

Salomé Vega Henao

Prevención del suicidio en población adolescente: una revisión bibliográfica

Trabajo fin de grado

Dirigido por: Dra. Georgina Casanova Garrigos

Facultad de enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

Tortosa 2019

***A mis padres, hermana y pareja... que sin su fuerza y apoyo seguro que no
estaría donde estoy.***

A mi tío y familia que siempre han estado tan atentos y orgullosos de mí.

A mis abuelos que lo hago todo pensando en ellos.

***A ti Georgina, mil gracias por el interés, positivismo y ayuda transmitida durante
estos meses, a pesar de la distancia. Ha sido un placer.***

Adolescentes del mundo, existen otros caminos, os los daremos a conocer.

Índice general

Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Justificación.....	10
2. Marco conceptual.....	10
2.1. Adolescencia.....	10
2.1.1. Influencia de las experiencias vividas en la infancia.....	12
2.1.2. Estrés ambiental durante la adolescencia.....	14
2.1.3. Desarrollo de problemas de salud mental.....	15
2.2. Suicidio.....	17
2.2.1. Datos epidemiológicos	17
2.2.2. Nociones importantes.....	18
2.2.3. Comportamiento suicida en los adolescentes.....	20
2.2.3.1. Factores de riesgo.....	20
2.2.3.2. Factores protectores.....	22
2.2.3.3. Intervenciones para la prevención.....	23
3. Objetivos.....	24
4. Metodología.....	24
4.1. Método.....	24
4.2. Resultados.....	26
5. Discusión.....	34
6. Limitaciones.....	37
7. Futuras líneas de investigación.....	38
8. Conclusión.....	39
9. Contribución del trabajo.....	40
10. Bibliografía.....	41

Índice de tablas y figuras

Tabla I	19
Tabla II	27
Figura I	26

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Significado
App	Aplicación móvil
et al.	Trabajo realizado por más de 6 autores
EUA	Estados Unidos de América
EUREGENEAS	European Regions Enforcing Actions Against Suicide
FAD	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
FR	Factores de riesgo
Idescat	Institu d'Estadística de Catalunya
INE	Instituto Nacional de Estadística
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organización Mundial de la Salud
PICO	Pacientes. Intervención. Comparador. Objetivos
TIC	Tecnología de la Información y la Comunicación

Resumen

El suicidio en adolescentes está considerado como la segunda causa de muerte, en el mundo, en jóvenes entre 15 a 39 años y es la tercera en España. La adolescencia es una etapa de continuo cambio y, por tanto, de adaptación. Cuando un joven no tiene suficientes recursos para asimilar nuevas formas de vida y, además, hay factores de riesgo que potencian este comportamiento, es posible que encuentren en el suicidio una forma de evadirse y escapar. Por las altas tasas de suicidios y los comportamientos de riesgo, este trabajo tiene como **objetivo** conocer sobre los programas de prevención llevados a cabo en medios educativos para prevenir comportamientos suicidas. La **metodología** del presente trabajo ha sido una revisión bibliográfica de 13 artículos, en el que se han estudiado programas basados en: formación de *Gatekeepers* o “guardianes informados” y la psicoeducación. Entre **las conclusiones** se encuentra que cuando se favorece el conocimiento de conceptos básicos sobre el suicidio se obtienen resultados beneficiosos a la hora de detectar situaciones de riesgo y aumenta la seguridad entre profesores y alumnos para afrontar las adversidades. En cuanto a la profesión de enfermería, se comenta que las enfermeras escolares, juntos con los demás profesionales necesarios para tratar esta situación, podrían adoptar un rol importante a la hora de llevar a cabo un programa de prevención del suicidio.

Palabras claves: Suicidio, Adolescentes y Prevención del suicidio.

Abstract

*Suicide in young people, between 15 and 39 years old, is considered the second cause of death in the world and third in Spain. Adolescence is a stage of continuous changes and therefore, of adaptation. When an adolescent does not have enough resources to assimilate new ways of life and moreover he or she has got risk factors that enhance this behaviour, they may find in suicide a way to escape from reality. Because of the high rates of suicides and risk behaviours, **the aim** of this study is to analyse prevention programs in motion in educational environments to prevent the suicidal behaviour. **The methodology** in the present work has been a bibliography review of 13 articles, we studied programs based on: training of Gatekeepers and psychoeducation. Among **the conclusions** we found: if the knowledge of basic concepts about suicide are favoured, we will obtain beneficial results because will be easier to detect risk situations and the knowledge increase confidence of the teachers and students to know what should do in situation of risk. With regard to the nursing profession, it is mentioned that school nurses, together with the other professionals needed to treat this situation, could take an important role in carrying out a suicide prevention program.*

Key words: *Suicide, Adolescents, Suicide Prevention, School Nursing*

1. Justificación

El suicidio se trata de un comportamiento al que no estamos ni acostumbrados a tratar ni hablar de ello, porque consideramos que no cumple con la normalidad de la muerte. Cuando una persona con 15 años decide quitarse la vida se convierte en una pérdida traumática y dramática, que resulta aún más difícil de superar y de convivir con ella que si fuera por muerte natural la que causa el fallecimiento. Esta pérdida causa una gran conmoción tanto a familiares como a los amigos y en general a toda la población. Muchas veces, los adolescentes deciden quitarse la vida sin antes haber recibido ninguna ayuda por parte de ningún profesional de la salud ni de su centro educativo y hay que recordar que el suicidio no se trata, se previene.

Muchos de los casos que ocurren en España y a nivel mundial se podrían evitar y revertir de alguna forma, si esas personas hubieran recibido más ayuda, si se hubieran detectado con antelación señales de alerta, si la situación no fuera considerada un tema tabú o si se hubiera aplicado intervenciones eficaces de prevención, tanto a los profesores, como a los padres y a los mismos alumnos. Se sabe que la mayoría de los casos de suicidio son provocados por un mal afrontamiento al dolor emocional, o por casos de depresión o ansiedad, causados por factores externos como *el bullying*. Todas estas situaciones tienen tratamientos eficaces. Por esa razón, la profesión de enfermería que está presente tanto en el medio comunitario como en el campo de salud mental y que tienen como objetivos el bienestar y prevención, tienen un papel importantísimo en el estudio de la detección y prevención del suicidio en población adolescente en el contexto de la escuela. Con una correcta formación e investigación, es posible disminuir muchos casos de suicidio.

Así pues, para realizar nuestro trabajo hemos determinado que nuestra **pregunta PICO** será la siguiente: En adolescentes, entre 11 y 21 años, que pertenecen a una comunidad educativa y a los que se les realiza algún programa de prevención del suicidio, como: programa *Gatekeepers* y/o programas psicoeducativos, nos interesa conocer si resultan efectivas estas intervenciones para la detección, prevención y/o la disminución de los intentos suicidas en este grupo de personas.

2. Marco conceptual

2.1. La adolescencia

A fin de ayudar a los adolescentes de una forma efectiva, debemos de entender la naturaleza y los procesos de desarrollo que envuelve esta etapa. Para iniciar,

debemos de responder a la pregunta *¿qué es la adolescencia?* De forma general, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define adolescencia como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (1). También, se conoce como el periodo durante el cual una persona joven pasa de la dependencia a la independencia, gana autonomía y madurez (2). Debemos de entender que el paso de la infancia a la vida adulta está formado por una gran variedad de cambios que se producen gradualmente. Se consideran cambios multidimensionales, es decir, cambios biológicos, cognitivos, psicológicos, sociales, morales y espirituales. Algo que también debemos de tener en cuenta es que la adolescencia está formada por tres etapas: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), son tres fases en las que se produce un crecimiento y una madurez continua.

Todos estos cambios están influenciados por la cultura y el contexto socioeconómico en el que se desarrolla la persona. Por tanto, dependiendo de la zona del mundo en la que viva el adolescente el proceso de cambio puede llegar a durar más o menos. Aun así, cada persona tiene sus propias diferencias individuales y estas influyen en el proceso de cambio y de adaptación. En cuanto a las variaciones biológicas, son prácticamente universales.

Los cambios se producen en un corto espacio de tiempo, llegando a provocar que muchos de ellos no lleguen a adaptarse a las nuevas situaciones que les toca vivir. Hay veces, este alto grado de estrés provoca que intentan solucionar sus conflictos con hábitos que acaban convirtiéndose en adaptaciones patológicas, afectando su salud mental y física (3).

En este contexto, nos interesa conocer en qué consisten los cambios cognitivos de los adolescentes. Sabemos que dependiendo de la persona estos cambios ocurren a una edad y a un ritmo diferente. En esta etapa, por ejemplo, la persona joven desarrolla la capacidad de pensamiento abstracto, aprende a resolver problemas surgidos de las relaciones interpersonales, desarrollan capacidades de creatividad y crítica (2). En cuanto a los cambios psicológicos, estos están influenciados por los cambios cognitivos y biológicos que se producen en la persona. Las modificaciones que se pueden producir a nivel psicológico pueden ser: alteración en las emociones de la persona, se consigue mayor individualidad permitiendo que el adolescente asuma nuevos roles que lo encaminan a participar en la sociedad adulta y también nos encontramos con la formación de una nueva identidad. Esta última, se considera una de las tareas

psicológicas más importantes. La identidad de una persona se podría definir como todo aquello que nos diferencia a nosotros de los demás, es algo único e individual. Tener una identidad proporciona (2):

- Estructuras para entender quiénes somos.
- Sentido, compromiso, valores y unos objetivos propios.
- Control personal y de voluntad.
- Coherencia y armonía entre los valores, las creencias y compromiso.
- Capacidad de tomar nuevas decisiones.

Debemos de comentar que es durante la adolescencia cuando la formación de la identidad tiene más importancia, pero esta búsqueda de la identidad propia está presente a lo largo de todos los ciclos de la vida de una persona y puede ser alterada. También debemos tener en cuenta que la identidad de cada persona está influenciada por las experiencias vividas (2).

2.1.1. Influencia de las experiencias vividas en la infancia

En este apartado, nos centraremos en las experiencias vividas durante la infancia y la interpretación de estas y conoceremos cómo influyen en el desarrollo de la persona durante su adolescencia.

La mayoría de los jóvenes cuando crecen rodeados de circunstancias favorables como: tener apoyo, comprensión, cariño, ayuda de sus padres, ayuda del equipo docente y de la sociedad en general, hace que la transición de la infancia a la edad adulta resulte ser relativamente más fácil (2). Desafortunadamente, existen grupos de jóvenes que no viven esta etapa de la mejor forma, debido a una variedad de factores negativos como: tener una personalidad difícil, no tener habilidades para hacer frente a nuevas situaciones, experiencias vividas que no fueron positivas, el estrés tanto personal como del ambiente en el que se encuentran, las condiciones sociales, etc. Todos estos factores negativos influyen en el desarrollo de esta etapa (2).

