios en adolescentes es un tema de salud cada vez más preocupante y opinan que en este aspecto los enfermeros de Atención Primaria (AP) tienen un papel muy importante, ya que su lugar de trabajo es la entrada principal de la comunidad al sistema sanitario. Esto, añadido a la cercanía que tienen con sus pacientes, los convierten en uno de los principales profesionales sanitarios que pueden reconocer algún factor de riesgo o indicio de suicidio en adolescentes.

Socha-Rodríguez et al (23) exponen que aproximadamente el 80% de los adolescentes visitan como mínimo una vez al año sus centros de AP. Pero González et al (22) observaron en su estudio que la gran mayoría del personal de enfermería de AP no se sienten formados para tratar casos de conducta suicida. Esto se debe a que no existe un plan nacional en España para la detección y tratamiento de estos casos y, además, en la formación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria no se enseña en ningún momento a los profesionales sobre el área del suicidio o la salud mental, por lo que cada enfermero se debe formar individualmente sobre este tema, lo que provoca una desigualdad en la atención de los pacientes. Esta falta de recursos indica que hay un gran desconocimiento y estigma sobre esta área.

Por ello, numerosos artículos coinciden en la necesidad de la adecuada formación del personal de enfermería de AP ante conductas suicidas en adolescentes (15,22-24).

Para Socha-Rodríguez et al (23), esta formación incluye la prevención primaria, educando a la población en riesgo; prevención secundaria, localizando los factores de riesgo en los adolescentes y tratarlos en la fase temprana; y realizar un seguimiento de aquellos adolescentes en riesgo.

Algunos puntos importantes a la hora de que la enfermera de AP intervenga serían:

- Prestar atención a los factores de riesgo como los trastornos mentales, el aislamiento social, el abuso de sustancias... (



- Anexo II) (25).
- No menospreciar las amenazas de suicidio (25).
- No dramatizar a la hora de tratar el tema (16).
- No culpabilizar al adolescente a la hora de tratar el tema (16).
- Realizar una entrevista de forma empática y tranquila con el adolescente (25).
- Hacer una historia clínica detallada, incluyendo antecedentes personales y familiares (16).
- Recoger información de otros organismos, como el colegio (16).
- Realizar sesiones clínicas para los adolescentes en riesgo o con intentos previos (25).
- Si existe sospecha de un caso de posible suicidio se debe profundizar en el tema, preguntándole cómo se siente, cuál es su intención, como piensa llevarlo a cabo...Ya que hablar sobre el tema no lo empeora, sino que puede ayudarlo (25).
- Derivar al paciente al servicio de salud mental si se detecta cualquier conducta suicida (16,25).

5.3. PAPEL DE LA ENFERMERA ESCOLAR

Los estudios seleccionados están de acuerdo en que el papel de la enfermería es fundamental en el ámbito escolar para detectar los casos de bullying (25,26), ya que este tiene consecuencias tanto físicas como psicológicas a largo plazo en las víctimas (25), pudiendo tener como resultado autolesiones o intentos de suicidio (26).

Pero Chamorro (25) explica que las enfermeras no están preparadas para tratar este tipo de situaciones y que, desgraciadamente, el papel de la enfermera escolar todavía no existe en gran parte de los centros de estudios españoles.

Chamorro (25) y Alvarado et al (26) indican que la enfermera escolar es esencial, ya que puede realizar tareas de prevención, como detectar los factores de riesgo u otras características importantes como raza, autoestima baja, orientación sexual, etc; identificar los casos existentes y tratarlos mediante planes de cuidados.

Alvarado et al (26) señala que los planes de cuidados deben ir enfocados tanto a la víctima, como a su familia, al profesorado y al psicólogo encargados del adolescente, para que entre todos se pueda llegar a mejorar la salud de la víctima.

Algunas intervenciones que puede realizar la enfermera escolar para prevenir y tratar los casos de bullying pueden ser los siguientes.

