



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2021 - 2022

TRABAJO FIN DE GRADO

**Actuación de enfermería en el paciente con
riesgo de suicidio. Revisión bibliográfica**

Sonia Sánchez Vázquez

Directora: Belén Rodríguez San Adrián

Junio 2022

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA



ÍNDICE

ÍNDICE DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS	3
1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	7
2.1. Epidemiología.....	7
2.1.1. Epidemiología en Galicia	8
2.2. Mecanismos suicidas.....	9
2.3. Factores de riesgo, protectores y precipitantes	9
2.4. Impacto socio sanitario	10
2.5. Programas de prevención de suicidio.....	11
2.5.1. A nivel mundial.....	11
2.5.2. A nivel europeo	12
2.5.3. A nivel nacional.....	13
2.5.4. A nivel gallego.....	14
2.6. Intervenciones de enfermería	15
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo general.....	17
3.2. Objetivos específicos.....	17
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
4.1. Tipo de estudio	17
4.2. Estrategia de búsqueda.....	17
4.3. Criterios de inclusión	21
4.4. Criterios de exclusión	22
4.5. Selección de estudios.....	22
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSIÓN	36
6.1. Intervenciones de enfermería	36
6.2. Ámbitos de actuación	40
6.3. Barreras que dificultan la prestación de cuidados	41
7. CONCLUSIONES	42
7.1. Propuesta de nuevas líneas de investigación.....	42
8. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN	43
9. BIBLIOGRAFÍA	43



ÍNDICE DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español.
- CE: Comisión Europea.
- Cinahl: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.
- COVID-19: COronaVirus Disease 2019.
- FI: factor de impacto.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- IMELGA: Instituto de Medicina Legal de Galicia.
- JCR: Journal Citation Reports.
- JIF: Journal Impact Factor.
- MeSH: Medical Subject Headings.
- MH: Major Heading.
- MS: Major Subjetc.
- NIC: Nursing Interventions Classification.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- PII: Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida.
- PYS: Thesaurus of Psychological Index Terms.
- RAE: Real Academia Española.
- SERGAS: Servicio Galego de Saúde.
- SJR: Scimagi Journal & Country Rank.
- SNS: Sistema Nacional de Salud.
- Tiab: tittle-abstract.
- Tittle-ABS-KEY: tittle-abstract-keywords.
- UE: Unión Europea.
- UDC: Universidade da Coruña.
- WoS: Web Of Science.

1. RESUMEN

Introducción: el suicidio es un grave problema de salud pública que se puede prevenir. Los profesionales de enfermería intervienen en el manejo de la situación ante pacientes con riesgo de suicidio y están en posición de identificar esta problemática y establecer intervenciones eficaces.

Objetivos: determinar la existencia de la actuación de enfermería en el tratamiento de las personas con riesgo de suicidio, así como conocer cuáles son los tipos de intervención enfermera, los ámbitos de actuación y las barreras que dificultan a los profesionales de enfermería la prestación de cuidados a pacientes con riesgo de suicidio.

Metodología: búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y otros recursos electrónicos de artículos publicados en los últimos cinco años. Teniendo en cuenta los objetivos y los criterios de inclusión, se seleccionaron 16 artículos finales para su revisión.

Discusión: la actuación enfermera está presente en el tratamiento de pacientes con riesgo de suicidio y algunas de las intervenciones realizadas son la escucha activa, el acuerdo con el paciente, el apoyo a la familia, el mantenimiento de un entorno seguro... Por otro lado, las acciones de las enfermeras ante pacientes con riesgo de suicidio se pueden dar en diferentes ámbitos como los servicios de urgencias, hospitales psiquiátricos, escuelas, atención primaria, etc. Finalmente, existen varias barreras percibidas por las enfermeras en su práctica diaria, relacionada con el cuidado de pacientes con riesgo de suicidio, como son la falta de formación específica, la ausencia de tiempo, la sobrecarga de trabajo, el estigma hacia la salud mental...

Conclusiones: las enfermeras desempeñan un papel importante en el tratamiento de los pacientes con riesgo de suicidio. Es necesario que estos profesionales reciban mayor formación acerca del manejo de dichos pacientes.

Palabras clave: atención de enfermería, ideación suicida, intento de suicidio, papel de las enfermeras, proceso de enfermería.



Resumo

Introdución: o suicidio é un grave problema de saúde pública que se pode previr. Os profesionais de enfermaría interveñen no manexo da situación ante pacientes con risco de suicidio e están en posición de identificar esta problemática e establecer intervencións eficaces.

Obxectivos: determinar a existencia da actuación de enfermaría no tratamento das persoas con risco de suicidio, así como coñecer cales son os tipos de intervención enfermeira, os ámbitos de actuación e as barreiras que dificultan aos profesionais de enfermaría a prestación de coidados a pacientes con risco de suicidio.

Metodoloxía: procura bibliográfica en diferentes bases de datos e outros recursos electrónicos de artigos publicados nos últimos cinco anos. Tendo en conta os obxectivos e os criterios de inclusión, seleccionáronse 16 artigos finais para a súa revisión.

Discusión: a actuación enfermeira está presente no tratamento de pacientes con risco de suicidio e algunhas das intervencións realizadas son a escoita activa, o acordo co paciente, o apoio á familia, o mantemento dun ambiente seguro... Doutra banda, as accións das enfermeiras ante pacientes con risco de suicidio pódense dar en diferentes ámbitos como os servicios de urxencias, hospitais psiquiátricos, escolas, atención primaria, etc. Finalmente, existen varias barreiras percibidas polas enfermeiras na súa práctica diaria, relacionada co coidado de pacientes con risco de suicidio, como son a falta de formación específica, a ausencia de tempo, a sobrecarga de traballo, o estigma cara á saúde mental...

Conclusións: as enfermeiras desempeñan un papel importante no tratamento de pacientes con risco de suicidio. É necesario que estes profesionais reciban maior formación acerca do manexo de ditos pacientes.

Palabras chave: atención de enfermaría, ideación suicida, intento de suicidio, papel das enfermeiras, proceso de enfermaría.



Abstract

Introduction: suicide is a serious public health issue that can be prevented. Nurses take part in the management of the situation with patients at risk of suicide and they are in a position to identify this problem and establish effective interventions.

Objectives: to determine the existence of nursing action in the treatment of people at risk of suicide, as well as to know what are the types of nursing intervention, the scopes of action and the barriers that make it difficult for nurses to provide care to patients at risk of suicide.

Methodology: bibliographic search in different databases and other electronic resources of articles published in the last five years. Considering the objectives and the inclusion criteria, 16 final articles were selected for review.

Discussion: nursing intervention is involved in the treatment of patients at risk of suicide and some of the interventions carried out are active listening, agreement with the patient, support for the family, maintenance of a safe environment... On the other hand, the actions of nurses with patients at risk of suicide can occur in different scopes such as emergency services, psychiatric hospitals, schools, primary care, etc. Finally, there are several barriers perceived by nurses in their daily practice, related to the care of patients at risk of suicide, such as lack of specific training, lack of time, work overload, stigma towards mental health...

Conclusion: nurses execute an important role in the treatment of patients at risk of suicide. It is necessary that these professionals receive more training about the management of these patients.

Keywords: nurse's role, nursing care, nursing process, suicidal ideation, suicide attempted.



2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) unifica en 1969 la terminología existente sobre el suicidio y propone unos términos concretos,¹ definiendo el acto suicida como el “hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo una lesión o un daño, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos”, el suicido como el “acto suicida con desenlace mortal” y el intento de suicidio como el “acto suicida cuyo resultado no causa la muerte”.² Por otra parte, la Real Academia Española (RAE) define el suicido como la “acción o conducta que perjudica o puede perjudicar a la persona que lo realiza” o la “acción de suicidarse”³ que es “quitarse voluntariamente la vida”.⁴

2.1. Epidemiología

Según los últimos datos publicados por la OMS en 2019, cada año se suicidan cerca de 700 000 personas en el mundo y la tasa global de suicidios estandarizada por edad fue de 9,0 por 100 000 habitantes.⁵

El suicidio se sitúa entre las quince primeras causas de muerte en todo el mundo y, aunque su trascendencia varía de unos países a otros, representa la décima casusa de muerte en Europa, siendo los países de Europa Oriental y los países nórdicos los que presentan mayores tasas.⁶

En España, teniendo en cuenta los últimos datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre las defunciones, en el año 2020 el suicidio continuó siendo la primera causa de muerte externa, con 3 941 fallecimientos (suponiendo este dato una media de 11 suicidios diarios) y representando un 7,3% más con respecto a los datos de 2019. Fueron 2 930 hombres y 1 011 mujeres los que se quitaron la vida, representando un aumento del 5,7% y 12,2%, respectivamente, en comparación con los datos recogidos el año anterior.^{7,8} Así, 2020 se convirtió en el año con más suicidios registrado en la historia de España desde que se tienen datos (año1906).⁹

Por otro lado, la tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad fue de 8,322 por cada 100 000 habitantes, mostrando una tendencia ascendente en la última década.¹⁰

Con respecto a la edad de los fallecidos, los suicidios pueden ocurrir en cualquier franja de edad. Según los datos de la OMS, uno de los grupos más vulnerables son los jóvenes de entre 15 y 29 años, en los que el suicidio es la cuarta causa principal de muerte.⁵

Por otro lado, los suicidios ocurren en todas las regiones del mundo, sin importar el nivel de ingresos de cada país, ocurriendo en 2019 más del 77% de los suicidios en países de bajos y medios ingresos.¹¹

A las muertes por suicidio hay que añadir los intentos y la ideación suicida, que son más prevalentes que el suicidio en sí. La OMS estima que, aproximadamente, existen unos 20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado^{12,13} mientras que, según otros estudios epidemiológicos, la ideación suicida podría afectar entre el 5-10% de la población española a lo largo de sus vidas.¹¹

2.1.1. Epidemiología en Galicia

La muerte por suicidio representa en Galicia casi el 35% de los casos de muertes violentas.¹⁴ Analizando los datos por comunidades autónomas, Galicia ocupa el quinto puesto en número de suicidios (307 defunciones) tras Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid¹⁵ y, después de Asturias, el segundo puesto en la tasa de mortalidad por suicidio (11,302 por cada 100 000 habitantes),¹⁶ superando con creces las tasas tanto a nivel nacional como europeo.