Durante la infancia los niños desarrollan un *vínculo emocional*, conocido como *apego*, que se podría definir como la relación que se produce entre el niño y sus padres (la mayoría de las veces su madre) o cuidadores. Cuando se crea este vínculo el niño siente seguridad emocional y reduce sus tensiones internas, proporcionándole así un buen desarrollo de la personalidad. Muchos niños no tienen la suerte ni la oportunidad de crear este vínculo de apego con una persona, debido a varias consecuencias como: tener unos padres abusivos y negligentes, haber pasado mucho tiempo separado de

sus progenitores, haberlos perdido en un accidente o durante una guerra o haberse producido momentos que han sido traumáticos para los niños. El apego está considerado como un vínculo afectivo duradero, con un papel importante en el funcionamiento biológico vital que es indispensable para sobrevivir. Además sabemos que el apego que el niño desarrolla influirá en el resto de su vida (2,4).

Cuando existe un apego positivo con los padres, este favorece que el joven tenga una buena imagen propia, hace que conozca sus objetivos vocacionales y su sexualidad. En cambio, un apego inseguro e insatisfactorio durante la infancia se relaciona con: abuso del consumo de sustancias perjudiciales, desorden en la alimentación del joven, actividad sexual temprana, ansiedad, una imagen pobre de él mismo... Por tanto, podemos añadir que cuando ocurren comportamientos inadaptados en los adolescentes, la mayoría de las veces es a causa de que no se creó un vínculo emocional correcto con sus cuidadores o padres durante la infancia (2,4).

Hemos comentado que los progenitores están considerados la base principal para que haya una función sana de la familia y que son ellos los que tienen mayor influencia en el desarrollo de la infancia y la adolescencia. Cuando los padres no tienen en cuenta las necesidades del niño se produce una disfuncionalidad de la familia. Los padres deben de ayudar a que el niño y los adolescentes desarrollen unos comportamientos sociales apropiados porque si no, nos encontraremos con niños y adolescentes con comportamiento antisocial o agresivo (2).

Cuando un niño es abusado puede llegar a sufrir graves consecuencias tanto psicológicas como emocionales, presentes en el momento en que ocurre el abuso y años después. Podemos encontrarnos con diferentes tipos de abusos: por negligencia, emocionales, abuso psicológico y sexual (2).

Por otra parte, debemos de hacer referencia a los efectos de un trauma ocurrido en la infancia. Hoy en día, la experiencia más traumática en un niño es la violencia doméstica. Como resultado de un trauma nos encontramos con el estrés postraumático, que produce en la persona una repetición continua de ese hecho traumático mediante pensamientos y sueños. Incluso, evitan continuamente todos los estímulos asociados con el trauma, pierden el interés en participar en actividades e inician un proceso de desapego. Por otra parte, pueden presentar sentimientos de excitación, hipervigilancia, irritabilidad y dificultad de concentración. Otras características de adolescentes con estrés post traumático pueden ser: ansiedad, depresión, bajo autocontrol de las situaciones, agresividad, incapacidad de defenderse o somatizaciones (2).

Otras causas que provocan un estrés post traumático pueden ser: pérdidas de sus familiares, compañeros, amigos, parejas a causa de cambio de residencia, por el rechazo, la muerte, el divorcio o el suicidio. Cuando un niño sufre una pérdida, el proceso del duelo se arrastra hasta la adolescencia influyendo en sus cambios emocionales y de comportamiento. Por esta razón, debemos de trabajar el duelo cuanto antes para evitar situaciones irreversibles, como una depresión patológica. Cuando un niño o adolescente pierde un amigo a causa del suicidio, tiene más posibilidades de experimentar una depresión mayor que complica el proceso del duelo (2).

En este apartado, hemos tenido en cuenta aquellas situaciones vividas durante la infancia que no se resuelven y a causa de esto tienen un gran impacto durante la adolescencia. Por esta razón, cuando se trabaja con adolescentes debemos de tener en cuenta su pasado, debemos de examinar si hubo alguna experiencia traumática, de desapego o de pérdida durante su infancia para iniciar la ayuda desde el posible foco de inicio de esta situación.

2.1.2. Estrés ambiental durante la adolescencia

Hasta el momento sabemos que la etapa de la adolescencia es tiempo de cambios que proporciona nuevas experiencias. Muchas de estas situaciones son impredecibles y requieren unas respuestas determinadas que nunca antes había sido puestas en marcha. Esta situación puede llegar a causar ansiedad y estrés al adolescente. Dependiendo de la persona, nos encontraremos con diferentes formas de responder al estrés. Las situaciones que provocan mayor situación de tensión en los jóvenes son las siguientes: el ambiente familiar, el ambiente escolar o de trabajo, cambios en las relaciones, inicio de la actividad sexual y los problemas que puede conllevar la práctica de esta y también los problemas socioeconómicos y el desempleo (2).

Debemos aclarar que las personas son incapaces de escapar de situaciones que provocan estrés, porque esto se considera una parte inevitable de la vida. Además, la exposición a los diferentes ambientes debe ser necesaria para que se produzca el paso de la infancia a la edad adulta (2).

En el ambiente familiar un adolescente se puede encontrar con varios factores estresantes. Un ejemplo de estos factores es: el estilo de vida de la familia, la relación de los progenitores, que se produzca una separación o divorcio, problemas familiares de diferente índole, padres alcohólicos, violencia doméstica o problemas culturales. Sin

embargo, estas situaciones forman parte del aprendizaje del adolescente ya que influyen en su forma de responder a cada situación

En cuanto al ambiente educativo, se sabe que provocan en los adolescentes altos niveles de estrés debido al miedo que puede provocar, en algunos estudiantes, las experiencias de fracaso en este entorno. Este estrés se conoce como estrés psicosocial, es decir, aquel provocado por situaciones sociales (2).

Hay una gran mayoría de jóvenes que intentan trabajar mientras estudian y otros, dejan los estudios para iniciar a trabajar. El ambiente laboral es donde se puede conseguir mayor responsabilidad y autonomía, ya que la mayoría de las veces el joven se tendrá que relacionar con gente adulta y con autoridades, que le ayudarán a crecer, pero también puede ser una situación negativa debido a altos niveles de estrés (2).

En definitiva, la adolescencia es tiempo de experimentar y de encontrarse con nuevas formas de reaccionar o de respuesta frente a diferentes situaciones que antes no se han vivido. Nos encontraremos con adolescentes que sabrán responder adecuadamente a cada situación y otros, por lo contrario, se acercarán más a los riesgos que está relacionado con esta etapa, para afrontar las situaciones. Aun así, debemos de saber que es necesario un grado normal de estrés ya que este ayuda a que las personas crezcan y maduren.

2.1.3. Desarrollo de problemas de salud mental

Como hemos dicho hasta el momento, la adolescencia es una etapa que requiere constantemente respuestas a nuevas situaciones. Existen casos de jóvenes que no tienen capacidades adaptativas adecuadas. Este hecho puede dar lugar a posibles problemas tanto mentales como físicos, que hacen que el adolescente esté en peligro. Porque cuando el adolescente se siente seguro y competente con las nuevas situaciones que se le presentan, las posibilidades de una correcta adaptación van en aumento. La capacidad de adaptación está influenciada por: la autoestima, autocontrol, optimismo, habilidades y el conocimiento de técnicas de resolución de problemas (2).

Existen tres formas de adaptación, según la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis, que las resumiremos de la siguiente forma (5):

- **Solución del problema:** el joven trabaja activamente para resolver el problema, no pierde el optimismo, se mantiene relajado y conectado socialmente.

- **Se referencia en otros:** Busca un apoyo, ya sea espiritual, de profesionales, de amigos, de familiares...
- **Afrontamiento no productivo:** el adolescente ignora el problema.

Por tanto, una mala adaptación puede provocar problemas de salud mental. Los problemas más recurrentes en población adolescentes son: depresión, trastornos de ansiedad, ideación suicida, signos de desarrollo de psicosis y estrés postraumático. En España, según el Barómetro juvenil de vida y salud realizado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y la Fundación Mutua Madrileña, hay 2 millones de jóvenes de 15 a 29 años (30%) que han sufrido síntomas de trastorno mental en el año 2017 (6).

La depresión se define como pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente agradables, a parte se vive con una visión negativa de uno mismo, de las experiencias y del futuro. La depresión en los adolescentes puede estar causada por: experiencia de pérdida, de separación o divorcio de los padres, muerte de alguien cercano, no recibir apoyo por parte de su grupo social... Dependiendo del joven, la depresión se demostrará de una forma u otra (2).

En relación a la ansiedad generalizada, consiste en largos periodos de persistente y excesiva ansiedad y preocupación sin ninguna causa específica. Los síntomas que suelen presentar los adolescentes con ansiedad generalizada son: nerviosísimo, problemas de sueño, inquietud, falta de concentración, micciones frecuentes, irritabilidad, depresión, tensión muscular, fatigas... (2)

La ansiedad, el estrés y la depresión en adolescentes puede desencadenar una ideación suicida, un intento suicida o el suicidio. Cada una de estas tres opciones, se pueden considerar como respuesta personal de adaptación. Los jóvenes que se suicidan suelen ser aquellos que tenían vidas estresantes, mínima capacidad de adaptación y poco rendimiento escolar. Tener problemas de estabilidad familiar, serios problemas de comunicación con los padres, tener problemas con el grupo de amigos o no pertenecer a un grupo social... son factores que potencian el riesgo de suicidio (2).

En definitiva, la etapa de la adolescencia se considera el momento del ciclo vital donde se producen cambios de diferente índole a nivel físico, psíquico, afectivo y social, a parte se viven nuevas experiencias, todas encaminadas al desarrollo de la persona, nunca antes vividas ni experimentadas. Para lograr esa madurez y autonomía, entre otras características, es necesario que el joven tenga una adecuada capacidad de adaptación y de respuesta. Esta capacidad depende y está influida por las experiencias

vividas durante la infancia, la educación y el ambiente social y económico en el que se encuentre. Por tanto, esta etapa puede desarrollarse de una forma correcta y sin problemas, ofreciendo tanto al joven como a la familia una buena experiencia o, por el contrario, convertirse en una situación complicada provocando secuelas al joven como a la familia, para el resto de sus vidas.

2.2. Suicidio

El comportamiento suicida en adolescente ocurre muchas veces como reflejo de conflictos internos, sentimientos de depresión y ansiedad. Todos causados por la profunda reorganización física, psíquica y social que ocurre durante la adolescencia (7). A continuación, nos centraremos en profundizar y conocer más sobre este tema.

2.2.1. Datos epidemiológicos

El suicidio representa un grave problema de salud mental y salud pública a nivel mundial que tiene una importante repercusión familiar, social y económico.

Según los datos de la OMS, cada año cerca de 800.000 personas en el mundo se suicidan. En su estudio consideran que, a nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes. También añaden que alrededor de un 75% de las personas que intentan suicidarse provienen de grupos vulnerables y marginados. Además, los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a tener ideas de suicidio o autolesionarse. En el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS tienen como meta reducir un 10% la tasa de suicidios (8).

En España, según los datos de Instituto Nacional de Estadística (INE), publicados en el año 2018 que hacen referencia al año anterior, hubo un total de 3679 casos de suicidios, 2718 hombres y 961 mujeres. En población menor de 15 años se produjeron 13 casos de suicidio, de los cuales 6 eran niños y 7 niñas. En jóvenes entre los 15 a 29 años, hubo un total de 273 suicidios, de los cuales 204 eran hombre y 69 mujeres. El rango de edad en el que se produjeron mayor número de suicidios, en el 2017, fue entre los 30 a 39 años con 452 muertes (9).