En prevención primaria:

- Promover información realizando campañas o posters sobre el bullying a los estudiantes, familias, trabajadores del centro... (27).
- Ayudar en la realización de normas para la convivencia en el centro educativo, para promover la empatía y el respeto entre los estudiantes y personal docente (27).
- Promover la resiliencia, la autoestima, el manejo del estrés, de la ansiedad en las víctimas del bullying (27).

En prevención secundaria:

- Realizar una valoración al alumnado regularmente para hallar signos y síntomas del acoso, como los cambios de conducta (27).
- Realizar herramientas que pueden servir de ayuda para detectar precozmente alguna víctima del bullying (27).
- Realizar planes de cuidado para la prevención o el adecuado tratamiento de los casos de acoso (27).

En el tratamiento:

- Realizar intervenciones para reducir las secuelas tanto físicas como mentales que deja el bullying en las víctimas, como derivarlos al psicólogo o atender a las heridas que le hayan causado los acosadores al adolescente (27).
- Brindar apoyo a la víctima de acoso, contribuyendo a su reinserción en el ambiente escolar (27).

6. REFLEXIONES FINALES

Tras la realización de este estudio he observado la gran cantidad de casos que se dan en todo el mundo tanto de intentos de suicidio como de suicidios consumados. Del mismo modo he visto que por desgracia, y a pesar de su incidencia, este fenómeno sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad.

También he podido estudiar los principales factores de riesgo del suicidio que pueden tener los adolescentes y, como futura enfermera, espero que esta información me ayude a la hora de tratar a algún paciente con estas características.

Además, he comprobado la importancia que tienen la enfermera comunitaria y la enfermera escolar ante estas situaciones, ya que son los principales profesionales sanitarios que pueden identificar los posibles casos de suicidio, debido a su cercanía con los adolescentes, y tratar las conductas suicidas mediante las intervenciones oportunas. Pero, por otro lado, también he observado que no se les prepara de la manera adecuada y sus labores no están todavía reconocidas, como es el caso de la enfermera escolar.

Para concluir, espero que en un futuro tanto la sociedad como las enfermeras y otros profesionales sanitarios le demos la importancia que se merece al suicidio y a la salud mental.

7. CONCLUSIÓN

- Para prevenir el suicidio en los adolescentes es sumamente importante que las enfermeras conozcan los factores de riesgo que existen y así poder detectarlos a tiempo para realizar las intervenciones oportunas.
- Los principales factores de riesgo en el suicidio de adolescentes son: un intento de suicidio previo, padecer alguna enfermedad psicológica, tener una relación familiar disfuncional, abuso de sustancias, ser víctima de cualquier tipo de abuso y ser víctima de bullying o cyberbullying.
- El papel de la enfermera de Atención Primaria es primordial para la detección de riesgo de suicidio en adolescentes ya que sus principales funciones son organizar sesiones clínicas, identificar factores de riesgo mediante entrevistas y derivar al servicio de salud mental en caso de intento de suicidio.
- La enfermera es una figura muy importante en el ámbito escolar, ya que se encuentra en el lugar principal donde se puede producir el bullying y así prevenirlo. Las intervenciones más destacadas que puede llevar a cabo

serían: realizar talleres sobre el bullying, valorar a los alumnos periódicamente o darles apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [Internet]. nd. Real Academia Española. [Consultado el 18 de marzo 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/suicidio>.