Según los datos del Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA), la provincia que más número de suicidios registra en Galicia en 2020 sigue siendo A Coruña, con un total de 135 muertes, seguido de Pontevedra (98), Lugo (43) y Orense (31). Sin embargo, si tenemos en cuenta la tasa de mortalidad por suicidio, la distribución provincial varía, siendo de 17,16 por cada 100 000 habitantes en A Coruña, de 12,47 en Lugo, de 10,02 en Ourense y de 10,72 en Pontevedra.

Por otro lado, el suicidio es más prevalente en los hombres (220 hombres frente 87 mujeres) y, aunque se cometen actos suicidas en todas las franjas de edad, en Galicia la franja en la que más suicidios se registran es entre los 50-54 años.¹⁴

2.2. Mecanismos suicidas

Conocer cuáles son los mecanismos de suicidio más empleados es importante pues contribuye para poder realizar estrategias de prevención que han evidenciado su efectividad.⁵ En Galicia, el ahorcamiento es el mecanismo suicida más frecuente siendo más de la mitad de las víctimas las que recurren a él. Posteriormente, la precipitación supone el segundo mecanismo suicida, seguido de las intoxicaciones, principalmente con psicofármacos, analgésicos, drogas de abuso...¹⁴

2.3. Factores de riesgo, protectores y precipitantes

Existe una amplia variedad de factores que pueden ser considerados de riesgo para la presencia de ideación suicida.¹⁷

Sin embargo, también pueden estar presentes factores protectores que disminuyen la probabilidad de suicidio en presencia de factores de riesgo.

Por otro lado, también pueden aparecer en un determinado momento eventos vitales estresantes que pueden impulsar a una persona a cometer un acto suicida.¹⁸

Tabla 1. Principales factores de riesgo, protectores y precipitantes

Factores de riesgo	
Individuales	Trastornos mentales como la depresión y otras patologías crónicas o incapacitantes (cáncer, diabetes, parkinson, dolor crónico...)
	Intentos previos de suicidio o ideación suicida
	Sentimientos de desesperanza, soledad o aislamiento
	Abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas
	Historia de maltrato físico o abuso sexual
Sociofamiliares y ambientales	Antecedentes familiares de suicidio
	Falta de apoyo social
	Nivel socioeconómico y situación laboral (pobreza, desempleo...)
	Estigma que impide buscar ayuda
Factores protectores	
	Habilidad de resolución de conflictos

Individuales	Capacidad de adaptación ante situaciones adversas
	Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales
	Confianza en uno mismo y locus de control interno
	Actitudes y valores positivos
Sociofamiliares y ambientales	Relaciones personales sólidas y red social de apoyo
	Disponer de sistemas de ayuda y recursos al alcance
	Creencias y prácticas religiosas y espirituales
Factores precipitantes	
Pérdida (relacional, social, laboral o financiera)	
Conflictos y disputas	
Acoso, humillaciones o malos tratos	
Maltrato físico o abuso sexual	
No aceptación de la propia identidad sexual (sobre todo en adolescentes)	
Diagnóstico reciente de una enfermedad grave o empeoramiento de una enfermedad ya diagnosticada	
Pérdida de funciones físicas o psicológicas básicas (principalmente en ancianos)	

Fuente: elaboración propia a partir de 6,19,20.

2.4. Impacto sociosanitario

Numerosos estudios han analizado el impacto económico del suicidio en diferentes países y todos coinciden en que supone una carga económica para el país. Además, recalcan la necesidad de trabajar en la prevención y la elaboración de estrategias que disminuyan la conducta suicida ya que esto reduciría los costes asociados e implicaría un ahorro económico considerable.

En 2017, Australia estimó en el informe *The Economic Cost of Suicide and Non-Fatal Suicide Behavior in the Australian Workforce and the Potential Impact of a Workplace Suicide Prevention Strategy* que el coste total de intentos de suicidio y suicidios consumados era de 6 730 millones de dólares y que la instauración de un plan estatal frente al suicidio en el lugar de trabajo ahorraría algo más de 61 000 millones de dólares.

En Canadá se estimó que la estrategia de prevención del suicidio que unía



las campañas de salud mental dirigidas a la población, así como la formación a profesionales sanitarios y un correcto abordaje aportaba un ahorro de 3 500 dólares por año de vida.¹⁹

En Estados Unidos se estimaron los costes económicos anuales asociados al suicidio en unos 25 000 millones de dólares.⁶

2.5. Programas de prevención de suicidio

La OMS considera el suicidio como un grave problema de salud pública a nivel mundial que se puede prevenir y evitar.⁵ Los programas de prevención de suicidio tienen como finalidad detectar pacientes de riesgo a los que les sirva de ayuda obtener atención específica, pretendiendo ofrecer el mejor tratamiento lo antes posible en base a la última evidencia científica para así poder prevenir intentos de suicidio.⁶

A continuación, se detallan las principales iniciativas desarrolladas para prevenir el suicidio a lo largo de los últimos años, tanto a nivel internacional y europeo como nacional y a nivel gallego.

2.5.1. A nivel mundial

En los últimos años, la prevención del suicidio ha sido una prioridad de las políticas internacionales. La OMS lleva tratando de forma recurrente en sus informes la problemática del suicidio¹⁹ y lleva más de 40 años recomendando la elaboración de estrategias de prevención de suicidio.⁶

Dentro del *Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020*, la OMS propuso el objetivo común a nivel mundial para el año 2020 de disminuir en un 10% la tasa de suicidios.²¹ Posteriormente, en 2014, la OMS publicó el informe *Preventing suicide: a global imperative* con el propósito de aumentar la sensibilización de la importancia del suicidio y su tentativa para la salud pública, así como de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de salud pública e incitar a los países a desarrollar o reforzar estrategias de prevención del suicidio.²²

Por otra parte, una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015 era la de, en 2030, “haber reducido en un tercio la mortalidad prematura por

enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”.

A pesar del reconocimiento y la propuesta por parte de las agencias internacionales de salud como la OMS, fueron menos de 40 países los que hasta ahora han desarrollado estrategias nacionales para la prevención del suicidio.¹⁹

2.5.2. A nivel europeo

A nivel europeo también se han ido elaborando con el paso de los años diversos programas para la prevención de la conducta suicida.

Uno de los programas más importantes de prevención realizados en Europa fue el *Nuremberg Alliance Against Depression*, llevado a cabo entre 2001 y 2002 y que incluía formación al personal de atención primaria, campañas de información en medios de comunicación e intervención en grupos de riesgo. Los resultados mostraron una disminución tanto de la idea de suicidio como de los suicidios consumados. Posteriormente, este programa se extendió a 17 países europeos, favorecidos por el proyecto *Optimizing Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe* o el *Pacto Europeo para la Salud Mental y Bienestar*.²³

En el año 2004, la OMS celebró una reunión a cerca de las estrategias de prevención del suicidio en Europa en la que se plantearon algunas recomendaciones como la de que los profesionales sanitarios, especialmente los que trabajaran en servicios de urgencias, debían ser capacitados para identificar el riesgo de suicidio y para colaborar con los servicios de salud mental.⁶

En el año 2008, la Comisión Europea (CE) lanzó el *European Pact for Mental Health and Well-being*, en el que se reunían acciones para la prevención del suicidio, como la de mejorar la capacitación de profesionales de la salud y profesionales clave en materia social en salud mental, restringir la accesibilidad a posibles medios letales o facilitar vías de ayuda tras un intento de suicidio y para aquellos que sufren el suicidio, como líneas de apoyo emocional.²⁴

Por otro lado, en 2010, surgió el *European Regions Enforcing Actions*

Against Suicide que pretendía contribuir a la prevención de conductas y pensamientos suicidas en Europa a través de la elaboración e implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional, que después pudieran ser utilizadas como modelo de buenas prácticas en la Unión Europea (UE).²⁵

2.5.3. A nivel nacional

España también está entre los países que, siguiendo las recomendaciones de la OMS, incluye la prevención del suicidio como uno de los objetivos fundamentales.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cuenta con una *Estrategia en Salud Mental*, originalmente elaborada en 2006 y posteriormente actualizada para el período 2009-2013¹⁹ en la que se propone evaluar acciones específicas para disminuir, entre otros, las tasas de suicidio.²⁶ El Ministerio de Salud estaba trabajando en la actualización de este documento (*Estrategia de Salud Mental 2019-2024*) en la que se incluía una línea estratégica en la que la prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida era uno de los aspectos prioritarios; sin embargo, se vio paralizada por la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.^{19,27} Este documento se retomó en la *Estrategia de Salud Mental 2022-2026* y, según ella, es necesario formar a los equipos profesionales en habilidades de intervención en crisis, de modo que se puedan anticipar a las mismas y establecer vínculos de calidad, de seguridad y confianza basados en una relación terapéutica que tenga efectos positivos para las personas.⁹

Como complemento a esto, se publicó el *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024* *Salud Mental* que, entre otras medidas, comprende la puesta en funcionamiento de una línea de atención a las personas con riesgo de conducta suicida con el objetivo de proporcionar atención telefónica a todas aquellas personas con ideas o riesgo de suicidio^{28,29} y que desde el 10 de mayo de 2022 ya está disponible.