En la comunidad de Cataluña, según datos de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), en el año 2016, se produjeron un total de 510 suicidios, de los cuales 355 fueron hombres y 155 mujeres. La provincia de Barcelona fue donde más defunciones por suicidio se produjeron, con un total de 364 muertes (10).

A nivel nacional, podemos añadir que fue en la comunidad autónoma de Andalucía donde más suicidios se produjeron, 668 en total, y Cataluña la segunda. Siendo esta última comunidad, donde más gente entre 0 a 29 años fallecieron, un total de 44 (9).

En cuanto, al método más empleado para suicidarse, en jóvenes, fueron las lesiones autoinfligidas intencionadas por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación. Seguida por lesiones autoinfligidas intencionalmente al saltar desde un lugar elevado y en tercer lugar por envenenamiento intencionado con drogas, medicamentos y sustancias biológicas (9). Conocer el medio empleado para realizar un suicidio nos ayuda a la hora de realizar las intervenciones de prevención.

2.2.2. Nociones importantes

Para empezar, debemos de aclarar que el suicidio no es un diagnóstico ni una perturbación, si no un comportamiento, una respuesta a una situación. También debemos de conocer que aproximadamente el 95% de personas que intentan, o comenten el suicidio, tienen un problema mental diagnosticado (11).

Para iniciar a hablar de este comportamiento es importante conocer los conceptos o terminología básica (7,12):

- El **suicidio consumado**: fenómeno complejo y multifactorial que se refiere a todas las muertes autoinfligidas de forma voluntaria. El individuo pone su vida en peligro con el objetivo de morir.
- **Tentativa**: nos referimos a gestos autodestructivos, que no terminan en muerte. Este acto resulta frustrado por causas ajenas a la persona que quiere morir.
- El **acto suicida**: incluye la tentativa de suicidio y el suicidio consumado.
- La **ideación suicida**: pensamientos sobre la intención de acabar con la propia vida, se manifiestan en forma de deseo y/o un plan para cometer el suicidio, sin pasar al acto.
- **Comportamiento autolesivo**: actos autolesivos sin intencionalidad suicida, están asociados a una falsa percepción de control y es una forma en la que la persona transmite la rabia que siente. Este tipo de comportamientos suelen ser característicos de los adolescentes, porque es la única forma que encuentran para atenuar la angustia y dolor psicológico cuando no tienen otras estrategias de afrontamiento. Ejemplos de estos comportamientos son: flebotomías, pellizcos, quemarse la piel, ingerir sustancias u objetos que no se tienen que

ingerir, saltar de sitios elevados, ingerir fármacos en dosis superiores a las posologías recomendadas y/o ingerir drogas ilícitas o sustancias psicoactivas con la finalidad de autoagresión.

A pesar del aumento de las investigaciones que se han llevado a cabo los últimos años y que se ha avanzado sobre los conocimientos acerca del suicidio y su prevención, el suicidio continúa siendo, para la mayoría de las culturas, un tema tabú. Como consecuencia nos encontramos con muchas personas que no buscan ayuda o se quedan solas, por miedo a ser juzgadas o estigmatizadas.

Es importante tener en cuenta y conocer cuáles son los mitos y realidades, que prevalecen en nuestra sociedad sobre el suicidio, que a continuación lo resumiremos en la **tabla I** (11):

(Tabla I) Mitos y realidad sobre el suicidio

Mitos	Realidad
Las personas que hablan del suicidio no se suicidan. El suicidio ocurre sin aviso.	8 de cada 10 personas que se suicidan dan pistas y avisos en relación a sus intenciones suicidas. Muchas de estas pistas suelen ser ignoradas.
No se puede impedir que una persona se suicide. No hay forma de hacerla cambiar de opinión.	La mayoría de las personas suicidas, son ambivalentes sobre sus sentimientos de vida o muerte. Bromean con la muerte y esto debe ser visto como una llamada de auxilio.
Una persona suicida, siempre será suicida.	Las personas que quieren suicidarse, solo lo son por un tiempo limitado. Si abandonan los sentimientos de autodestrucción pueden llevar una vida normal.
Mejorar tras una depresión grave, significa que el riesgo de suicidio ya pasó.	La mayoría de los suicidios ocurren en los primeros 3 meses después del inicio de las mejoras, cuando el individuo tiene energías para llevar a cabo la intención suicida.
El suicidio es hereditario.	No es hereditario. Es una cuestión individual y puede ser evitado. Aun así, el suicidio de una persona allegada puede aumentar el factor de riesgo de suicidio de un individuo.
Todos los individuos suicidas están mentalmente enfermos. El suicidio es un acto de una persona psicópata.	Fue diagnosticada una enfermedad mental a un gran porcentaje de personas que cometieron el suicidio, aun así, hay otra proporción de personas, que no encuentran otra alternativa o son incapaces de resolver una situación que es insoportable
Las amenazas o gestos suicidas deben ser considerados como un comportamiento manipulador o para llamar la atención y no deben de ser tomados en serio.	Todo comportamiento suicida debe ser abordado como un acto muy grave y potencial.
Preguntar a las personas si están pensando en suicidarse es una forma de potenciar el acto.	Al hablar sobre el suicidio, se siente un alivio y empoderamiento para hablar de los sentimientos y conseguir ayuda profesional.
Si un individuo ya intentó suicidarse, no lo volverá a hacer de nuevo.	Entre el 50%-80% de persona que acabaron con su vida tenían una historia de tentativa anterior.
El suicidio se comete, generalmente, mediante una sobredosis de droga.	El ahorcamiento, envenenamiento y las armas de fuego son la principal causa de muerte en un suicidio.

2.2.3. Comportamiento suicida en los adolescentes

El acto suicida en adolescentes debe ser considerado como la culminación de un sufrimiento psíquico grave. El adolescente encuentra en la muerte la resolución de sus problemas o el fin de su sufrimiento. La conducta suicida del adolescente está condicionada por características de su funcionamiento psíquico, de la presencia de psicopatología, de estresores ambientales y emocionales, también podemos encontrar el *bullying* y sus variantes como el *bullying* electrónico o el *sexting* (13).

Se ha demostrado que la decisión de cometer el suicidio no ocurre de forma inmediata ya que existe una trayectoria entre la ideación suicida, las tentativas y el momento concreto de la muerte, que nos ofrece un margen de tiempo crucial e importante para realizar intervenciones terapéuticas con el fin de prevenir y ayudar al adolescente (7).

2.2.3.1. Factores de riesgo del suicidio en jóvenes

Los factores de riesgo que influyen en un adolescente para que cometa el acto suicida se pueden dividir en factores individuales, factores familiares y contextuales y los factores precipitantes.

En factores individuales encontramos, que la depresión se suele asociar frecuentemente a la ideación suicida. Según los estudios, la presencia de sintomatología depresiva aumenta el riesgo en ambos sexos, también se conoce que los trastornos depresivos están presentes en el 49%-64% de los adolescentes que se suicidan y que es la patología más prevalente. En cuanto a otros trastornos mentales se sabe, y como hemos dicho anteriormente, la mayoría de los adolescentes, casi el 90%, en el momento del intento o del suicidio consumado presentaban al menos un trastorno mental. Los trastornos más relacionados con esta situación son los afectivos, el abuso de sustancias y las conductas antisociales. Los adolescentes con trastornos mentales suelen presentar trastornos comórbidos, cuanto mayor sea el número más aumenta el riesgo. Existen estudios que relacionan la conducta suicida también con la esquizofrenia, el trastorno bipolar o trastorno de la personalidad. En cuanto a los rasgos de la personalidad, es decir la autoestima, la impulsividad, la ira o la agresividad, tienen un gran peso en el riesgo de conductas suicidas. Nos gustaría comentar que la mayoría de los problemas anteriormente nombrados, no siempre están diagnosticados, por tanto, el adolescente no recibe la ayuda necesaria (14,15).

Por otra parte, los factores psicológicos de cada uno como la rigidez cognitiva, el déficit de habilidades de resolución de problemas y estar más centrado en el presente que orientado al futuro, se ha demostrado que tiene una relación con la tentativa suicida. La presencia de desesperanza es también un factor de riesgo relacionado con la conducta suicida, es una característica fácil de detectar, lo que permite una rápida actuación por parte de los profesionales de la salud. El neuroticismo (dificultad de la gestión y el control de las emociones) y el apego problemático, también se relacionan como factores de riesgo para sufrir una ideación suicida. Por otra parte, también es un riesgo suicida cuando el adolescente sufre de una enfermedad crónica dolorosa (14,15).

Cuando existe una historia de intento suicida anterior en un adolescente, se consideraría como factor de riesgo más importante a tener en cuenta (14).

En lo que respecta a los factores familiares, podemos decir que si existe una psicopatología de los progenitores como: historia de suicidio de algún familiar, problemas mentales, abuso de tóxicos, etc. influyen en el riesgo de conducta suicida en los adolescentes, ya que se consideran situaciones estresantes y que provocan una desestructuración del funcionamiento familiar, dando lugar a situaciones difíciles de manejar para el adolescente (14).

En relación, a los factores ambientales nos encontramos con que, si existe una situación de bajo estatus socioeconómico y bajo nivel educativo, puede favorecer la conducta suicida. También influye tener este comportamiento cuando hay un rendimiento académico bajo, cuando persiste la actitud negativa acerca de la escuela y la actividad escolar (14).

Cuando un adolescente presencia algún caso de suicidio cercanos, o tiene tendencia a estar en contacto con algunos tipos de información en los medios sobre suicidios, se ha demostrado que aumenta el riesgo de llevar a cabo un suicidio por imitación. Esta situación puede ocurrir sobre todo cuando se forma parte de un grupo social muy estricto y cerrado o no se pertenece a ningún grupo, tener un diagnóstico de depresión y/o ansiedad, tener acceso a métodos letales e historia de abuso físico en la infancia y el uso de sustancias psicoactivas. Incluso puede ocurrir por la gran cantidad de sentimientos negativos que se generan (14,15).

El contexto de una persona está formado por las redes sociales que esta tenga, se ha encontrado una relación entre la ideación suicida y tener relaciones pobres. También, se ha demostrado que cuando ocurren problemas en las relaciones aumentan

los intentos de suicidio. Un ejemplo es el *bullying*, situación en la que un niño o un adolescente sufre discriminación, abuso y acoso por parte de un compañero o varios, esta situación provoca momentos graves de estrés, ansiedad y un aumento significativo de la ideación suicida. El abuso y acoso puede ser ejercido de forma verbal, física o mediante las nuevas tecnologías (*bullying electrónico*) o el *sexting*, que es la difusión de imágenes o vídeos con contenido erótico con el objetivo de humillar a la víctima (14,15).

Otros factores de riesgo que provoca una alta incidencia de la conducta suicida son: el maltrato físico y el abuso sexual de los adolescentes (14).

Como resumen podemos decir que, los factores de riesgo anteriormente comentados pueden actuar como precipitantes del acto suicida. Estos factores son (14):

- Los acontecimientos vitales estresantes en un momento de vulnerabilidad por una condición psiquiátrica en el adolescente.
- Crisis con los padres o con el grupo.
- Factores psicológicos personales.
- Dificultades escolares.