Organización Mundial de la Salud [Internet]. n.d. Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 15 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Ravalli MJ, Calisti NL, Román V, Abud C, Zingman F, Litichever C., et al. Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas [monografía en Internet]. 1^a edición. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF); 2017 [consultado el 15 de febrero 2022]. Disponible en: www.unicef.org.ar

Sabroso F. Suicidio y salud mental [monografía en Internet]. 9^a edición. Modelo de las Naciones Unidas de la Universidad del Pacífico; 2019. [consultado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: www.upmun.org

Martín-Del-Campo A, González C, Bustamante J. El suicidio en adolescentes. Revista Médica del Hospital General de México [revista en internet]. 2013 [consultado 15 de febrero 2022]; 76(4): [200-209]. Disponible en: www.elsevier.es

García-Haro J, García-Pascual H, González MG, Barrio-Martínez S. ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. Apuntes de Psicología [revista de Internet]. 2019 [consultado 5 de abril 2022]; 37(2): [91-100]. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/807>

Mansilla Izquierdo F. Suicidio y Prevención. [consultado el 5 de abril 2022]; [1-96]. Disponible en: <http://www.psicodoc.org>

Guerrero Díaz M. Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. 2019 [consultado el 17 de marzo 2022]; 55: [1-6]. Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es>

Suicidios España 2018. Fundación española para la prevención del suicidio; 2018. Disponible en: www.fsme.es

Instituto Nacional de Estadística [Internet]. n.d. Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo. [Consultado el 26 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=46688#!tabs-grafico>

Navío M., Pérez V. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. DEPRESIÓN Y SUICIDIO 2020 [monografía en Internet]. Confederación Salud Mental España: Santiago de Quiroga Bouzo; 2020 [consultado el 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/>

Organización Mundial de la Salud [Internet]. n.d. Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>

López D. El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables. Revista de Recursos para la Educación Inclusiva [revista en Internet]. 2021 [consultado el 13 de marzo

2022]; 1(1): [29-36]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8045898>

Dávila-Cervantes CA, Luna-Contreras M. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Revista Chilena de Pediatría* [revista en Internet]. 2019 [consultado el 8 de marzo 2022]; 90(6): [606-616]. DOI: 10.32641/rchped.v90i6.1012.

Pedreira-Massa JL. Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [revista en Internet]. 2019 [consultado el 13 de marzo 2022]; 24 p. 217-37. DOI: 10.5944/rppc.26280.

Suárez Colorado Y, Campo-Arias A. Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Chilena de Pediatría* [revista en Internet]. 2019 [consultado el 8 de marzo 2022]; 90(4): [392-398]. DOI: 10.32641/rchped.v90i4.985.

Campo-Arias A., Suárez-Colorado Y.P., Caballero-Domínguez C.C. Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Biomédica* [revista de Internet]. 2020 [consultado el 8 de marzo de 2022]; 40: [569-577]. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4988>.

Smith L, McDermott D, Jacob L, Barnett Y, Butler L, Shin J il, et al. Violence victimization and suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from thirty-eight low- and middle-income countries. *General Hospital Psychiatry* [revista de Internet]. 2020 [consultado el 26 abril 2022] ;66 :[147-153]. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.005>.

Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Mejía Álvarez CR, Caballero Alvarado J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista Chilena de Pediatría* [revista en Internet]. 2018 [consultado el 12 de abril 2022]; 89(2): [208-215]. DOI: 10.4067/S0370-41062018000200208.

Ruiz S, Fuentes EA, Rojas Carvallo P, Ruiz Poblete S. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista Chilena de Pediatría* [revista en Internet]. 2020 [consultado el 8 de marzo 2022]; 91(3): [432-439]. DOI: 10.32641/rchped.v91i3.1230.

Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins [revista en Internet]; 2019 [consultado el 26 de abril 2022]; 32(6): [534-541]. DOI:10.1097/YCO.0000000000000547.

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. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* [revista en Internet]. 2019 [consultado el 13 de marzo 2022]; 12(2): [11-17]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revista-ridec/normas-de-publicacion-ridec/>.

Socha Rodríguez MA, Hernandez Rincon EH, Guzmán Sabogal YR, Ayala Escudero A, Moreno Gómez M del M. Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria. *Archivos de Medicina (Manizales)* [revista en Internet]. 2020 [consultado el 9 de marzo 2022]; 21(1): [150-164]. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3781.2021>.