No obstante, a pesar de todo esto, España sigue sin contar con un plan o programa nacional para la prevención del suicidio y, actualmente, solo se han elaborado iniciativas locales y/o autonómicas,³⁰ entre las que destacan

algunas como la *Estrategia de prevención del suicidio* en Euskadi, el *Programa de prevención del suicidio 2021-2025* en Cataluña, el *Protocolo de detección y manejo de casos en personas con riesgo de suicidio* en Asturias, el *Programa de intervención intensiva* en Ourense, el *Protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas* en Navarra, el *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida* en la Comunidad Valenciana, el Código 100 en la Comunidad de Madrid...³¹

2.5.4. A nivel gallego

En 2017 se elabora en Galicia el *Plan de Prevención del Suicidio* que establece mecanismos de coordinación para que diversos organismos trabajen de manera conjunta en la prevención, intervención y acompañamiento de las personas y sus familias que cometen un intento de suicidio. Este plan persigue priorizar la prevención del suicidio en la agenda de la atención a la salud mental y concienciar acerca del suicidio como un problema global.^{20,32}

Por otro lado, hasta el año 2009 no existía una intervención específica para los pacientes con conducta suicida en el Servicio Gallego de Salud (SERGAS), siendo éstos derivados a su unidad de salud mental de referencia.²⁰ Como respuesta a las necesidades de este grupo de pacientes se diseñó en Ourense el *Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida* (PII), un programa asistencial y preventivo cuyo objetivo es intervenir en personas detectadas en la consulta de atención primaria con ideas suicidas y en aquellas que hayan llevado a cabo un intento de suicidio y son atendidos en el centro de atención primaria o en los servicios de urgencias del hospital. Este programa comenzó en 2008 con una primera fase de formación en prevención e intervención precoz a profesionales de atención primaria y, a partir de 2009, se puso en marcha la fase asistencial e investigadora.

De este modo, el Área Sanitaria de Ourense - Verín - O Barco fue pionera en contar con una unidad para la prevención de suicidios y que, posteriormente, ha servido de modelo para el resto de áreas sanitarias.^{20,33}

Como parte de la propuesta sobre el *Plan de Salud Mental de Galicia 2020-2024*, en 2021 cinco áreas sanitarias (Coruña y Cee, Lugo-A Mariña-Monforte, Pontevedra-O Salnés, Vigo y Ferrol) pusieron en marcha su propio programa de prevención de suicidio, contando así dichas áreas sanitarias con una unidad especializada para la prevención del suicidio e integrada por un equipo de psicólogos, psiquiatras y enfermeras especialistas en salud mental. En todos se establecen las vías de derivación al programa de prevención y las intervenciones realizadas por parte del equipo asistencial.³⁴ El *Programa de Prevención de Suicidio* puesto en marcha en la unidad para la prevención de suicidios del Área Sanitaria de Coruña y Cee tiene como objetivos: incrementar la detección de pacientes subsidiarios de recibir asistencia específica, mejorar la asistencia ofreciendo el mejor tratamiento basado en la evidencia científica disponible, y garantizar la atención en el menor tiempo posible y prevenir intentos de suicidio o reintentos en pacientes con ideas autolíticas o intentos de suicidio recientes.²⁶

Así mismo, se detecta la importancia del tema a tratar por la presencia de protocolos elaborados para la prevención del suicidio, como es el ejemplo del *Protocolo de prevención del suicidio intrahospitalario* existente en la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña, aprobado en 2018. Este protocolo trata de optimizar la prevención secundaria y terciaria en los ámbitos asistenciales de los servicios de urgencias, unidades de hospitalización psiquiátrica y las unidades de interconsulta y enlace. Destacar que, en él existe una serie de preguntas a formular para el triaje de pacientes con conducta suicida que realizan las enfermeras.³⁵

2.6. Intervenciones de enfermería

La especialidad de enfermería de salud mental existente en el momento actual, con una duración de dos años de periodo de residencia, incluye en su programa formativo el abordaje y tratamiento de la conducta suicida.³⁶

El paciente con riesgo de suicidio no solo acude a los servicios especializados de salud mental, sino que puede estar presente en los servicios de urgencias, en unidades de hospitalización, en atención primaria, etc. donde los profesionales de enfermería dan unos cuidados e intervienen

en el manejo de la situación. Por lo tanto, independientemente del ámbito en el que actúen, las enfermeras están en posición de identificar esta problemática, así como de establecer intervenciones eficaces.

La Nursing Interventions Classification (NIC) muestra un rango diverso de intervenciones realizadas por enfermeras utilizando un lenguaje normalizado global para describir los tratamientos que realizan las enfermeras.³⁷ Siguiendo la NIC, una intervención enfermera es "cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para aumentar los resultados del paciente".³⁸

Existen numerosas intervenciones de enfermería recogidas en la taxonomía NIC relacionadas con el paciente en riesgo de suicidio en el ámbito hospitalario y extrahospitalario. Entre otras, destacan las señaladas en la tabla 2.

Tabla 2. Intervenciones enfermeras relacionadas con el tema a tratar.

[4420] Acuerdo con el paciente	[4410] Establecimiento de objetivos comunes
[7140] Apoyo a la familia	[4380] Establecer límites
[5270] Apoyo emocional	[6610] Identificación de riesgos
[4640] Ayuda para el control del enfado	[6160] Intervención en caso de crisis
[8180] Consulta por teléfono	[6486] Manejo ambiental: seguridad
[2395] Control de la medicación	[4354] Manejo de la conducta: autolesión
[5820] Disminución de la ansiedad	[2380] Manejo de la medicación
[5900] Distracción	[5230] Mejorar el afrontamiento
[4340] Entrenamiento de la asertividad	[6340] Prevención del suicidio
[4370] Entrenamiento para controlar los impulsos	[4700] Reestructuración cognitiva
[4920] Escucha activa	[7150] Terapia familiar

Fuente: elaboración propia.

Por todo esto existe la necesidad de recopilar la última evidencia disponible para poder ampliar la comprensión actual sobre el tema y contribuir en la planificación de las intervenciones adecuadas y eficaces.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la existencia de la actuación de enfermería en el tratamiento de personas con riesgo de suicidio.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer los tipos de intervención enfermera en el tratamiento de pacientes con riesgo de suicidio.
- Conocer los distintos ámbitos de actuación enfermera ante pacientes con riesgo de suicidio.
- Conocer las barreras que dificultan a los profesionales de enfermería la prestación de cuidados a pacientes con riesgo de suicidio.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Revisión bibliográfica basada en la última evidencia científica disponible que permita dar respuesta a los objetivos enunciados.

4.2. Estrategia de búsqueda

Para realizar la búsqueda bibliográfica de las publicaciones se han consultado las siguientes bases de datos:

- Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature): contiene índices de más de 3000 publicaciones y más de 2,3 millones de registros desde 1981 de los campos de enfermería y áreas de la salud afines.³⁹
- PsycINFO: proporciona una indexación completa y resúmenes de la literatura psicológica internacional desde 1806 hasta la actualidad que incluyen revistas, artículos, libros, disertaciones y más.⁴⁰



- PubMed: comprende más de 33 millones de citas de literatura biomédica de MEDLINE, revistas de ciencias de la vida y libros en línea.⁴¹
- Scopus: dispone de resúmenes y citas de revistas científicas, libros y actas de congresos, ofreciendo una visión general completa de la producción de investigación mundial en los campos de ciencia, la medicina, la tecnología, las ciencias sociales y las artes y las humanidades.⁴²
- WoS (Web Of Science): recoge referencias bibliográficas y citas de publicaciones periódicas de revistas académicas, libros y actas del mundo en ciencias, ciencias sociales y artes y humanidades que reúnen información desde 1900 hasta la actualidad.⁴³

Además, también han sido empleados otros recursos electrónicos, como:

- Google académico: permite localizar bibliografía especializada de un gran número de disciplinas y fuentes, incluyendo revistas, libros, artículo o tesis disponibles en la web.⁴⁴
- Mergullador SERGAS: buscador de revistas científicas y e-artículos facilitado por la Biblioteca Virtual do Sistema Público de Saúde de Galicia.⁴⁵

Se ha utilizado el lenguaje natural introduciendo en la búsqueda las siguientes palabras clave: “nursing care”, “nursing role”, “nurse’s role” “nursing strateg*”, “nursing activit*”, “nursing intervention*”, “nursing process*”, “suicide risk”, “suicide ideation*”, “suicidal ideation*” “suicidal behavior”, “suicide prevention”, “suicide attempt*”, “attempted suicide”.

También se han seleccionado una serie de descriptores mediante los siguientes tesauros:

- Medical Subject Headings (MeSH)⁴⁶: “nursing care”, “nursing process”, “nurse’s role”, “suicidal ideation”, “suicide, attempted”.
- Thesaurus of Psychological Index Terms (PYS)⁴⁷: “suicidal ideation”, “suicidal behaviour”, “suicide prevention”, “attempted, suicide”.

Para conectar los anteriores términos (descriptores y palabras claves) y diseñar una estrategia de búsqueda, se han utilizado los operadores booleanos OR y AND.

A continuación, en la tabla 3 se muestran las estrategias de búsqueda diseñadas en función de las bases de datos consultadas y los términos usados, con el número de resultados encontrados y seleccionados tras cada búsqueda.

Tabla 3. Estrategias de búsqueda diseñadas en las bases de datos consultadas.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Límites	Nº resultados encontrados	Nº resultados seleccionados
CINAHL	((“nursing care” [MH] OR “nursing role” [MH] OR “nursing interventions” [MH] OR “nursing process” [MH]) AND (“suicide risk” [MH] OR “suicidal ideation” [MH] OR “suicide, attempted*” [MH]))	Últimos 5 años Idiomas (inglés, español y portugués)	55	8
PsycINFO	((“nursing care” [tiab] OR “nursing role” [tiab] OR “nurse’s role” [tiab] OR “nursing strateg*” [tiab] OR “nursing activit*” [tiab] OR “nursing intervention*” [tiab] OR “nursing process*” [tiab]) AND (“suicide risk” [tiab] OR “suicide ideation*” [tiab] OR “suicidal ideation*” [tiab] OR “suicidal behaviour” [tiab] OR “suicide prevention” [tiab] OR “suicide attempt*” [tiab] OR “attempted suicide” [tiab] OR “suicidal ideation” [MS] OR “suicidal behaviour” [MS] OR “suicide	Últimos 5 años Idiomas (inglés, español y portugués)	29	2



	prevention" [MS] "attempted, suicide" [MS]))			
PubMed	((("nursing care" [tiab] OR "nursing role" [tiab] OR "nurse's role" [tiab] OR "nursing strateg*" [tiab] OR "nursing activit*" [tiab] OR "nursing intervention*" [tiab] OR "nursing process*" [tiab] OR "nursing care" [mh] OR "nursing process" [mh] OR "nurse's role*" [mh]) AND ("suicide risk" [tiab] OR "suicide ideation*" [tiab] OR "suicidal ideation*" [tiab] OR "suicidal behaviour" [tiab] OR "suicide prevention" [tiab] OR "suicide attempt*" [tiab] OR "attempted suicide" [tiab] OR "suicidal ideation" [mh] OR "suicide, attempted" [mh]))	Últimos 5 años	88	3
Scopus	((title-ABS-KEY ("nursing care") OR title-ABS-KEY ("nursing role") OR title-ABS-KEY ("nurse's role") OR title-ABS-KEY ("nursing strateg*") OR title-ABS-KEY ("nursing activit*") OR title-ABS-KEY ("nursing intervention*") OR title-ABS-KEY ("nursing process*")) AND (title-ABS-KEY ("suicide risk") OR title-ABS-KEY ("suicide ideation*") OR title-ABS-KEY ("suicidal ideation*") OR title-ABS-KEY ("suicidal behaviour"))	Últimos 5 años Idiomas (inglés, español y portugués)	55	6