2.2.3.2. Factores protectores

Ya que conocemos los factores de riesgo que favorecen el comportamiento suicida y/o el comportamiento autolesivo de los adolescentes, debemos de conocer cuáles son esos factores que ayudan a disminuir este riesgo. Estos factores son los recursos personales y sociales que atenúan o neutralizan el impacto de riesgo suicida. Según los estudios revisados podemos separar los factores protectores en internos y externos (14,16):

- **Internos:**
 - o **Cognitivos:** Autoconcepto positivo, tener una autorregulación y flexibilidad cognitiva, contar con un estilo atribucional positivo (proceso cognitivo por el cual una persona es capaz de explicar de una forma correcta todo aquello que le ocurre) y tener la habilidad para estructurar las razones para vivir.
 - o **Afectivos:** Contar con un autocontrol emocional, esperanza, autoestima, gratitud y tener perseverancia para conseguir las metas propuestas.

- **Conductuales:** Control de los impulsos, habilidad para pedir ayuda, saber expresar las emociones, gestionar los conflictos internos y externos.
 - **Personalidad:** Tener sentido del humor, empatía, creencias religiosas...
- **Externos:**
- **Aspecto sociocultural y ecológico:** Contar con apoyo social del tipo emocional, tener experiencias tempranas de resolución de conflictos de forma no violenta, aprender estrategias de afrontamiento, tener una red social estructurada y constructiva, tener un activismo social, formación en diversidad sexual, valores y ética.

Conocer tanto los factores de riesgo como los protectores nos ayudan a conocer cómo debemos de abordar la situación tanto para prevenir factores de riesgo como para promover los protectores. Se recomienda potenciar los factores protectores, tanto en los jóvenes como en cualquier persona, ya que está demostrado que ayudan a fomentar la resiliencia que se define como: “la rápida recuperación ante situaciones vitales estresantes, negativas o adversas y un crecimiento psicosocial, que anteriormente a la exposición no existía” (15).

2.2.3.3. Intervenciones para la prevención

Los programas de prevención del suicidio se basan en: programas psicoeducativos que consisten en actividades didácticas y pedagógicas destinadas a la adquisición de conocimientos sobre la temática del suicidio; el desarrollo de competencias que se enfoca a fortalecer los factores protectores. Esta última técnica junto con los programas psicoeducativos, pueden complementarse durante las intervenciones realizadas. Otra combinación posible con las intervenciones anteriores puede ser el entreno de “porteros sociales o guardianes”, también conocido como programa de *Gatekeepers*, que consiste en formar a un grupo de personas para que adquieran unas competencias con la finalidad de identificar las señales de alarma relacionadas con las ideaciones suicidas y así abordar de la mejor forma la situación. Los *Gatekeepers* deben de: escuchar atentamente, no interrumpir e idear las redes necesarias para finalmente evitar el suicidio. Suelen ser personas que convivan o tengan una relación muy cercana con el adolescente (7,17).

Todas estas intervenciones deben de estar debidamente coordinadas y planeadas, utilizándolas de forma combinada, para así lograr los efectos y objetivos deseados. Por otra parte, es importante tener en cuenta los diferentes niveles de prevención así poder realizar las intervenciones necesarias y adecuadas a cada momento y grupo.

En este apartado, nos gustaría comentar que en la comunidad autónoma de Cataluña existe el “*Programa Salut i Escola*” que tiene como finalidad: “*millorar la salut dels adolescents mitjançant accions de promoció de la salut, de prevenció de les situacions de risc i d’atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac, en col·laboració amb els centres educatius i els serveis de salut comunitària presents en el territori*”. Aunque se centren en promover la salud mental, no tienen ningún plan establecido y enfocado solo en trabajar la prevención y/o detección del suicidio (18).

3. Objetivos

Los **objetivos generales** de nuestro trabajo son conocer:

- Estudiar la efectividad de las intervenciones realizadas cuyo objetivo sean la prevención, la detección y/o la disminución de los intentos suicidas en adolescentes.

Los **objetivos específicos que nos planteamos en nuestro trabajo son:**

- Conocer puntos clave de los programas de prevención del suicidio.
- Estudiar el rol de la enfermería en la detección y la prevención del suicidio en el medio escolar.

4. Metodología

4.1. Método

Este trabajo se trata de una revisión bibliográfica en el que se realizó una revisión y búsqueda de artículos científicos en las siguientes bases de datos: *PubMed*, *Scielo* y *Scopus*. Además de la información que hemos encontrado en base de datos, también hemos navegado por páginas web cuyo objetivo estaba relacionado con la finalidad de nuestra revisión, también hemos buscado información en libros, revistas especializadas en el tema. La búsqueda se llevó a cabo entre diciembre de 2018 a abril de 2019.

Para realizar la pesquisa usamos la siguiente ecuación de búsqueda: las palabras claves usadas fueron, según los términos descriptores *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Suicide*”, “*Suicide Prevention*” y “*Adolescent*” (se usaron igual en todas las bases de datos y en Scielo la búsqueda fue en castellano, es decir, “suicidio”, “prevención del suicidio” y “adolescentes”). En cuanto al conector booleano que usamos fue AND. Por tanto, la búsqueda se realizó de la siguiente forma:

- En *PubMed* y *Scopus*: Suicide AND Suicide Prevention AND Adolescent
- En *Scielo*: Suicidio AND Prevención suicidio AND Adolescentes

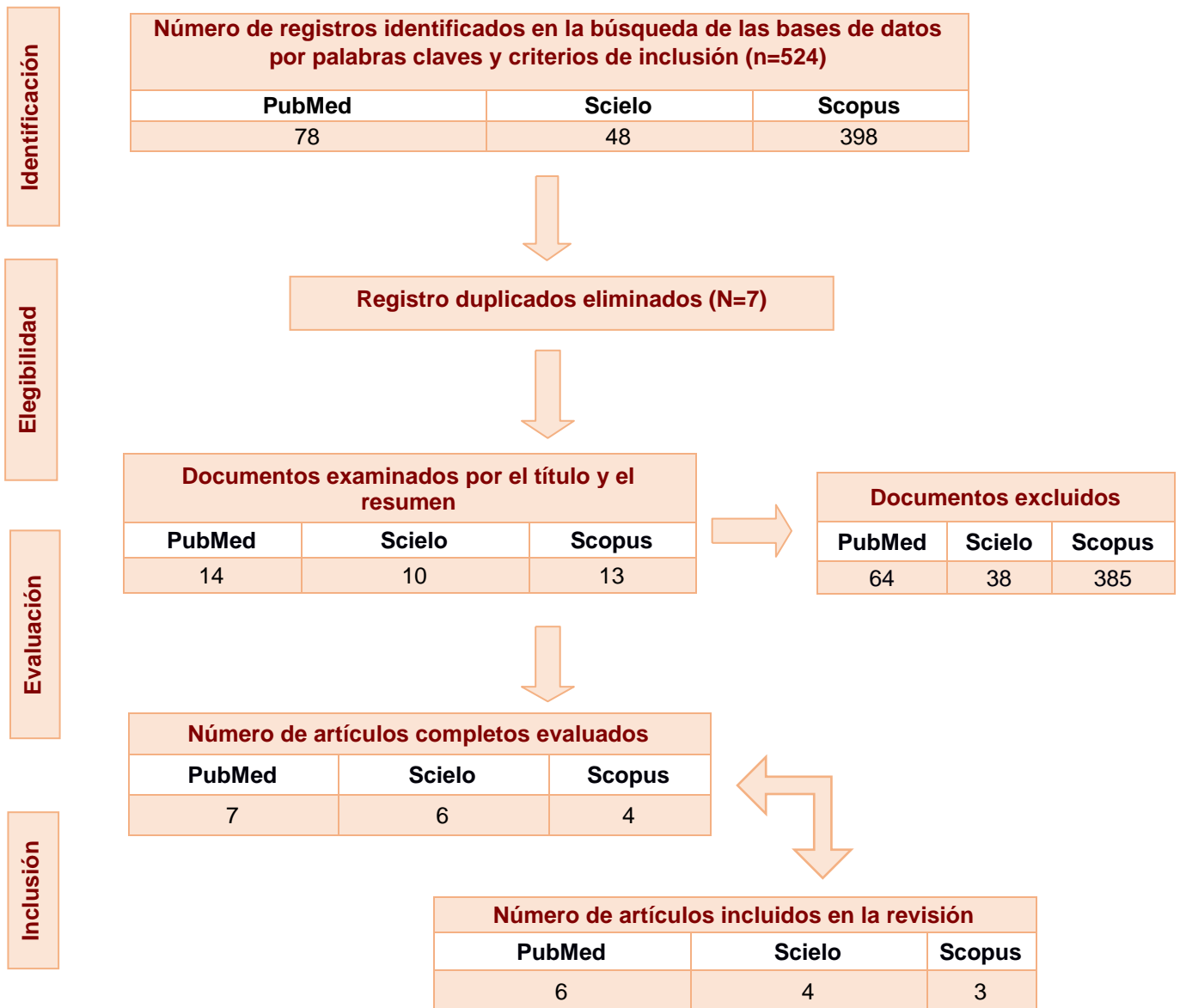
En cuanto a los criterios de inclusión que aplicamos son los siguientes:

- ✓ Idioma: castellano, inglés y/o portugués.
- ✓ Intervenciones realizadas en adolescentes.
- ✓ Documentos cuyas investigaciones se centren en la prevención del suicidio
- ✓ Textos completos.
- ✓ Documentos publicados en un margen de 10 años. Desde 2008 a 2019

Se adoptaron los siguientes criterios de exclusión:

- × Documentos que fueran revisiones sistemáticas o metaanálisis.
- × Artículos que realizaran sus investigaciones en personas en edad adulta.
- × Documentos que no pertenecieran al área de la enfermería, psicología o medicina.

La estrategia de búsqueda ha sido la siguiente (**figura I**):



4.2. Resultados

A continuación, en la **tabla II** se muestra un resumen de los aspectos más relevantes de los 13 estudios elegidos para nuestro trabajo, cuyo objetivo principal es la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en adolescentes. Estos artículos, cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente.