Buitrago F., Ciurana R., Chocrón L., et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria [revista en Internet]. 2018 [consultado el 7 de abril 2022]; 50: [83-108]. Disponible en: www.elsevier.es/ap.

Chamorro Aguado V. La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar. Revista Española de Comunicación en Salud [revista en Internet]. 2017 [consultado el 9 de marzo 2022]; 8(2): [247-253]. DOI: <https://doi.org/10.20318/recs.201>.

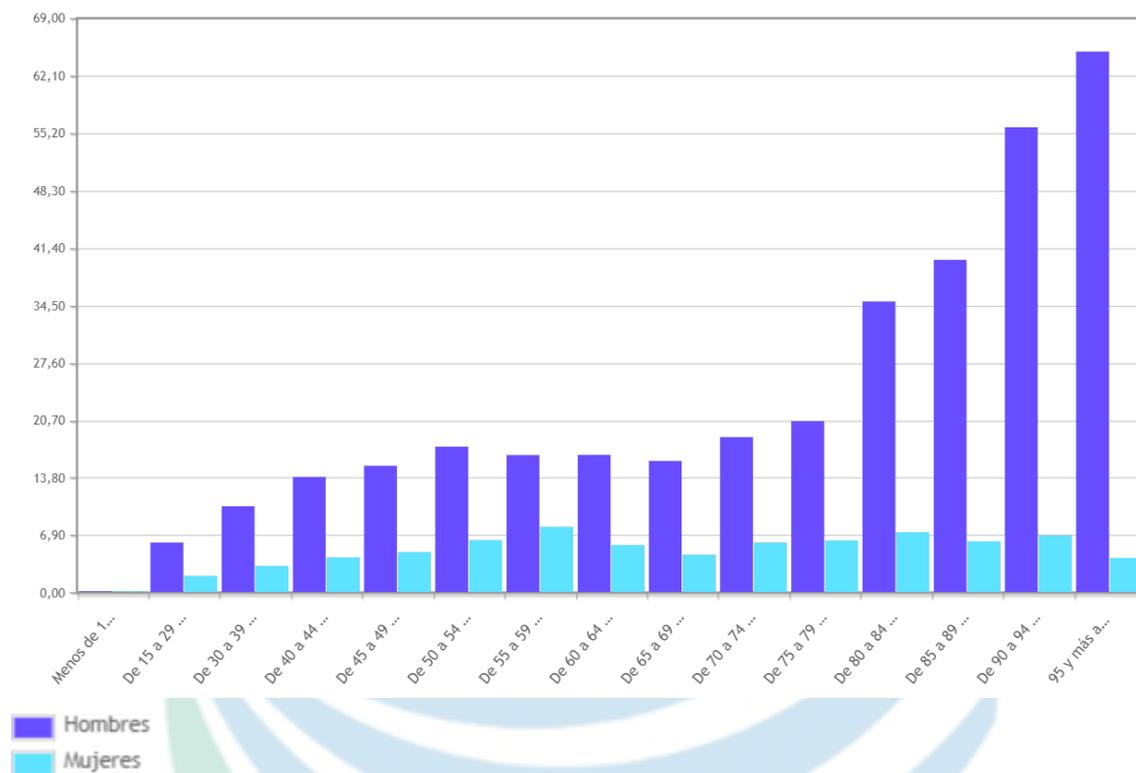
Alvarado R. HR, Córdoba R. DN, Mesa A. LV, Turmequé S. EV, Álvarez C. L, Quintero M. L, et al. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes. Revista Colombiana de Enfermería [revista en Internet]. 2018 [consultado el 15 de marzo 2022]; 17: [65-74]. DOI: DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2406>.