	OR title-ABS-KEY (“suicide prevention”) OR title-ABS-KEY (“suicide attempt”) OR title-ABS-KEY (“attempted suicide”))			
WoS	((“nursing care” [topic] OR “nursing role” [topic] OR “nurse’s role” [topic] OR “nursing strateg*” [topic] OR “nursing activit*” [topic] OR “nursing intervention*” [topic] OR “nursing process*” [topic]) AND (“suicide risk” [topic] OR “suicide ideation*” [topic] OR “suicidal ideation*” [topic] OR “suicidal behaviour” [topic] OR “suicide prevention” [topic] OR “suicide attempt*” [topic] OR “attempted suicide” [topic]))	Últimos 5 años Idiomas (inglés, español y portugués)	47	6
Total de resultados			274	25

Fuente: elaboración propia.

En Google Scholar se realizó la búsqueda “riesgo de suicidio y abordaje enfermero”. Cabe destacar que no fue posible determinar ni el idioma ni la disponibilidad del texto completo, aunque sí se estableció el límite de publicaciones de los últimos cinco años, obteniendo un resultado de interés.

4.3. Criterios de inclusión

- Artículos originales, estudios de caso, investigación cuantitativa o cualitativa y revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis.
- Publicaciones que analicen aspectos sobre la actuación enfermera en el tratamiento de las personas con riesgo de suicidio.
- Publicaciones en las que las palabras claves y descriptores pertenezcan al título y/o resumen.
- Publicaciones en español, inglés y portugués.

- Artículos publicados en los últimos cinco años (2017-2022).
- Artículos a los que se pueda acceder de forma gratuita al texto completo o mediante el préstamo interbibliotecario de la Universidade da Coruña (UDC).

4.4. Criterios de exclusión

- Publicaciones que no cumplan con los criterios de inclusión descritos anteriormente.
- Estudios que se centren en poblaciones específicas como personal militar, veteranos de guerra, bomberos o de la comunidad LGTBIQ+.
- Publicaciones basadas en estudiantes de enfermería.
- Estudios que aborden el suicidio entre los profesionales de enfermería.

4.5. Selección de estudios

Tras realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos y la búsqueda libre, se han obtenido un total de 275 artículos.

Previo a la selección de estos artículos, se procedió a la eliminación de duplicidades mediante el uso del gestor bibliográfico Mendeley, descartando 117 artículos y obteniendo un total de 158 publicaciones.

En una primera fase, la selección de los artículos se realizó a partir de la lectura de los títulos y los resúmenes para, si eran considerados de interés teniendo en cuenta los objetivos y criterios de inclusión, acceder al texto completo y poder realizar posteriormente el análisis. En esta fase se excluyeron 99 artículos, resultando un total de 59 publicaciones.

En una segunda fase, se procedió a la lectura exhaustiva y en profundidad de los artículos seleccionados, evaluando de nuevo que cumplieran con los criterios de inclusión definidos. En este caso, se desestimaron 43 artículos. Los motivos por los que se descartaron gran cantidad de estudios fueron principalmente porque no se adaptaban a la temática de la revisión ni respondían a los objetivos propuestos o se centraban en la actuación enfermera enfocada en colectivos específicos como militares y veteranos de guerra, comunidad LGTBIQ+, estudiantes de enfermería, etc.

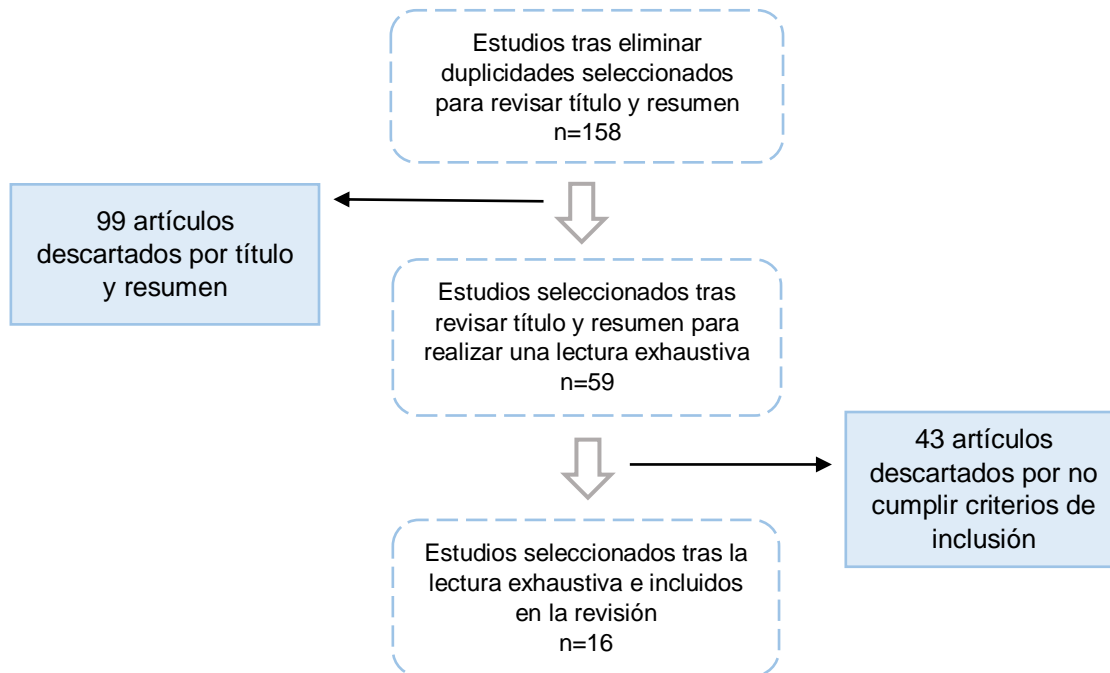


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección y exclusión de los artículos.

Fuente: elaboración propia.

5. RESULTADOS

Los artículos finalmente seleccionados se ordenaron según el año de publicación (de más antiguo a más reciente) y se clasificaron, tal y como se muestra en la tabla 5, según los autores, el título, el año de publicación, la revista de publicación y el factor de impacto (FI) de cada una de ellas. Este último fue consultado a través tanto del Journal Citation Reports (JCR)⁴⁹ como del Scimagi Journal & Country Rank (SJR)⁵⁰.

Tabla 5. Artículos finalmente seleccionados para la revisión.

Autores	Título	Año	Revista	FI
Atkins J.	Mental health first aid: a useful tool for school nurses	2017	NASN School Nurse	SJR (2021) 0.141 Q4
Hagen J, Hjelmeland H, Knizek BL	Relational principles in the care of suicidal inpatients: experiences of therapists and mental health nurses	2017	Issues in Mental Health Nursing	JIF (2020) 1.835 SJR (2021) 0.411 Q3



Seixas Santos R, dos Santos de Albuquerque MC, Zeviani Brêda M, et al.	Nurses' actions towards suicide attempters: reflective analysis	2017	Journal of Nursing UFPE online	-
Blair EW, Chhabra J, Belonick C, Tackett M	Non-psychiatric nurses' perceived self-efficacy after an educational intervention on suicide prevention and care	2018	Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services	JIF (2020) 1.098 SJR (2021) 0.307 Q3
Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS	Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	JIF (2020) 0.45 SJR (2021) 0.275 Q3
Murphy Smith E	Suicide risk assessment and prevention	2018	Journal of Nursing Management	JIF (2020) 3.325 SJR (2021) 1.11 Q1
Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR, Moon MD, Zavotsky KE	Assessing for occult suicidality at triage: experiences of emergency nurses	2018	Journal of Emergency Nursing	JIF (2020) 1.836 SJR (2021) 0.392 Q2
Allman F, Lee-Savage H	Development of a suicide intervention training programme for secondary mental health services	2019	Mental Health Practice	SJR (2019) 0.162 Q4
de Sousa JF, Sousa VD, de Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho M, et al.	Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros	2019	Revista Cuidarte	JIF (2020) 0.22



Granek L, Nakash O, Ariad S, Shapira S, Ben-David M	Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients with cancer	2019	Oncology Nursing Forum	JIF (2020) 2.172 SJR (2021) 0.507 Q3
Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S	Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: a qualitative study of nurses' perspectives	2019	Journal of Advanced Nursing	JIF (2020) 3.187 SJR (2021) 0.774 Q1
Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S	Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective: a qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation	2019	International Journal of Mental Health Nursing	JIF (2020) 3.503 SJR (2021) 0.937 Q2
Omerov P, Kneck Å, Karlsson L, Cronqvist A, Bullington J	To identify and support youths who struggle with living-nurses' suicide prevention in psychiatric outpatient care	2020	Issues in Mental Health Nursing	JIF (2020) 1.835 SJR (2021) 0.411 Q3
Sufrate Sorzano T, Santolalla Arnedo I, Rivera Sanz F, Ramírez Torres CA	Conducta suicida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis	2020	Presencia	-
Clua-García R, Casanova-Garrigós G, Moreno-Poyato AR	Suicide care from the nursing perspective: a meta-synthesis of qualitative studies	2021	Journal of Advanced Nursing	JIF (2020) 3.187 SJR (2021) 0.774 Q1



Daniel M	Suicide prevention	2021	Workplace Health and Safety	JIF (2020) 1.413 SJR (2021) 0.439 Q2
----------	--------------------	------	-----------------------------	--

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se detallan los aspectos más importantes de los artículos seleccionados para esta revisión:

Atkins J. Mental health first aid: a useful tool for school nurses.⁵¹

Tipo de estudio: estudio de caso.