(Tabla II) Artículos que muestran intervenciones realizadas en la prevención del suicidio en población adolescente

Autores, año y país	Título	Objetivos	Diseño del estudio	Muestra y género	Intervención	Cuestionarios	Conclusión y enlace
<p>Cañón SC, Castaño Castrillón JJ, Mosquera Lozano AM, Nieto Angarita LM, Orozco Daza M y Giraldo Londoño WF. (2018)</p> <p>Manizales (Colombia)</p>	<p>Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia) (19)</p>	<p>Realizar una intervención educativa, en alumnos de entre 6º a 8º curso de un colegio de secundario, para favorecer la prevención de la conducta suicida en adolescentes</p>	<p>Cuasi experimental</p>	<p>N= 103 (15 años)</p> <p>Femenino = 55</p> <p>Masculino = 47</p>	<p>Se desarrollaron 8 sesiones entre septiembre de 2015 a abril de 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión I: Consentimiento informado. - Sesión II: Aplicación de escalas y cuestionarios. - Sesión III: Cuestionario: "Mito o realidad" - Sesión IV y V: Talleres - Sesión VI: Terapia a través del arte - Sesión VII: Expresión corporal (Biodanza) - Sesión VIII: Post-test 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de riesgo suicida de <i>Plutchik</i> - Escala de autoestima de <i>Rosenberg</i> - Escala dimensional del sentido de la vida - Cuestionario de asertividad de <i>Rathus</i> 	<p>Programa que llegó a ser altamente exitoso, ya que disminuyó los factores de riesgo suicida en los estudiantes que participaron en las sesiones, también mejoraron su autoestima, asertividad, y redujeron mitos sobre el suicidio. Por otra parte, fueron conscientes que una sola intervención piloto como la que se acaba de explicar no es suficiente ya que es necesario un refuerzo y una continuidad.</p> <p>http://cort.as/-IBjI</p>
<p>Chávez Hernández AM, Medina Núñez MC y Macías García LF. (2008)</p> <p>Guanajuato (México)</p>	<p>Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes (20)</p>	<p>Incidir en la prevención de riesgo suicida en estudiantes del nivel medio superior por medio de una estrategia psicoeducativa, el Taller «Salvando Vidas». Al finalizar el taller, los participantes serían reconocidos como "Guardianes Informados"</p>	<p>Cuasi experimental</p>	<p>N= 69 estudiantes (16,1 años)</p> <p>69% mujeres</p>	<p>10 horas de taller divididas en 5 sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1º: se reconocieron los conocimientos de los jóvenes acerca del comportamiento suicida. - 2º: se expuso información mediante técnicas grupales. Como: Análisis mito realidad, factores de riesgo y de protección, detección y abordaje inicial de personas en riesgo suicida y autocuidado del Guardian Informado. - 3º: se valoró los conocimientos sobre el suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación pre y post-prueba de los conocimientos sobre el suicidio. - Reportes de coordinadores. - Se realiza una evaluación cuantitativa y cualitativa 	<p>Los jóvenes corrigieron y complementaron sus creencias respecto al suicidio. Resulta eficaz y pertinente la prevención, porque: los jóvenes son el grupo de mayor riesgo suicida, son los primeros en enterarse de algún comportamiento suicida entre los amigos y si se capacitan como "preventólogos" pueden ser multiplicadores de consciencia y de información adecuada.</p> <p>http://cort.as/-IBkC</p>

<p>Rallis BA, Esposito Smythers C, Disabato DJ, Mehlenbecj RS, Kaplan S, Geer L, et al. (2017)</p> <p>Mid-Atlantic Coast (EUA)</p>	<p><i>A brief peer gatekeeper suicide prevention training: Results of an open pilot trial</i> (21)</p>	<p>Formar <i>Gatekeepers</i> en varias universidades de EUA, mediante el programa de entrenamiento "Gatekeepers"</p>	<p>Prueba piloto abierta</p>	<p>N=231 (21,1 años) 65,4% mujeres</p>	<p>La formación sería de 2 horas (online y presencial), dividida en varias fases, y habría un seguimiento de los participantes durante 3 meses. Realizando tres cuestionarios antes, durante y al final.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase I: Psicoeducación sobre el suicidio. - Fase II: Enseñaron como se debe preguntar y hablar sobre el suicidio con gente con riesgo de suicidio. - Fase III: Mostraron que recursos y ayudas podían obtener de otros profesionales. - Fase IV: Realizaron una práctica de comunicación y habilidades mediante role-plays. 	<ul style="list-style-type: none"> - Declarar sus conocimientos en un test de 10 preguntas. Pre y post entrenamiento. - Conocimientos percibidos: un cuestionario de 14 <i>items</i>, con una escala de 0 a 10. Se realizó post-entrenamiento y a los 3 meses. - Identificación de casos y derivación: test pasados 3 meses después de la formación, se valora cuánta gente habían detectado con riesgo suicida. 	<p>Este programa favoreció el aumento de conocimientos relacionados con la prevención del suicidio, también ayudó a que hubiera una mayor identificación de algún compañero con ideación suicidas y su derivación a los profesionales de salud mental.</p> <p>http://cort.as/-IBkf</p>
<p>Wasserman D, Carli V, Wasserman C, Apter A, Balazs J, Bobes J, et al. (2010)</p> <p>11 países: Austria, Estonia, Francia, Alemania,</p>	<p><i>Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial</i> (22)</p>	<p>Evaluar resultados de tres intervenciones de prevención suicida y compararlas con un grupo control. Conocer información <i>psicosocial</i> y de salud mental de los adolescentes europeos. Promover la salud mental y</p>	<p>Prueba controlada aleatorizada</p>	<p>N = 11000 adolescentes de 11 países europeos</p> <p>En cada intervención participan 250 estudiantes. 1000 por cada país.</p> <p>(Media de edad 15 años)</p>	<p>Cada país realiza tres actividades de prevención y se realiza una intervención mínima, en el grupo control. Cada colegio tiene un tipo de intervención a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa Gatekeepers: Profesores y personal del colegio. Objetivo: detectar e intervenir en casos de comportamiento de riesgo. Los profesores antes ya habían recibido formación por parte del proyecto SEYLE. - Salud mental positiva: educación sobre salud mental, estilos de vida y comportamientos saludables. Eran sesiones de role-play. 	<p><i>Se realizaron al principio, al 3º Y 12º mes del programa.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Global School-Based Pupil Health Survey</i> - <i>WHO-5</i> - <i>Beck Depression Inventory</i> - <i>Paykel Suicide Scale</i> - <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> 	<p>Es importante favorecer en los adolescentes una salud mental positiva y realizar actividades de prevención que disminuyan conductas poco saludables y de riesgo. En Europa apenas existen programas de prevención. En cuanto a la evaluación de las intervenciones: La primera resulta ser satisfactoria porque permite detectar a</p>

<p>Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Rumanía, Eslovenia y España</p>		<p>reducir el riesgo y el comportamiento suicida.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Detección de casos: Ayuda a detectar casos de adolescentes en riesgo, son detectados gracias a los cuestionarios pasados al principio. - Mínima Intervención en caso control: Se les realiza a los estudiantes una explicación de los servicios que existen en su comunidad que les puede ayudar si sienten que tienen algún problema de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Deliberate Self-Harm Inventory</i> - <i>Young's Diagnostic Questionnaire</i> - <i>European Values Study</i> - Items específicos modificados para el estudio SEYLE 	<p>tiempo casos de riesgo y realizar educación sobre el tema del suicidio. La segunda, favoreció el empoderamiento individual para detectar el propio riesgo o de los compañeros de tener ideas suicidas. La tercera intervención favoreció la detección a tiempo de casos de riesgo.</p> <p>http://cort.as/-IBkw</p>
<p>Mascayano F, Schilling S, Tapia E, Santander F, Burrone MS, Yang LH; et al. (2018) 2 regiones de Chile</p>	<p>Using Information and Communication Technologies to Prevent Suicide Among Secondary School Students in Two Regions of Chile: A Randomized Controlled Trial (23)</p>	<p>Valorar un programa basado en Tecnología, Informática y Comunicación (TIC) para prevenir el suicidio y para mejorar la salud mental de los adolescentes en 2 regiones de Chile</p>	<p>Prueba controlada aleatorizada</p>	<p>N= 428 (14-18 años)</p>	<p>3 meses de intervención y 2 de seguimiento. Página web y app, "Project Clan". Comunidad virtual para promover la salud mental, factores protectores, prevención del suicidio... mediante fórums, chats individuales con psicólogos, resolución de dudas y acceso a un número de emergencia. La diferencia entre grupo control y el grupo que participó en la intervención, a pesar de que ambos tenían acceso a la web, es que solo estos últimos se les podía detectar como persona de riesgo y se les derivaba a profesionales para recibir la ayuda necesaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración socialdemográfica - <i>Okasha Suicidality Questionnaire</i> - <i>Impulsividad</i> - <i>General Self-Efficacy Scale</i> - <i>Coping Across Situations</i> - <i>Perceived Social Support Scale</i> - <i>Social Skills</i> - <i>Depression, Anxiety and Stress</i> - <i>Discrimination and Devaluation Scale</i> 	<p>Dado el crecimiento de uso de las tecnologías en población joven, se debe de promover más el uso de estas en la detección de casos de posible suicidio y promover los factores protectores mediante páginas web y app. A parte, es necesaria más investigación para crear apps con esta finalidad.</p> <p>http://cort.as/-IB19</p>

<p>Wienke Totura CM, Labouliere CD, Gryglewicz K, y Karver MS. (2018) Sureste de EUA</p>	<p><i>The Role of Youth Trainee-Trainer Alliance and Involvement in School- Based Prevention: A Moderated-Mediation Model of Student Gatekeeper Suicide Prevention Training</i> (24)</p>	<p>Examinar la alianza entre estudiantes aprendiz y profesor “entrenador” del Programa “A promise for Tomorrow” (programa gatekeeper)</p>	<p>Estudio de intervención</p>	<p>N= 418 adolescentes 47,5% hombres 52,3% mujeres</p>	<p>Los estudiantes “aprendiz” recibieron formación sobre la prevención del suicidio por parte de sus “entrenadores”, es decir, sus profesores, los cuales recibieron formación por parte de profesionales de salud mental. Se realizaron 3 sesiones de 40 minutos, tratando temas sobre el suicidio y realizando <i>role-plays</i>.</p>	<p><i>Planned Behavior and Implementation Questionnaire</i> (12 items y 47 post items, relacionados con los conocimientos sobre el suicidio)</p>	<p>Los “aprendices” que desarrollaron una fuerte alianza con su “entrenador” tuvieron mayor intención de usar sus conocimientos y habilidades aprendidas durante las sesiones, dando lugar de esta forma prevenir en un futuro de situaciones suicidas entre sus compañeros</p> <p>http://cort.as/-IBIK</p>
<p>Brown RC, Straub J, Bohnacker I y Plener PL (2018) Estado de Baden- Wuerttemberg, Alemania</p>	<p><i>Increasing Knowledge, Skills, and Confidence Concerning Students’ Suicidality Through a Gatekeeper Workshop for School Staff</i> (25)</p>	<p>Valorar si el programa Gatekeeper, para la prevención del suicidio, llevado a cabo por los trabajadores de los colegios, es adecuado o no.</p>	<p>Cuasi experimental</p>	<p>N= 603 trabajadores de colegios (profesores y psicólogos) 79,5% mujeres</p>	<p>Se realizaron 33 talleres de 1,5 días, entre octubre de 2014 a enero de 2018. Cada profesor participaba en un taller dividido en 2 sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión I: Aportaba información sobre: epidemiología, etiología de una persona con ideas suicidas y de personas con comportamientos autolesivos y cómo debían reaccionar en un caso de posible suicidio. - Sesión II: factores de riesgo, aprendieron sobre como debían hablar y preguntar a los adolescentes sobre el suicidio, finalmente conocieron los recursos y asuntos legales. 	<p>Las habilidades, conocimientos y seguridad se valoraban: antes, después del taller y pasado los 6 meses de seguimiento. Mediante la siguiente escala: - <i>Kirkpatrick and Kirkpatrick’s 2006</i> (se valoraron tres aspectos: reacción, conocimientos y comportamiento)</p>	<p>Se valoró como programa satisfactorio que muestra beneficios significativos respecto al conocimiento, habilidad y seguridad a la hora de tratar temas relacionados con el suicidio y detectar casos, en los colegios por parte de los profesores. Los profesores son una clave importante en la detección de casos, por esta razón deben de estar preparados con conocimientos y habilidades.</p> <p>http://cort.as/-IBIU</p>