ANEXOS

ANEXO I

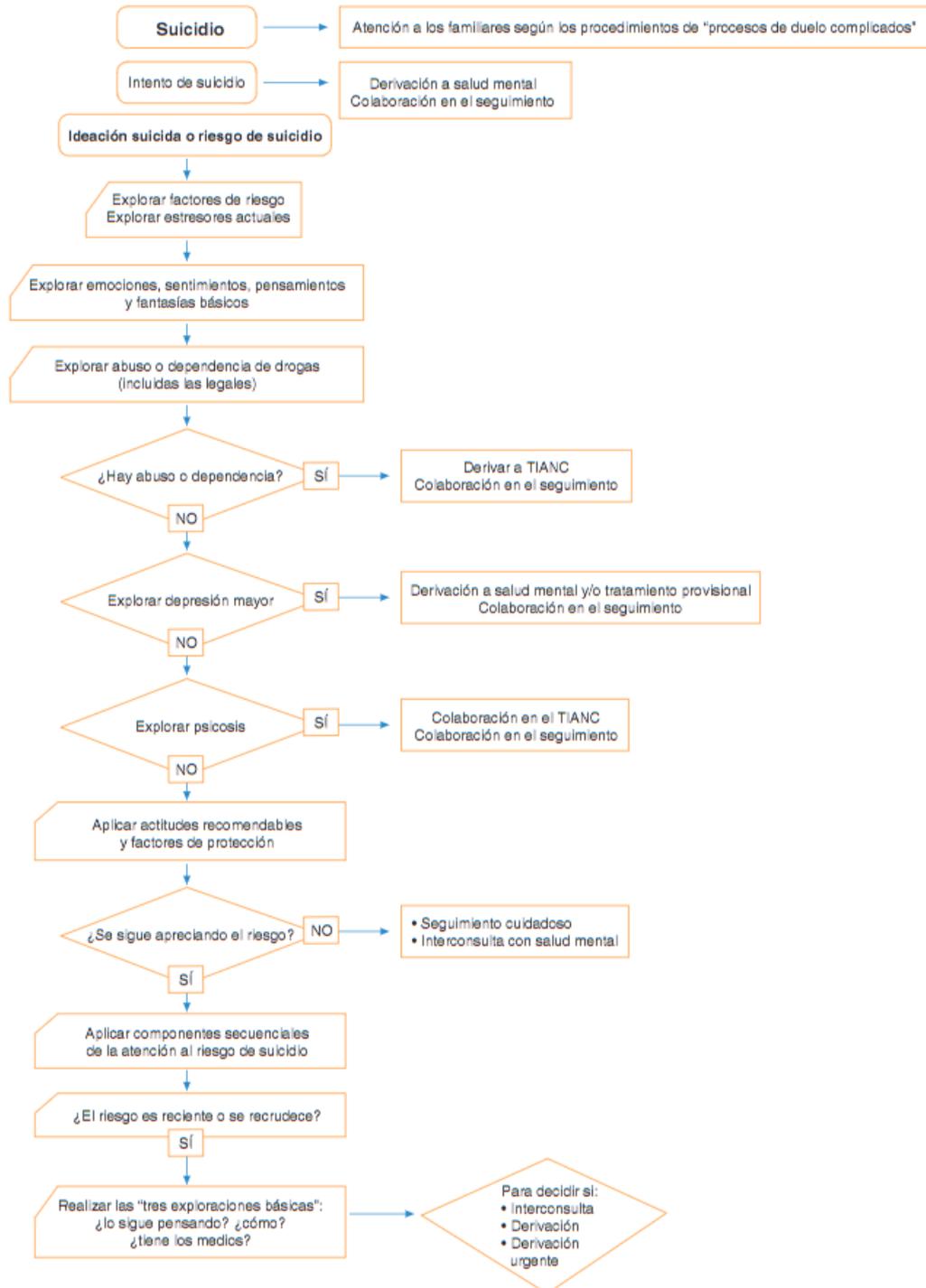
Tasa nacional de suicidios en España por edades y sexo.



Nota. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (10)

ANEXO II

Algoritmo de actuación para las entrevistas de atención primaria ante riesgo de suicidio o suicidio.



Nota. Fuente: Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018 (24)