Objetivo: describir cómo se utilizó el plan de acción de salud mental con una estudiante que tiene ideas suicidas.

Ámbito: educativo.

Resultados: para ayudar a una estudiante que experimentaba pensamientos suicidas, la enfermera escolar desarrolló el siguiente plan de acción de salud mental:

- Identificar y evaluar la gravedad del riesgo.
- Escuchar, dejar hablar sobre las razones para querer morir y recordar que no es necesario actuar sobre estos pensamientos.
- Mantener a los estudiantes con riesgo de suicidio bajo observación directa para garantizar su seguridad e informar a los padres de que cualquier estudiante que exprese pensamientos suicidas debe ser examinado por un profesional de salud mental lo antes posible.
- Animar a la persona a buscar la ayuda profesional adecuada.
- Fomentar otros apoyos como estrategias de autoayuda y buscar apoyo de familiares.

Hagen J, Hjelmeland H, Knizek BL. Relational principles in the care of suicidal inpatients: experiences of therapists and mental health nurses.⁵²

Tipo de estudio: estudio exploratorio de carácter cualitativo.

Objetivo: explorar y comparar las experiencias de terapeutas y enfermeras de salud mental en el tratamiento y cuidado de pacientes suicidas.

Ámbito: unidades de psiquiatría.

Metodología: entrevistas individuales semiestructuradas a ocho terapeutas y ocho enfermeras de salud mental.

Resultados: el análisis de los datos lleva a dos enfoques, por un lado, la conexión y el cuidado, que se caracteriza por un abordaje personal, relacional y emocional de los pacientes suicidas y, por otro lado, el deber y el control, que se caracteriza por un abordaje instrumental y formal. Las enfermeras de salud mental refieren que su deber es mantener al paciente con vida, aunque estar bajo una continua observación puede hacer que este se sienta frustrado y con falta de privacidad y libertad.

Seixas Santos R, dos Santos de Albuquerque MC, Zeviani Brêda M, et al. Nurses' actions towards suicide attempters: reflective analysis.⁵³

Tipo de estudio: revisión sistemática.

Objetivo: realizar un análisis reflexivo de la actuación de las enfermeras frente a personas en situación de riesgo de suicidio.

Metodología: revisión de artículos de revistas publicados en diferentes bases de datos.

Resultados: del análisis de la literatura se concluye:

- La actuación de enfermería se desarrolla en múltiples espacios, aunque los servicios de emergencias ocupan un lugar privilegiado para actuar en situaciones de suicidio.
- Las mejores estrategias de prevención se eligen en base a la integración usuario-familia, junto con el equipo multidisciplinario, la familia y la persona cuidada. Además, las enfermeras establecen estrategias de prevención primaria para que la persona adopte un cambio conductual y descartar así las posibilidades de un nuevo intento de suicidio.
- Entre las tecnologías relacionales utilizadas por las enfermeras para ayudar a las personas con comportamiento suicida, se lleva a cabo la escucha activa y la comunicación terapéutica.



Blair EW, Chhabra J, Belonick C, Tackett M. Non-psychiatric nurses' perceived self-efficacy after an educational intervention on suicide prevention and care.⁵⁴

Tipo de estudio: estudio cuantitativo no aleatorio pre-post.

Objetivo: medir los efectos de la formación sobre la autoeficacia percibida de las enfermeras no especialistas en salud mental en la evaluación sobre el riesgo de suicidio y la implementación de estrategias de prevención.

Ámbito: unidades de hospitalización.

Metodología: nueve intervenciones educativas (de 3 a 10 participantes por sesión) con una muestra de 50 enfermeras que no hubieran trabajado en salud mental. No hubo grupo de comparación y se realizó una comparación de medidas usando una prueba t pareada.

Resultados: se evaluó la confianza de las enfermeras hospitalarias en una escala del 0 al 10, donde las puntuaciones más altas indican niveles más altos de confianza, con los siguientes resultados: identificar señales de advertencia de suicidio (pre 5.34 - post 8.08), identificar factores de riesgo para el suicidio (pre 5.62 - post 8.22), hacer preguntas directas sobre el suicidio (pre 5.63 - post 8.39), preguntar sobre el acceso del paciente a medios letales (pre 5.12 - post 8.26), comunicar el riesgo de suicidio al equipo de tratamiento (pre 7.12 - post 8.96), evaluar a un paciente para el riesgo de suicidio (pre 5.50 - post 8.52) y formar una relación enfermera-paciente terapéutica con el paciente en riesgo de suicidio (pre 5.67 - post 8.37).

Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide.⁵⁵

Tipo de estudio: estudio descriptivo exploratorio de carácter cualitativo.

Objetivo: analizar el cuidado de enfermería a las personas ingresadas en urgencias por tentativa de suicidio.

Ámbito: servicio de urgencias.

Metodología: entrevistas individuales semiestructuradas a ocho enfermeras y ocho técnicos de enfermería.

Resultados: los datos sugieren tres cuestiones:



- Las enfermeras del servicio de urgencias refieren que la atención se basa en una perspectiva técnica con un enfoque exclusivamente clínico.
- El equipo de enfermería menciona que el servicio de urgencias como escenario de prácticas de salud mental no es adecuado para recibir a un paciente con tal demanda.
- Las enfermeras del servicio de urgencias señalan la necesidad de una mejor preparación para la atención de la salud mental.

Murphy Smith E. Suicide risk assessment and prevention.¹³

Tipo de estudio: artículo.

Objetivo: revisar cuales son las intervenciones concretas que las enfermeras pueden realizar para disminuir el riesgo de intentos de suicidio de los pacientes.

Resultados: las intervenciones que las enfermeras pueden realizar para disminuir el riesgo de intentos de suicidio son: revisar los antecedentes personales y familiares en busca de factores de riesgo de suicidio, emplear técnicas efectivas de comunicación terapéutica, realizar supervisión individual, obtener una consulta de profesionales especializados en pacientes con riesgo agudo de suicidio, identificar estrategias de afrontamiento con el paciente (distracciones, fomentar la formulación de un plan de gestión de crisis, infundir esperanza...), mantener una relación de colaboración con el paciente, comunicar la evaluación de los factores de riesgo y de protección del paciente al equipo de tratamiento y otro personal apropiado y evaluar y modificar el entorno para maximizar la seguridad del paciente.

Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR, Moon MD, Zavotsky KE. Assessing for occult suicidality at triage: experiences of emergency nurses.⁵⁶

Tipo de estudio: estudio exploratorio de carácter cualitativo.

Objetivo: explorar el proceso por el cual las enfermeras de emergencia evalúan a los pacientes con ideación suicida durante el encuentro inicial y cómo responden una vez que se determina el riesgo.

Ámbito: servicio de urgencias.

Metodología: entrevistas semiestructuradas a grupos focales.

Resultados: las enfermeras del servicio de urgencias informan de que sus instituciones tienen alguna forma de evaluación directa del suicidio en el triaje, aunque la evaluación de las tendencias suicidas incluye la observación de los comportamientos y la presentación del paciente. Por otro lado, reconocen la falta de tiempo y experiencia y la capacitación inadecuada como barreras para la identificación efectiva en el triaje.

Allman F, Lee-Savage H. Development of a suicide intervention training programme for secondary mental health services.⁵⁷

Tipo de estudio: artículo.

Objetivo: describir los elementos de un programa de capacitación en intervención contra el suicidio llevada a cabo por enfermería.

Ámbito: servicio secundario de salud mental.

Resultados: los elementos fundamentales del programa son los siguientes:

- Identificar si la persona corre riesgo de suicidio.
- Establecer una conexión con la persona en riesgo de suicidio y trabajar con ella a lo largo de la interacción.
- Preguntar sobre el suicidio usando comunicación verbal y evaluar el riesgo usando comunicación no verbal.
- Revisar el riesgo de suicidio.
- Desarrollar un plan de seguridad, así como alentar a la persona a participar en él.

de Sousa JF, Sousa VD, de Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho M, et al. Suicide prevention in primary care: a nursing vision.⁵⁸

Tipo de estudio: estudio descriptivo exploratorio de carácter cualitativo.

Objetivo: describir el punto de vista de las enfermeras de atención primaria sobre la prevención del suicidio.

Ámbito: atención primaria.

Metodología: entrevista semiestructurada a 18 enfermeras.



Resultados: el análisis de los datos demuestra que:

- Las enfermeras de atención primaria deben trabajar con acciones educativas de forma integral en la familia, con el fin de alentar la importancia de fortalecer los vínculos afectivos.
- Las enfermeras detectan la necesidad de saber derivar al paciente a otros profesionales especializados que puedan solucionar el problema como forma de ofrecer ayuda.
- Las enfermeras de atención primaria se sienten desprovistas de conocimientos básicos relacionados con el tema y consideran importantes las acciones de prevención, aunque refieren no llevarlas a cabo por falta de tiempo y habilidades para ello.

Granek L, Nakash O, Ariad S, Shapira S, Ben-David M. Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients with cancer.⁵⁹

Tipo de estudio: estudio cualitativo.

Objetivo: identificar cómo las enfermeras de oncología abordan la angustia de salud mental y las tendencias suicidas en los pacientes, qué estrategias emplean para tratarla y las barreras que enfrentan para abordar la angustia y las tendencias suicidas en pacientes con cáncer.

Ámbito: unidades de oncología.

Metodología: entrevistas semiestructuradas a 20 enfermeras de oncología.

Resultados: las estrategias que se llevan a cabo para abordar la angustia son: estar emocionalmente disponibles, brindar apoyo, tratar los síntomas físicos como el dolor y derivar a otros profesionales de la salud; mientras que, las estrategias que se usan para abordar la tendencia suicida son: evaluar la situación, ofrecer cuidados paliativos y tratar los síntomas físicos y derivar para una evaluación adicional. Las barreras para abordar la angustia y las tendencias suicidas fueron: la falta de conocimiento y capacitación, el estigma en torno a la salud mental, la renuncia del paciente a recibir atención, la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo y la disponibilidad y accesibilidad limitadas de los recursos de salud mental.

Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: a qualitative study of nurses' perspectives.⁶⁰

Tipo de estudio: estudio cualitativo.

Objetivo: descubrir y comprender los elementos centrales de cómo las enfermeras contactan con pacientes que experimentan ideación suicida.

Ámbito: hospitales psiquiátricos.

Metodología: entrevistas semiestructuradas a 19 enfermeras que hubieran tenido experiencia en el cuidado de pacientes con ideas suicidas en el último año.

Resultados: las enfermeras de salud mental ponen énfasis en dos tipos de contactos con los pacientes. En el primer caso, se centran en verificar y controlar el riesgo de suicidio utilizando procedimientos de evaluación y observación de manera formal e instrumental mientras que, por el contrario, en el segundo caso las enfermeras se ponen en contacto con los pacientes creando condiciones favorables para una comunicación abierta y genuina.

Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective: a qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation.⁶¹

Tipo de estudio: estudio cualitativo.

Objetivo: describir las acciones y objetivos de los enfermeros en hospitales psiquiátricos durante sus interacciones con pacientes que experimentan ideas suicidas.

Ámbito: hospitales psiquiátricos.

Metodología: entrevistas semiestructuradas a 26 enfermeras que hubieran atendido a pacientes con ideación suicida en el último año.

Resultados: los hallazgos muestran que las acciones y los objetivos de las enfermeras de salud mental en sus interacciones con pacientes que experimentan ideación suicida se centran en promover y preservar la seguridad y promover la esperanza de seguir viviendo. Este elemento central se divide en tres: manejar el riesgo de suicidio, alejar a los pacientes



de la ideación suicida creando condiciones para que los pacientes recuperen la esperanza y se distraigan de las ideas suicidas y buscar el equilibrio en la salud mental.

Omerov P, Kneck Å, Karlsson L, Cronqvist A, Bullington J. To identify and support youths who struggle with living-nurses' suicide prevention in psychiatric outpatient care.⁶²

Tipo de estudio: estudio cualitativo.

Objetivo: determinar cómo las enfermeras pueden contribuir a la prevención del suicidio y cómo pueden identificar y apoyar a jóvenes suicidas.

Ámbito: atención ambulatoria en salud mental.

Metodología: entrevistas individuales a seis especialistas en prevención del suicidio con al menos 10 años de experiencia clínica.

Resultados: el análisis de las entrevistas sugiere lo siguiente:

- Las enfermeras perciben que en ocasiones los jóvenes pueden evitar hablar sobre sus problemas.
- Las enfermeras de salud mental destacan que la evaluación del riesgo de suicidio necesita hacerse a veces con preguntas más directas y otras de forma más cuidadosa. También se identifican las señales de advertencia más importantes a reconocer como pueden ser cambios inesperados en el comportamiento o el estado de ánimo, deseos de muerte, falta de interés, etc.
- Las enfermeras de salud mental destacan la importancia de construir una relación de confianza donde la enfermera y el paciente puedan trabajar juntos como dos expertos.

Sufrate Sorzano T, Santolalla Arnedo I, Rivera Sanz F, Ramírez Torres CA. Conducta suicida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis.⁶³

Tipo de estudio: estudio transversal.

Objetivo: analizar las estrategias de intervención de los profesionales de enfermería en pacientes con riesgo de suicidio.

Metodología: se desarrolló un cuestionario (“Cuestionario Evaluación Intervención Enfermería Prevención Riesgo y Conducta Suicida 2018”) estructurado en base a las intervenciones de enfermería identificadas en guías de práctica clínica, para recoger variables de forma semiestructurada.

Resultados: los participantes del estudio señalan tener capacidad para: poder establecer relaciones terapéuticas (87%), valorar las necesidades del paciente (100%), movilizar recursos adecuados (58,8%) y observar y seguir a los pacientes (95,7%). Por el contrario, refieren carencias en: la detección tanto de los factores de riesgo como de los factores de protección vinculados a estas conductas (solo el 19,5% y el 17,3 % respectivamente refiere reconocerlos), el apoyo emocional (el 73% refleja que “casi nunca” llevan a cabo intervenciones específicas de apoyo emocional), el control de impulsos y en la ayuda al afrontamiento (solo el 7,8% puntúan alto). Existen diferencias significativas entre las enfermeras no especializadas y las enfermeras de salud mental ya que estas últimas presentan menos limitaciones en los aspectos anteriormente citados.

Clua-García R, Casanova-Garrigós G, Moreno-Poyato AR. Suicide care from the nursing perspective: a meta-synthesis of qualitative studies.¹²

Tipo de estudio: metasíntesis de estudios cualitativos.

Objetivo: explorar las experiencias de enfermería en el cuidado de pacientes con riesgo de suicidio e identificar las intervenciones más adecuadas desde un punto de vista de enfermería.

Metodología: revisión narrativa de la literatura.

Resultados: el análisis de los datos sugiere lo siguiente:

- La mayoría de las enfermeras entienden el suicidio como un alivio del sufrimiento físico, psicológico y social difícilmente superable.
- Las enfermeras identifican estrategias que consideran adecuadas y valiosas como la escucha activa, la empatía o crear un entorno seguro para el cuidado de las personas con conducta suicida.
- Las enfermeras reconocen la falta de competencia y formación específica, la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo, el prejuicio y el

impacto emocional como dificultades para abordar las conductas suicidas.

- Las enfermeras sugieren aumentar la formación general en salud mental para ampliar los conocimientos sobre el abordaje de pacientes con conducta suicida.

Daniel M. Suicide prevention.⁶⁴

Tipo de estudio: artículo.

Objetivo: comprender la depresión y las formas de proteger a los trabajadores en riesgo para la prevención del suicidio.

Ámbito: laboral.

Resultados: cinco pasos basados en la evidencia ayudan a guiar la intervención enfermera cuando un trabajador presenta ideación suicida: preguntar sobre la ideación autolítica, el dolor emocional y las razones para seguir con vida; promover la conexión entre el individuo y su sistema de apoyo; determinar si el trabajador tiene un plan de suicidio; conectar al trabajador con los recursos de ayuda inmediata y de apoyo continuo; y mantenerse en contacto con el trabajador mediante visitas en persona y llamadas telefónicas.

6. DISCUSIÓN

Tras la revisión de las publicaciones anteriormente mencionadas se puede constatar y queda demostrado en todos los artículos seleccionados que la actuación enfermera está presente en el tratamiento de pacientes con riesgo de suicidio.

6.1. Intervenciones de enfermería

Los hallazgos muestran que la relación terapéutica enfermera-paciente es una herramienta de cuidado esencial para la atención de pacientes con riesgo de suicidio y permite a las enfermeras responsables de estos pacientes profundizar en sus necesidades. Así, se identifican diversas intervenciones y técnicas relevantes para potenciar esta relación y que suponen la base para el abordaje de pacientes con riesgo de suicidio:

comunicación abierta y genuina^{13,53,60}, escucha activa^{12,53,60}, empatía^{12,53} y apoyo emocional (estando accesibles y mostrándose disponibles y con la intención de ayudar).^{59,60}

Todo esto favorece que se establezca un clima y vínculo de confianza que posibilita, a su vez, llevar a cabo otras intervenciones eficaces en el cuidado de este tipo de pacientes. Hagen J et al.⁵² reflejan también que una buena relación puede ser crucial para mejorar la conexión del paciente con la vida y lograr el cumplimiento del tratamiento pero que es importante equilibrar la cercanía y la distancia en la relación profesional-paciente y establecer límites para evitar que el paciente se vuelva demasiado dependiente.

Por otra parte, realizar una evaluación del riesgo de suicidio es un paso fundamental en el cuidado de este tipo de pacientes y de ello van depender muchas de las intervenciones que se realicen. Vandewalle J et al.⁶⁰ y Omerov P et al.⁶² refieren que es necesario reevaluar a los pacientes de forma constante para ver si se producen fluctuaciones e ir adaptando el plan y los cuidados al nivel de riesgo.

Los hallazgos también demuestran que es necesario revisar los antecedentes personales y familiares para explorar qué factores de riesgo y factores protectores están presentes.^{13,57,60} Según Seixas Santos R et al.⁵³ y de Sousa JF et al.⁵⁸, esto contribuye a elegir y planificar posteriormente las intervenciones más adecuadas.

Tres publicaciones comparten la idea de que para que la evaluación del riesgo sea efectiva es necesario usar comunicación verbal y preguntar sobre el suicidio pero que también es importante evaluar el riesgo usando comunicación no verbal mediante observaciones, tanto de la apariencia externa como del comportamiento.^{51,56,57}

En cuanto a los métodos de comunicación verbal, existen discrepancias en la forma de preguntar acerca del suicidio ya que algunas enfermeras prefieren realizarlo de forma indirecta preguntando sobre el estado de ánimo mientras que otras prefieren nombrar y preguntar sobre la ideación suicida de forma explícita y directa con preguntas como ¿tienes pensamientos suicidas?, ¿por qué has pensado en suicidarte?, ¿tienes algún plan de

suicidio?, ¿has escrito alguna carta de despedida?, etc.^{60,62} Sin embargo, en los artículos revisados no se determina que una forma sea más adecuada que la otra, sino que son igual de válidas.

En cuanto a los métodos de observación, también se señalan diferencias. Algunas enfermeras indican realizar procedimientos de evaluación y observación formales, de manera intensiva e instrumental y que se adhieren a un enfoque de control y dirección.^{60,61} Sin embargo, Omerov P et al.⁶² indican que, en sus entrevistas, una enfermera reflejó que la utilización de esto tuvo un efecto negativo en la relación con los jóvenes. Vandewalle J et al.⁶⁰ reflejan que la aplicación formal de los procedimientos clínicos puede hacer sentir al paciente que está siendo controlado y restringido y puede desencadenar en él agitación y hacer que niegue y oculte las ideas suicidas. Otras enfermeras, por lo contrario, en las entrevistas llevadas a cabo por Vandewalle J et al.⁶⁰ hacen hincapié en que, para documentar y evaluar el riesgo, realizan observaciones intermitentes discutiendo y acordando con los pacientes, por ejemplo, el tiempo y la frecuencia de estas. Hagen J et al.⁵² también indican que, a veces, en situaciones en las que el riesgo de suicidio aumenta, los profesionales asumen temporalmente más responsabilidad y realizan, por ejemplo, observaciones más constantes.