<p>Willging CE, Green AE y Ramos MM (2016) Nuevo México EUA</p>	<p>Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol (26)</p>	<p>Establecer un programa (RLAS) dirigido por enfermeras escolares para disminuir los suicidios de adolescentes que pertenecen al colectivo LGBTQ</p>	<p>Estudio de un protocolo de ensayo en grupo aleatorizado</p>	<p>N=64 profesionales de enfermería N = 20 institutos que participan en el programa RLAS y N=20 colegios control</p>	<p>5 años de estudio en 40 institutos con enfermera escolar caracterizado por: la exploración, la preparación, la implementación y el mantenimiento del programa, a partir de estrategias implantadas anteriormente basadas en la evidencia científica pero que no se están llevando a cabo. Cada año se realizaba al menos dos intervenciones, de 6 que hay en total relacionadas con disminuir la depresión, ideas suicidas, tratar el <i>bullying</i>...</p>	<p>- "Cuestionario de preguntas abiertas y cuestionarios sobre demografía, sociales, sexuales y culturales". Realizados en la 1º fase, exploración, conocieron las necesidades, fortalezas y barreras de los programas existentes.</p>	<p>El RLAS, demuestra que puede mejorar la aplicación de los programas dirigidos a la población adolescente, que puede mejorar la salud mental de los adolescentes que pertenezcan al colectivo LGBTQ y demuestran que el rol que desempeña una enfermera en un colegio es vital para el desarrollo y correcta detección de casos suicidas. http://cort.as/-IBlo</p>
<p>Bustamante F, Urquidi C, Florenzano R, Barrueto C, de los Hoyos J, Ampuero K, et al. (2018) Región de Aysen Chile</p>	<p>El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: Resultados preliminares (27)</p>	<p>Dar a conocer los resultados preliminares del programa comunitario RADAR</p>	<p>Programa de prevención. Analítico</p>	<p>Se capacitaron a 409 personas, 188 (89.9%alumnos) 144 alumnos contestaron a la encuesta online, de entre 15 a18 años.</p>	<p>Las intervenciones del programa RADAR son: capacitación de toda la comunidad escolar en la detección y el manejo de adolescentes en riesgo suicida a través de un gatekeeper. Deriva los casos destacados al servicio de urgencia o a psiquiatría. Busca adolescentes con riesgo suicida cada 3-6 meses. Capacita al personal de salud mediante una atención protocolizada específica. Coordinación de todos los servicios. A los alumnos se les pidió que contestaran una encuesta online, con la finalidad de detectar adolescentes en riesgo</p>	<p>Escala breve para adolescente "¿Cómo es tu familia?" - Escala de Autoconcepto del adolescente de Piers Harris - Escala de Capacidades y Dificultades - Escala de Suicidalidad de Okasha - Cuestionario de Conductas de Riesgo de Adolescentes - Escala de Calidad de Vida con respecto a la salud</p>	<p>De un total de 144 alumnos se detectaron 29 casos (20%) y 27 fueron derivados a urgencias para que fueran atendidos según el protocolo establecido por el programa, el 90% no estaba en tratamiento. Luego el 75% fue atendido por un psiquiatra. 3 meses después del seguimiento y la ayuda, el 90% de los casos ya no presentaba riesgo suicida. http://cort.as/-IBly</p>

<p>Godoy Garraza L, Walrath C, Goldson DB, Reid H y McKeon R.</p> <p>(2015)</p> <p>Varios condados de EUA</p>	<p>Effect of the Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program on Suicide Attempts Among Youths (28)</p>	<p>Determinar si se produce una reducción de los intentos suicidas aplicando el programa de prevención del suicidio Garret Lee Smith Memorial (programa GLS)</p>	<p>Estudio observacional caso-control</p>	<p>Adolescentes entre los 16 a los 23 años</p>	<p>Se compararon 466 condados en los que se realizó el programa GLS entre 2006 y 2009 con 1161 condados en los que no se realizaron intervenciones de este programa, pero sí que se llevaron a cabo programas de prevención. El programa está formado por varios métodos de prevención como: educación y concienciación sobre la salud mental, entrenamiento en la detección de las señales de distrés en los jóvenes, evaluación del riesgo de suicidio y respaldo para las personas afectadas por el suicidio y entrenamiento de Gatekeepers</p>	<p>Base de datos: <i>National Survey on Drug Use and Health</i></p>	<p>Los condados que implementaron las actividades del programa GLS tuvieron tasas de intento de suicidio más bajas entre los jóvenes de 16 a 23 años de edad en el año posterior a la implementación del programa que los condados similares que no implementaron las actividades de este programa. También se llegó a la conclusión de que un año después de realizar el estudio no se mantuvieron los mismos resultados por tanto es necesaria la continuidad del programa durante más tiempo.</p> <p>http://cort.as/-IBm4</p>
<p>Santos JC, Pedro Erse M, Simões R, Façanha J y Marques L.</p> <p>(2013)</p> <p>Portugal</p>	<p>+ Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar (29)</p>	<p>Promover la salud mental, el bienestar, combatir el estigma en salud mental, prevenir el comportamiento suicida, entre otras intervenciones, en los jóvenes de 3º de educación secundaria mediante el Proyecto + Contigo.</p>	<p>Proyecto de investigación longitudinal basado en una intervención multinivel en red.</p>	<p>Adolescentes de tercer curso de secundaria y el equipo docente.</p>	<p>“+ Contigo” se basó en dos partes: formación (1º) e intervenciones (2º). La 1º parte dirigida a: profesionales de la salud, seguidamente los profesores de las escuelas y a los futuros Gatekeepers. También se tuvo en cuenta la sensibilización de los padres y/o tutores de los alumnos. En esta 1º parte se trataron temas como: la adolescencia, la depresión, mitos y realidad sobre suicidio. La 2º parte son 6 intervenciones realizadas en la escuela. Se abordaron temas como: el estigma, adolescencia, autoestima, resolución de problemas y el bienestar. Los temas tratados se llevaron a cabo mediante role-plays, discusión de casos y exposiciones.</p>	<p>Se rellenaron 3 cuestionarios: uno antes de las intervenciones, el segundo justo después de realizar las intervenciones y el último 6 meses después de haber puesto en marcha el proyecto.</p>	<p>El Proyecto + Contigo se caracteriza por formar una red que incluye a profesionales de la salud, a profesores, a los encargados de los alumnos y a estos. Esta red ayuda en que haya una sinergia a nivel comunitario y que ayuda a promover la salud mental para así evitar los comportamientos suicidas en el medio escolar.</p> <p>http://cort.as/-IBmF</p>

<p>Elvira Piedrahita L, Mayerling Paz K y Maritza Romero A. (2012) Cali Colombia</p>	<p>Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto (30)</p>	<p>Fomentar conductas protectoras a partir de los factores de riesgo (FR) en el suicidio. Se dotará de herramientas a profesores y padres para el abordaje en estas situaciones.</p>	<p>Proyecto de intervención</p>	<p>30 estudiantes entre 9 y 14 años (53% hombres y 47% mujeres). 7 adultos entre educadores y padres.</p>	<p>Este programa dividido en 4 fases: en la 1º recolección de información sobre los FR mediante cuestionarios que se pasó a los adolescentes; en la 2º fase se elaboró el programa educativo según los FR. Tanto a padres como profesores se les dotó de herramientas conceptuales y prácticas para la identificación y abordaje inicial de adolescentes con riesgo suicida; 3º fase se procedió a la implementación del programa mediante intervenciones educativas (durante 6 meses se realizaron 5 sesiones de 2h) en las que se trató: definición de conductas suicidas, análisis de mitos y realidad, identificación de FR y de protección... mediante talleres lúdicos, lecturas dirigidas, análisis y reflexión de casos; la <i>cuarta fase</i> del proyecto se basó en el análisis de los datos recogidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apgar familiar - Instrumentos de valoración para conocer datos de identificación y familiogramas, mediante tests creados por las investigadoras - Cuando finalizó la tercera fase se pasó de nuevo el instrumento de valoración inicial, así conocerían si los participantes habían o no adquiridos los conocimientos planteados. 	<p>El estudio demostró el desconocimiento de los adultos respecto al suicidio. Pero también se llegó a la conclusión que tras las intervenciones los adultos ganaron más conocimientos básicos respecto a los FR y factores protectores del suicidio. Un mayor conocimiento sobre el tema conlleva a la disminución de conductas suicidas en los adolescentes. El contexto de la escuela es el apropiado para la realización de las intervenciones. http://cort.as-IBmT</p>
<p>Barrueto OC, Gaete OJ, Bustamante VF y Pizarro MM. (2017) San Felipe Chile</p>	<p>Autopercepción de conocimientos y competencias de profesores en la prevención de conductas suicidas adolescentes pre y postintervención (31)</p>	<p>Evaluar los efectos que tiene una intervención realizada a profesores para identificar, persuadir y derivar alumnos con riesgo suicida.</p>	<p>Estudio cuantitativo cuasi experimental de series cronológicas sin grupo control</p>	<p>27 profesores (56% mujeres y 44% hombres) de una institución educativa privada de alumnos desde 5º de primaria a 4º año medio.</p>	<p>Hubo una capacitación de los profesores mediante actividades teóricas y prácticas, en las que se trataron aspectos generales de la conducta suicida, cómo identificar y manejar adolescentes en riesgo, se practicaron técnicas de comunicación y finalmente se estableció un protocolo de acción frente a estos casos.</p>	<p>Se realiza un cuestionario antes y tres meses después de realizar la intervención, mediante el cuestionario <i>Frameworks</i> para la prevención del suicidio juvenil adaptado.</p>	<p>Con este estudio se observa que la capacitación en conocimientos sobre el suicidio produce cambios significativos en algunos aspectos, pero no establece una tendencia al cambio, por esta razón es necesario seguir mejorando el modelo de formación a los profesores. http://cort.as-IBmZ</p>

5. Discusión

Hemos elegido 13 artículos que aplican programas cuyo objetivo es prevenir y/o detectar el riesgo suicida en jóvenes. Debemos de tener en cuenta que el suicidio se trata de un problema de salud pública y se considera la segunda causa de muerte en los adolescentes alrededor del mundo, por esta razón es fundamental invertir muchos esfuerzos en la prevención.

Una vez analizados los artículos, podemos decir que la mayoría de ellos, el 69.23% de los estudios, favorecen el aumento de conocimiento sobre los conceptos suicidas como: saber cuáles son los factores de riesgo, los factores protectores, identificar los mitos de la realidad, la importancia de una buena salud mental, conocer las redes de apoyo con las que pueden contar, detectar comportamiento entre sus compañeros y saber tratar estas situaciones (19,20,21,25,30). Como sabemos, el hecho de conocer y dar visibilidad a una situación hace que sea más oportuna la identificación, la detección, la persuasión y la derivación de los menores detectados como en situación de riesgo a los profesionales que les pueden ayudar de una forma adecuada, dando lugar así a una disminución del comportamiento suicida en este grupo poblacional.

Esta capacitación en conocimientos básicos sobre el suicidio, se puede llevar a cabo mediante programas que ponga en práctica la formación de "*Guardianes informados*" o *Gatekeepers*, porque está demostrado en siete de los trece artículos (20,21,22,24,25,27,28), es decir en el 61,5% de los estudios, que esta intervención ayuda en el manejo de una situación en la que un adolescente refiere ideación suicida, ya que esta educación enseña tanto a profesores, como alumnos y a padres a: cómo hablar con estos adolescentes, cómo y dónde pueden buscar la ayuda necesaria, entender las necesidades de estas personas, no juzgar ni dejarse llevar por las creencias en relación con los problemas mentales y/o el suicidio y también, esta formación sirve para valorar su propia salud mental (21). Por otra parte, también hemos podido conocer la importancia que tiene el programa psicoeducativo realizado por Cañón CS et al. que llega a la conclusión del valor que tiene el hecho de que los jóvenes reconocieran y fortalecieran sus habilidades sociales, la comunicación asertiva y la destreza intelectual con el fin de reducir el riesgo suicida en la población estudiantil (19).

Tras la revisión de la evidencia científica hemos encontrado que las principales intervenciones específicas para ayudar a disminuir significativamente el riesgo suicida son: la psicoeducación, la pesquisa de riesgo o *screening* y la presencia de *Gatekeepers* en los colegios. Lo ideal es que a la hora de establecer un programa de prevención se puedan combinar estas tres intervenciones, con la finalidad de lograr unos resultados más satisfactorios, ya que el suicidio es multifactorial (22). Por otra parte, se debe tener en cuenta que a la hora de establecer un programa de prevención es fundamental trabajar en red, es decir, varios profesionales trabajando conjuntamente para conseguir un mismo objetivo, en este caso se debe promover la unión de trabajo tanto de los colegios (profesores, alumnos y padres) como de los dispositivos de salud (personal de urgencias, psiquiatras, enfermeras de salud mental y enfermeras escolar) (27,29) y también contar con la ayuda de los gobiernos en la creación de un estrategia nacional de prevención del suicidio (24,32).

Otro predictor de éxito en un programa de prevención del suicidio dirigido a adolescente es que haya una “alianza” fuerte, esto significa que, tanto en educación y en atención sanitaria cuando existe una relación fuerte entre los adolescentes y sus profesores, médicos, enfermeras o terapeutas hay mayor participación e implicación por parte de los jóvenes a la hora de la transferencia de conocimientos y habilidades. Logrando así, una relación de colaboración entre terapeuta y cliente. Este hecho queda reflejado en el artículo de Wienke Totura C.M. et al. en el que se llega a la conclusión de que: si se fomenta de forma adecuada, con motivación y confianza, una alianza entre educador y “aprendiz” (estudiante) será una vía que optimizará la prevención, ya que se contribuye a que los alumnos sean capaces de poner en marcha todos aquellos conocimientos aprendidos en las sesiones de formación *Gatekeepers* con más eficacia que si no hubiera una correcta conexión con los educadores (24).

Otra idea a la que llegan varios estudios es que es importante formar a los mismos alumnos por tres razones: son el grupo de mayor riesgo suicida, porque son los primero en enterarse de cualquier cambio en el comportamiento de sus compañeros o grupo de amigos y por último al transmitirles información cierta y correcta se les puede considerar *preventólogos* del suicidio (20).

En cuanto al uso de las TIC como un medio para la prevención del suicidio, nos encontramos con una herramienta que está generando resultados satisfactorios,

esto es debido a que el uso de las TIC entre los adolescentes cada vez está más extendido. En España entre los adolescentes de 10 a 15 años el uso es del 92,4%. El uso del móvil está considerado como una herramienta multiusos de comunicación, expresión, ocio e información (33). Esta última característica puede variar de fiable a incorrecta dependiendo del sitio web donde se esté buscando la información, por esta razón que exista un programa como el que se realizó en adolescentes en Chile, puede llegar a ser muy útil ya que su objetivo principal es: contribuir a crear plataformas accesibles, atractivas e innovadoras para promover el bienestar y el apoyo a los adolescentes con necesidades de salud mental y riesgo de suicidio (23). En España contamos con una aplicación (*app*) “*Prevensuic*” que se considera una herramienta que ayuda tanto a las personas con ideas suicidas como a sus familiares y a cualquier personal sanitario que desee encontrar información y ayuda fiable. Esta *app* facilita el abordaje de la conducta suicida en un contexto terapéutico controlado y supervisado. Esta *app* no está creada solo para adolescentes sino para la población en general (34), también existen otras plataformas como “*MásCaminos*”, que se trata de una herramienta de apoyo en la prevención del suicidio. No pretende ser una sustitución de ninguna actuación específica de los equipos de atención, pero si para trabajar, desarrollar y fortalecer en la medida de lo posible las habilidades personales y recibir ayuda para dejar atrás pensamientos o sentimientos negativos. Esta *app* está dirigida a personas en riesgo, familiares y amigos. Son aplicaciones totalmente gratuitas (35).

Así pues, hasta el momento hemos hablado de la importancia que hay en mejorar los conocimientos básicos sobre el suicidio. Como sabemos el conocimiento ayuda a detectar casos de riesgo, a autoexaminarse, a eliminar prejuicios e ir disminuyendo el tabú que hay alrededor del tema suicida. Por esta razón, es fundamental que haya una buena educación, que se transmitan los conceptos correctamente porque de esta forma se genera confianza y habilidad para afrontar las situaciones adversas. Este hecho queda reflejado en dos artículos. El primero realizado por Barrueto OC et al. que nos explica que un personal educativo capacitado en cómo identificar a adolescentes vulnerables y saber como comunicarse con ellos, puede generar un ambiente de confianza y contención, facilitando la prevención de estas conductas (31). El segundo artículo, realizado por Brown RC et al. también resalta la importancia que hay en que los trabajadores de los colegios, que son las personas que pasan la mayor parte del día con los adolescentes, sientan confianza y mejoren la percepción de sus conocimientos

respecto al suicidio. En este estudio se demostró que pasado los 6 meses la mayoría de los profesores eran capaces de detectar algún caso de riesgo y derivarlo (25).

Por tanto, es importante y recomendable que cada centro educativo disponga de personal capacitado para el reconocimiento de factores y comportamiento de riesgo en los adolescentes. Este personal capacitado pueden ser guías de prevención del suicidio como: enfermeras, docentes preparados o los padres. El artículo realizado por Willging EC et al. nos comenta que el papel de la enfermera escolar es fundamental a la hora de potenciar todas aquellas intervenciones de prevención relacionados con la salud que se puedan realizar en un medio escolar. Porque según el Instituto de Medicina de Estados Unidos recomienda que las enfermeras deberían de poner en práctica al máximo la educación y formación (26). En España la enfermería está considerada como la principal proveedora de prevención y educación, ya que tiene estudios suficientes para incidir en la disminución de los problemas de salud pública mediante la formación y provisión de cuidados. Por otra parte, se considera que las enfermeras son la puerta de entrada a la prestación de servicios en un medio sanitario. Así pues, si un centro educativo contara con una enfermera escolar, los programas que se llevan a cabo seguramente obtengan mejor resultados a largo plazo.

6. Limitaciones

Finalmente, nos gustaría comentar que la principal limitación con las que nos encontramos a la hora de realizar este trabajo fue no encontrar programas cuyo objetivo principal fuera la prevención del suicidio en adolescentes en medio escolar en España. Aun así, sí que encontramos un proyecto preventivo, "EUREGENAS (*European Regions Enforcing Actions Against Suicida*), que se llevó a cabo entre el 2010-2014, cuyo objetivo era el de contribuir en la prevención de pensamientos y conductas suicidas en Europa mediante el desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional. En este proyecto participaron 10 países europeos, siendo España uno de ellos, más concretamente en: Escuela Andaluza de Salud Pública, Fundación Progreso y Salud (Andalucía) y Fundación Intras (Castilla y León). Este proyecto cuenta con una "Guía de directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar", que incluye una presentación general de las estrategias y programas escolares efectivos a la hora de promocionar la salud

mental y la prevención del suicidio. También incluye unas directrices de actuación dirigidas al personal de los colegios (36).

Otra limitación de nuestro trabajo es la de no haber encontrado documentos realizados por profesionales de enfermería en este ámbito, por tanto, no hemos podido conocer la opinión de este colectivo respecto a este tema. En relación a la enfermería, el hecho de que en España no haya profesionales de la enfermería que se dediquen únicamente al medio escolar también nos ha limitado, pero aun así nos ha ayudado a conocer que es importante que la profesión de enfermería esté presente en el medio escolar ya que es un contexto en el que es vital la educación, la detección y la prevención de conductas de riesgo.

7. Futuras líneas de investigación

Este trabajo de investigación ha despejado algunas dudas, pero también deja presente incógnitas y da pie a seguir trabajando e investigando sobre el tema tratado. A continuación, expondremos futuras líneas de investigación que pueden ser interesantes.

En relación a los programas de prevención del suicidio, sería interesante profundizar en qué medida cuantitativa disminuyen el acto suicida.

Otra posible e interesante línea de trabajo sería conocer por qué aún, en muchos países del mundo, incluido España, no se ha establecido una estrategia nacional de prevención del suicidio, ya que este indicaría un compromiso del gobierno con el establecimiento de prioridades y el tratamiento del problema de una forma mucho más adecuada. Los beneficios de un plan nacional es que se debe de evaluar los resultados obtenidos tras la puesta en marcha de las intervenciones dando esto a conocer si se están consiguiendo los objetivos. Otro beneficio es que, a partir de un plan nacional se pueden crear otros planes que se aplican localmente. Entre muchos otros beneficios que deberían de ser estudiados.

En cuanto a nuestra profesión, la enfermería, surgen dudas relacionadas con la prevención del suicidio en adolescentes. Sería muy interesante conocer si la presencia de enfermeras escolares favorecería la mayor detección de alumnos en riesgo o con comportamientos suicidas.

Finalmente, pensamos que en España la tasa de suicidio en adolescentes es muy alta y llama la atención que existan muy pocos protocolos de prevención y actuación frente al suicidio en adolescentes. Sería interesante, conocer si hay en marcha o habrá en un futuro algún programa con el objetivo de ayudar a esta población.

8. Conclusión

Tras el análisis de los diferentes estudios, podemos decir que la efectividad de aquellos proyectos, cuyas intervenciones tenían como finalidad la prevención, la detección y/o disminución de la intención suicida en adolescentes, resultan ser muy positivas ya que favorecen el conocimiento de un tema tabú muy presente en nuestra sociedad como es el suicidio. Por tanto, intervenciones basadas en la formación de “guardianes informados” o *Gatekeepers*, la realización de actividades psicoeducativas, que potencian las fortalezas y la autoestima, y la pesquisa de riesgo mediante cuestionarios, ayudan a la concientización de la sociedad y en este caso de un grupo de jóvenes, que comienzan a crecer y formar sus personalidades. Estos programas ayudan en el empoderamiento personal tanto para detectar casos de riesgo como para autoexplorarse y conocer si es necesario buscar ayuda. En este mismo contexto, nos encontramos a los profesores que con una adecuada educación sobre el comportamiento suicida, se sentirán más preparados y seguros para afrontar una situación de esta índole. A parte, hemos podido comprobar que, si favorecemos el conocimiento, tendremos como resultado una reducción del estigma.