Por lo tanto, en estos artículos acerca de los métodos de observación no se determina que uno sea más válido que otro, pero en ellos sí que se refuerza la necesidad de que sea cual sea el método utilizado, el paciente conozca el porqué de su empleo y cómo se va a realizar.

Todas estas discrepancias se deben, en ocasiones, a la experiencia que tiene la enfermera en este ámbito. Clua-García R et al.¹² indican que las enfermeras más veteranas evalúan en base a su experiencia e intuición, mientras que, por el contrario, las enfermeras con menos experiencia usan métodos más instrumentales. De igual modo, Vandewalle J et al.⁶¹ contemplan que la falta de tiempo o de personal obliga a las enfermeras a aplicar en sus cuidados un enfoque más controlador y a realizar procedimientos más formales.

Los resultados que se obtienen de esta revisión también ponen de manifiesto que otra de las actuaciones efectivas en el manejo de pacientes con riesgo de suicidio es la de establecer un plan de seguridad y gestión de crisis con el paciente. Tres documentos indican que el plan incluye acciones encaminadas a reconocer las señales de advertencia de una crisis suicida inminente, así como la enseñanza de saber identificar y emplear estrategias internas de afrontamiento y/o el uso técnicas de distracción para alejar las ideas suicidas.^{13,57,61}

Otra de las estrategias importantes para abordar a los pacientes con tendencias suicidas, en especial cuando existe un elevado riesgo de suicidio, es la derivación a otros servicios y profesionales de la salud especializados, incluyendo profesionales de la salud mental, trabajadores sociales, etc.^{58,59}

Otra de las intervenciones realizadas por las enfermeras en el cuidado de pacientes con riesgo de suicidio es la de hacer acuerdos con el paciente.

Vandewalle J et al.⁶¹ reflejan que las enfermeras hacen acuerdos con los pacientes como un esfuerzo de colaboración para trabajar con ellos en las crisis suicidas y entablan un diálogo basado en la reciprocidad en el que se permite la elección y se incluyen las opiniones de los pacientes, así como sugerir alternativas por parte de las enfermeras y expresar sus preocupaciones cuando perciben, por ejemplo, que las propuestas de los pacientes pueden ser más dañinas que beneficiosas. Estos acuerdos también permiten promover y preservar la responsabilidad personal y el autocontrol de los pacientes.

Los hallazgos demuestran también que una de las acciones que a menudo se encuentran dentro de las intervenciones de enfermería es la de infundir y hacer que el paciente recupere la esperanza.^{13,61,62} Para ello, las enfermeras pueden explicar cómo los servicios pueden ayudarlos y pueden usar enfoques cognitivo-conductuales básicos, técnicas de terapia dialéctica y terapia de resolución de problemas y habilidades de afrontamiento emocional.⁵⁷

Los hallazgos también muestran como intervención enfermera eficaz brindar apoyo a la familia,^{53,55} así como evaluar y modificar en la medida de lo posible el entorno para garantizar que este sea seguro para el paciente. Dos publicaciones refieren reducir el acceso a medios letales retirando del entorno del paciente todos aquellos objetos que supongan un riesgo de autolesión o teniendo suma precaución, por ejemplo, con los cordones de los timbres de llamadas, los sistemas de infusión de medicación intravenosa, los cinturones, los cordones de los zapatos, las bolsas de plástico, los objetos cortopunzantes...^{13,57}

Los resultados también destacan la importancia de una participación activa por parte de las enfermeras, caracterizada por el seguimiento continuo de los pacientes con conductas suicidas. Varios estudios reflejan la importancia de que, después de que la persona con riesgo de suicidio obtenga ayuda, la enfermera debe mantener el contacto mediante visitas en persona o llamadas telefónicas.^{12,60,64}

6.2. Ámbitos de actuación

Por otro lado, se evidencia que las acciones de las enfermeras ante pacientes con riesgo de suicidio se pueden dar en diferentes ámbitos (servicios de urgencias, hospitales psiquiátricos, escuelas, atención primaria...).

Seixas Santos R et al.⁵³ defienden que los servicios de urgencias ocupan un lugar privilegiado en el que las enfermeras pueden interactuar con personas que intentaron suicidarse e iniciar ese primer contacto que genere confianza en el paciente. Sin embargo, Fontão MC et al.⁵⁵ reflejan que la práctica diaria de las enfermeras en estas unidades y el cuidado brindado a personas con riesgo de suicidio se presenta, generalmente, con un enfoque más biológico, desvinculando la parte física de la psicológica y delegando el cuidado de la salud mental a otros profesionales.

Además, Sufrate Sorzano T et al.⁶³ demuestra en su estudio que las enfermeras que trabajan en el ámbito de la salud mental están más preparadas en el abordaje de pacientes con riesgo de suicidio, puntuando

más alto sobre todo en las intervenciones relacionadas con el apoyo emocional.

6.3. Barreras que dificultan la prestación de cuidados

Por último, tras analizar la información recopilada, se puede observar que existen varias barreras percibidas por las enfermeras en su práctica diaria relacionada con el cuidado de pacientes con riesgo de suicidio.

Sufrate Sorzano T et al.⁶³ demuestran que las enfermeras presentan carencias en intervenciones como el reconocimiento de los factores de riesgo y los factores protectores vinculados a estas conductas, en el apoyo emocional o en la ayuda para el afrontamiento.

Seis estudios han descrito la falta de formación específica para tratar con este tipo de pacientes como la mayor barrera identificada.^{12,56,58,59,62,63} Cabe destacar que en el estudio realizado por Sufrate Sorzano T et al.⁶³ obtuvieron que el 100% de los encuestados habían referido no haber recibido formación continuada o de postgrado relativa a la intervención y manejo del paciente con riesgo de suicidio y/o conductas suicidas y solo el 4% de ellos había contado con contenidos relacionados en su formación universitaria.

Otra dificultad encontrada por los profesionales de enfermería en la atención a pacientes con riesgo de suicidio mencionada fue la falta de tiempo^{12,56,58,59} o la dificultad de los pacientes de hablar sobre sus pensamientos suicidas.⁶⁰ Tres de los artículos también reflejan la sobrecarga de trabajo^{12,55,59} y otros dos hablan sobre el estigma y los prejuicios hacia la salud mental^{12,59} o la renuncia de los pacientes a recibir atención como una barrera en el manejo del problema a tratar.^{59,62} Clua-García R et al.¹² y Wolf LA et al.⁵⁶ indicaron que el impacto emocional y la falta de experiencia, respectivamente, también se percibían como limitaciones.

En relación con la formación específica para el manejo del paciente con riesgo de suicidio, Blair EW et al.⁵⁴ demuestran en su estudio los efectos beneficiosos de dicha formación, que aumentó de forma significativa la autoeficacia de las enfermeras en el cuidado de pacientes con riesgo de suicidio.



7. CONCLUSIONES

De todo ello se puede extraer que la actuación de enfermería forma parte del tratamiento del paciente con riesgo de suicidio y que existen diversas intervenciones que resultan eficaces y que se pueden llevar a cabo de manera independiente por los profesionales de enfermería. Tras el análisis de las diferentes intervenciones, se puede concluir que muchas de ellas se corresponden con las recogidas en la taxonomía NIC, como pueden ser: [4420] Acuerdo con el paciente, [4920] Escucha activa, [6610] Identificación de riesgos, [6486] Manejo ambiental: seguridad, etc. Esto demuestra el importante papel que desempeña la enfermería en el tratamiento de los pacientes con riesgo de suicidio.

Por otro lado, las enfermeras pueden trabajar con pacientes en riesgo de suicidio en diferentes ámbitos, como los servicios de urgencias, los servicios de salud mental, las escuelas o la atención primaria, entre otros, y todos ellos son apropiados para detectar el riesgo de la conducta suicida. Este hecho deja constancia, de nuevo, de la magnitud del problema y de la importancia de los profesionales de enfermería en el tratamiento a dichos pacientes.

Finalmente, concluir que existe una falta de formación en salud mental y, concretamente, en la atención al suicidio y abordaje de la conducta suicida, que resulta imprescindible para conseguir una adecuada y eficaz atención. Esto hace necesario capacitar a dichos profesionales en este campo y que reciban mayor formación acerca del manejo de pacientes con riesgo de suicidio, no solo mediante formación continuada y de posgrado sino también durante los años de formación universitaria en el grado.

7.1. Propuesta de nuevas líneas de investigación

Se percibe la necesidad de un aumento en la formación de los profesionales de enfermería en el manejo de pacientes en riesgo de suicidio, por lo que se considera importante el desarrollo de más programas de formación que apoyen la evidencia encontrada en esta revisión de que dicha formación puede resultar beneficiosa en el cuidado de estos pacientes.

Por otro lado, los resultados de la presente revisión sugieren una escasez de estudios que exploren las intervenciones realizadas en España por las enfermeras a pacientes en riesgo de suicidio. Es por ello que se evidencia la necesidad de nuevas líneas de investigación encaminadas a conocer la actuación de enfermería a nivel nacional, para poder así analizar dichas intervenciones y conocer si son similares a otros países ya estudiados.

8. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN

- Sesgo de accesibilidad: derivado de la incorporación en la revisión de artículos disponibles en texto completo, ya sea de forma gratuita o mediante el préstamo interbibliotecario de la UDC, excluyendo los que ofrecían únicamente resumen o requerían aportación económica.
- Sesgo de información: debido al modo de obtención de los datos de cada uno de los artículos seleccionados.

Por último, señalar el hecho de que la revisión haya sido realizada por una sola persona y no proceder a una revisión por pares, lo que disminuye el contraste de resultados que pueden obtenerse cuando varios revisores participan en el proceso.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia de Jalón E, Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio. An Sist Sanit Navar. 2002;25(3):87-96. DOI 10.23938/ASSN.0844.
2. Prevención del suicidio [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1969 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/app/download/11606012824/OMS+1969+-Prevencion+del+Suicidio-.pdf?t=1427228163>.
3. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014. Suicidio [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/suicidio>.
4. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014. Suicidarse [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/suicidarse?m=form>.
5. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 14 May 2022]. Disponible



- en:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (revisada septiembre 2020) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2012 [citado 14 May 2022]. Disponible en:
https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/13901/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_compl_modif_2020_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 7. Mortalidad por suicidio en España, 2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 14 May 2022]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/es_Ministerio/mortalidad/docs/Defunciones_Suicidio2020.pdf.
 8. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020. Suicidios por edad y sexo [Todas las edades, Ambos sexos, Hombres, Mujeres]; [citado 14 May 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49948>.
 9. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, Periodo 2022-2026 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 14 May 2022]. Disponible en:
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>.
 10. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020. Tasas de suicidios por edad y sexo por 100.000 habitantes de cada grupo [Todas las edades, Ambos sexos]; [citado 14 May 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49955>.
 11. Observatorio del Suicidio en España 2020 [Internet]. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; 2021 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>.
 12. Clua-García R, Casanova-Garrigós G, Moreno-Poyato AR. Suicide care from the nursing perspective: a meta-synthesis of qualitative studies. J Adv Nurs. 2021;77(7):2995-3007. DOI 10.1111/jan.14789.
 13. Murphy Smith E. Suicide risk assessment and prevention. J Nurs Manag. 2018;49(11):22-30. DOI 10.1097/01.NUMA.0000547255.69344.cd.



14. Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA). Memoria das actividades de Instituto de Medicina Legal de Galicia ano 2020 [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2020 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://ficheiros-web.xunta.gal/xustiza/imelga/memoria-imelga-2020.pdf>.
15. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020. Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de residencia, sexo y edad [Todas las edades, Ambos sexos]; [citado 14 May 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49956#!tabs-tabla>.
16. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020. Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo [Todas las edades, 2020]; [citado 14 May 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=46688#!tabs-tabla>.
17. Carrera R, Pons J. Recomendaciones para desarrollar un Plan de actuación para la prevención del suicidio [Internet]. Barcelona: Contenidos Conocimiento y Comunicación; 2016 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Plan-actuacion-prevencion-suicidio.pdf>.
18. Díaz-Oliván I, Porrás-Segovia A, Barrigón ML, de la Cruz M, Baca-García E. Acontecimientos vitales estresantes como factores de riesgo proximales para una crisis suicida: estudio de casos y controles. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2021 [citado 14 May 2022]; 49(3):88-95. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/23/131/ESP/23-131-ESP-88-95-525871.pdf>.
19. Navío Acosta M, Pérez Sola V. Depresión y suicidio 2020, Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental [Internet]. Madrid: Wecare-u; 2020 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://fepsm.org/files/files/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>.
20. Plan de prevención del suicidio en Galicia [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade y Servicio Galego de Saúde; 2017 [citado 14 May 2022]. Disponible en:



- <https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2020/09/pla-n-de-prevencion-del-suicidio-en-galicia.pdf>.
21. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 14 May 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf.
 22. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 14 May 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 23. Espeleta Cabrejas N, Millán Valero S. Papel de la enfermería en pacientes con riesgo suicida. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 14 May 2021]; 2(11). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermeria-en-pacientes-con-riesgo-suicida/>.
 24. Wahlbeck K, Braddick F, Gabilondo A, McDaid D, Lang G, O'Sullivan C. European Pact for Mental Health and Well-being, collating forces to put mental health on the EU political agenda. Die Psychiatrie. 2010;7(2): 74-80. DOI 10.1055/s-0038-1669590.
 25. EUREGENAS (European Regions Enforcing Actions Against Suicide) [Internet]. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; 2021 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas/>.
 26. Prieto Pérez A, García Garrido S, Fernández Cabana M. Programa Prevención Suicidio, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña – Salud Mental. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2021.
 27. Barroso Torres S. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. Rev Enfermería CyL [Internet]. 2019 [citado 14 May 2022]; 11(2):41-48. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/251>.
 28. Plan de acción de Salud Mental 2022-2024 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 14 May 2022]. Disponible en:



https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf.

29. Resolución de 9 de diciembre de 2021, de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales, por la que se atribuye el número 024 al servicio de línea de ayuda a las personas con riesgo de conducta suicida. BOE n.303 (20 Dic 2021). Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/res/2021/12/09/\(4\)/dof/spa/pdf](https://www.boe.es/eli/es/res/2021/12/09/(4)/dof/spa/pdf).
30. Sáiz PA, Bobes J. Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2014;7(1):1-4. DOI 10.1016/J.RPSM.2014.01.003.
31. Programas de prevención de la conducta suicida en España [Internet]. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; 2021 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/programas-de-prevencion-españa/>.
32. ORDEN de 13 de mayo de 2020 por la que se crean y se regulan las comisiones multidisciplinares de prevención del suicidio de las áreas sanitarias del Servicio Gallego de Salud. DOG n.99 (25 May 2020). Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2020/20200525/AnuncioC3K1-140520-0001_es.html.
33. Reijas Ruiz T, Ferrer Gómez del Valle E, González García A, Iglesias Abellas F. Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2013 [citado 14 May 2022]; 41(5):279-286. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/15/85/ESP/15-85-ESP-279-286-816367.pdf>.
34. La Xunta ya tiene en marcha seis unidades de atención a personas en riesgo de suicidio [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2021 [citado 14 May 2022]. Disponible en: https://www.xunta.gal/hemeroteca/-/nova/131876/xunta-ten-marcha-seis-unidades-atencion-persoas-risco-suicidio?langId=es_ES.
35. Bello Porto J, Méndez Iglesias R, Alberdi Sudupe J. Protocolo de prevención del suicidio intrahospitalario. Santiago de Compostela: Servicio Galego de Saúde; 2018.



36. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. BOE n.123 (24 May 2011). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2011/05/11/spi1356>.
37. NNNConsult [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2022 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>. Acceso restringido a la UDC.
38. The university of Iowa [Internet]. Iowa: College of Nursing; 2022. NIC Overview [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview>.
39. CINAHL Complete [Internet]. Ipswich: EBSCO; [1984]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <http://web.p.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=0&sid=11f59e85-4544-42c7-855c-1f5493f89f68%40redis>.
40. PsycINFO [Internet]. Washington D.C.: American Psychological Association; [1996]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/licencias/productos-contratados/wos>.
41. PubMed [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [1997]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
42. Scopus [Internet]. Amsterdam: Elsevier; [2004]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/>.
43. Web of Science [Internet]. Boston: Clarivate Analytics; [2016]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search>.
44. Google Académico [Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña [citado 14 May 2022]. Disponible en: https://www.udc.es/biblioteca/axuda/guias/guias_ferramentas/google_academico/.
45. Mergullador Sergas [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia y Servicio Galego de Saúde [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://mergullador.sergas.es/login?url=https://sergas.ovidds.com/discover>.



46. Medical Subject Headings: MeSH [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [1960]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>.
47. Thesaurus of Psychological Index Terms: PYS [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [1974]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: [https://www.proquest.com/psycinfo/thesaurus/browse/\\$N/queryTermField/false/false?accountid=17197](https://www.proquest.com/psycinfo/thesaurus/browse/$N/queryTermField/false/false?accountid=17197).
48. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Alicante: CASPe; 2022 [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>.
49. Journal Citation Reports [Internet]. Boston: Clarivate Analytics; [1997]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://jcr.clarivate.com/jcr/home?Init=Yes&SrcApp=IC2LS>.
50. Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Granada: Scimago Lab; [1997]; [citado 14 May 2022]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/>.
51. Atkins J. Mental health first aid: a useful tool for school nurses. *NASN Sch Nurse*. 2017;32(6):361-363. DOI 10.1177/1942602X17722390.
52. Hagen J, Hjelmeland H, Knizek BL. Relational principles in the care of suicidal inpatients: experiences of therapists and mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2017;38(2):99-106. DOI 10.1080/01612840.2016.1246631.
53. Seixas Santos R, dos Santos de Albuquerque MC, Zeviani Brêda M, et al. Nurses' actions towards suicide attempters: reflective analysis. *J Nurs UFPE online*. 2017;11(2):742-748. DOI 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201731.
54. Blair EW, Chhabra J, Belonick C, Tackett M. Non-psychiatric nurses' perceived self-efficacy after an educational intervention on suicide prevention and care. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2018;56(6):43-51. DOI 10.3928/02793695-20180305-03.
55. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2199-2205. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0219.
56. Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR, Moon MD, Zavotsky KE. Assessing for occult suicidality at triage: experiences of emergency



- nurses. J Emerg Nurs. 2018;44(5):491-498. DOI 10.1016/j.jen.2018.01.013.
57. Allman F, Lee-Savage H. Development of a suicide intervention training programme for secondary mental health services. Ment Health Pract. 2019;23:22-28. DOI 10.7748/mhp.2019.e1430.
58. de Sousa JF, Sousa VD, de Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho M, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Rev Cuid. 2019;10(2):609. DOI 10.15649/cuidarte.v10i2.609.
59. Granek L, Nakash O, Ariad S, Shapira S, Ben-David M. Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients with cancer. Oncol Nurs Forum. 2019;46(5):561-571. DOI 10.1188/19.ONF.561-571.
60. Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: a qualitative study of nurses' perspectives. J Adv Nurs. 2019;75(11):2867-2877. DOI 10.1111/jan.14113.
61. Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. Promoting and preserving safety and a life-oriented perspective: a qualitative study of nurses' interactions with patients experiencing suicidal ideation. Int J Ment Health Nurs. 2019;28(5):1119-1131. DOI 10.1111/inm.12623.
62. Omerov P, Kneck Å, Karlsson L, Cronqvist A, Bullington J. To identify and support youths who struggle with living-nurses' suicide prevention in psychiatric outpatient care. Issues Ment Health Nurs. 2020;41(7):574-583. DOI 10.1080/01612840.2019.1705946.
63. Sufrate Sorzano T, Santolalla Arnedo I, Rivera Sanz F, Ramírez Torres CA. Conducta suicida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis. Presencia [Internet]. 2020 [citado 14 May 2022]; 16:12659-12659. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e12659>.
64. Daniel M. Suicide prevention. Workplace Health Saf. 2021;69(2):92. DOI 10.1177/2165079920967961.