Debemos de añadir, que todos aquellos programas que se pongan en marcha para que resulten efectivos deben de ser continuos, ser evaluados cada cierto tiempo y en caso necesario reforzados. Es importante, adaptarlos a cada cultura y según las necesidades de cada sociedad. Otro punto clave es la “alianza” que tenga el educador con los alumnos, profesores y/o padres, porque a mayor conexión mayores beneficios. En cuanto a los programas deben ser llevados a cabo por un grupo multidisciplinar, porque recordemos que el suicidio es multicausal y para lograr mejores resultados, sería ideal combinar las tres intervenciones.

Finalmente, en este contexto tanto la enfermera de salud mental como la de atención primaria, puede llegar a tener un papel a desempeñar muy importante en el medio escolar, que sería el de promover la prevención primordial o primaria, que es aquella

que pone en marcha medidas orientadas para evitar la aparición de factores de riesgo en los jóvenes, en este caso aquellos que favorezcan conductas suicidas y otros comportamientos que comprometen la salud del adolescente. También deben de estar presentes a la hora de la detección de alumnos en riesgo para derivarlos a los servicios necesarios para recibir la ayuda adecuada a cada situación.

9. Contribución del trabajo

El suicidio en adolescentes se considera un comportamiento que se lleva a cabo cuando el joven no tiene otro recurso para afrontar su situación o no conoce o no sabe cómo pedir ayuda y en los peores de los casos, puede que pida ayuda, pero la gente no sabe cómo brindársela. Como hemos dicho hasta el momento, el suicidio representa un grave problema de salud mental y salud pública a nivel mundial que tiene una importante repercusión familiar, social y económico. Por esta razón, un tema tan serio y que causa tanto daño necesita de investigación y sobre todo visibilización. El suicidio al considerarse multicausal necesita que a la hora de la prevención formen parte varios profesionales, también el gobierno y los medios de comunicación.

Nuestro trabajo, deja claro que la profesión de enfermería debe formar parte de este grupo de trabajo ya que tienen como responsabilidad la educación de salud, la prevención y detección. Una actuación efectiva y precoz puede salvar muchas vidas.

Este trabajo actualizado, reciente y enfocado al suicidio favorece al aumento de conocimientos básicos sobre el suicidio, marca la importancia que hay en prevenir esta situación y nos da a conocer diferentes formas de hacerlo, porque promover una salud mental positiva en lo jóvenes, es vital para mejorar la calidad de vida de todos aquellos que están empezando a vivir.

10. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. 2018 WHO. Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. [Consultado el 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Geldard K, Geldard D. Counselling Adolescents. The Pro-Active Approach. Understanding the Adolescent. 1ª ed. Londres: SAGE Publications; 1999. Londres. Pág. 1-42.
3. Casas Rivero JJ, Ceñal González Fierro MJ. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral [Internet]. 2005 [Consultado el 7 de diciembre de 2018]; IX (1): [pág. 20-24.]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
4. Molero Mañes RJ, Sospedra Aguado R, Sabater Barrocal Y, Plá Molero LR. La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. International Journal of Developmental and Educational Psychology. [internet]. 2011 [consultado el 10 de diciembre de 2018]; vol. 1, núm. 1: [pág. 511-520]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5098344>
5. Ugarriza Chávez N, Escurra M. Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en grupo de escolares de Lima Metropolitana. Persona. Revista de la facultad de psicología. [Internet]. 2002. [Consultado el 9 de diciembre de 2018]; nº5, [pág. 191-233]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2881044>
6. Fundación de ayuda contra la drogadicción. [internet]. Barómetro Juvenil de vida y salud. 2018. [consultado el 9 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://enfamiliafad.org/para-familias/comunidad/noticias/466-barometro-juvenil-de-vida-y-salud-fad-mutua-madrilena>
7. Santos Pereira JC, Erse Queiroz de Azevedo MP, Façanha Neto DJ, Fernandes Alves Marques LA y Pereira Simões RM. + Contigo: promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. Monografia. Portugal: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2014

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020. [Internet]. Ginebra, Suiza: 2013. [Consultado el uno de diciembre de 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=5B87327F3E0BFF7D1A763681A101B14D?sequence=1
9. Instituto Nacional de estadística. [Internet]. INE 2018. Defunciones según la Causa de Muerte 2017 [Consultado el 17 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/I0/&file=05001.px>
10. Institut d'Estadística de Catalunya. [Internet]. Idescat 2016. Suicidio. Por sexo y provincias 2016. [Consultado el 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=616&lang=es>
11. Townsend MC. O Cliente Suicida. En: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência. Portugal: Edições Técnicas e Científicas. Lisociência; 2012. Pág. 273-288. [consultado el 11 de diciembre de 2018].
12. Loureiro L. Ideação Suicida e Comportamentos autolesivos. Unidade de Investigação em Ciências de Saúde: enfermagem. Escola superior de enfermagem de Coimbra. Feliz Mente. Primeira ajuda em saúde mental. Portugal 2014. Pág:108-112. [consultado el 11 de diciembre de 2018].
13. Pacheco PB, Peralta PL. La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. ARS Médica. Revista de Ciencias Médicas. [Internet]. 2015. [consultado el 19 de diciembre de 2018]; volumen 40 número 1: [pág. 47-55.]. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/38/13>
14. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. [Internet]. Galicia. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2009. [consultado el 19 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
15. Sánchez Pedraza R, Guzmán Y. Cáceres Rubio H. Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. (2005). vol. XXXIV, Nº.1. págs.12-25. [consultado el 19 de marzo de 2019]. Disponible

- en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100002
16. Sánchez Teruel D, Robles Bello MA. Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. Papel del psicólogo. [internet]. [consultado 19/04/2019]. (2014). Vol. 35 nº3. [págs. 181-192.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4839326>
 17. Arias López HA. Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. Revista Vanguardia Psicológica. [Internet] 2013; Volumen 3, Número 2: pp. 215-225. [consultado 19/12/18]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
 18. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. Programa Salut i Escola: guia d'implantació. [internet]. Catalunya. 2008. [consultado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/03salut-i-escola/guia-implementacio-salutescola.pdf (última actualización: 16/07/2018)
 19. Cañón SC, Castaño-Castrillón JJ, Mosquera-Lozano AM, Nieto-Angarita LM, Orozco-Daza M y Giraldo-Londoño WF. Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2018 [consultado el 24 de enero de 2019]; Volumen 14(1): [pág.27-40]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982018000100027&lang=pt
 20. Chávez-Hernández AM, Medina Núñez MC, Macías-García LF. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Medigraphic Artemeni Isína [Internet]. 2008 [consultado el 28 de enero de 2019]; volumen 31(1): [pág.197-203.]. Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-47649090329&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=modelo+psicoeducativo+para+la+prevencion+del+suicidio&st2=&sid=eb16fc44de91944a81bc82cf4337a886&sot=b&sdt=b&sl=68&s=TITLE-ABS->

[KEY%28modelo+psicoeducativo+para+la+prevencion+del+suicidio%29&relpos=0&citeCnt=3&searchTerm](#)

21. Rallis BA, Esposito-Smythers C, Disabato DJ, Mehlenbecj RS, Kaplan S, Geer L, et al. A brief peer gatekeeper suicide prevention training: Results of an open pilot trial. Wiley Periodicals, Inc. [Internet]. 2017 [consultado el 15 de enero de 2019]; Volumen 74 número (7) [pág.1106-1116.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29393518>
22. Wasserman D, Carli V, Wasserman C, Apter A, Balazs J, Bobes J, et al. Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. BMC Public Health. [Internet]. 2010 [consultado el 10 de enero de 2019]; Volumen 13 número 10: [14p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20388196>
23. Mascayano F, Schilling S, Tapia E, Santander F, Burrone MS, Yang LH, et al. Using Information and Communication Technologies to Prevent Suicide Among Secondary School Students in Two Regions of Chile: A Randomized Controlled Trial. Frontiers in Psychiatry. [Internet]. 2018 [consultado el 14 de febrero de 2019]; volumen 9 art. 236. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5996076/>
24. Wienke Totura CM, Labouliere CD, Gryglewicz K, Karver MS. The Role of Youth Trainee–Trainer Alliance and Involvement in School-Based Prevention: A Moderated-Mediation Model of Student Gatekeeper Suicide Prevention Training. Adm Policy Ment Health [internet]. 2018 [consultado el 2 de febrero de 2019]; volumen 46, número 2: [pág.209-219.]. Disponible en: <https://link.springer.com/sabidi.urv.cat/content/pdf/10.1007%2Fs10488-018-0907-5.pdf>
25. Brown RC, Straub J, Bohnacker I, Plener PL. Increasing Knowledge, Skills, and Confidence Concerning Students' Suicidality Through a Gatekeeper Workshop for School Staff. Front. Psychol., [internet]. 2018 [Consultado el 29 de enero de 2019]; volumen 9: artículo 1233. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Increasing+Knowledge%2C+Skills%2C+and+Confidence+Concerning+Students%E2%80%99+Suicidality+Through+a+Gatekeeper+Workshop+for+School+Staff>

26. Willging CE, Green AE, Ramos MM. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. *Implementation Science*. [Internet]. 2016 [consultado el 19 de febrero de 2019]; Volumen 11: artículo 145. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075193/>
27. Bustamante F, Urquidi C, Florenzano R, Barrueto C, De los Hoyos J, Ampuero K, et al. El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: Resultados preliminares. [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de abril de 2019]; volumen 89(1): [pág.145-148.]. Disponible en: <http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/481/495>
28. Godoy Garraza L, Walrath C, Goldson DB, Reid H, McKeon R. Effect of the Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program on Suicide Attempts Among Youths. *JAMA Psychiatry*. [Internet]. 2015 [Consultado el 2 de abril de 2019]; Volumen 72 (11): [pág.1143-1449.]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2461739>
29. Santos JC, Pedro Erse M, Simões R, Façanha J, Marques L. + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. *Revista de Enfermagem Referência*. [Internet]. 2013 [consultado el 1 de abril de 2019]. Serie III. Número 10: [Pág. 203-207.]. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200022
30. Piedrahita EL, Paz MK, Romero AM. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. Hacia la promoción de la salud. [Internet]. 2012 [consultado el 4 de abril de 2019]; Volumen 17(2): [Págs.136-148.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200010&lang=es
31. Barrueto OC, Gaete OJ, Bustamante VF, Pizarro MM. Autopercepción de conocimientos y competencias de profesores en la prevención de conductas suicidas adolescentes pre y postintervención. *Rev. Chilena Neuro-psiquiatría*. [Internet]. 2017 [consultado el 5 de abril de 2019]; Volumen 55(3): [Págs. 170-178]

- Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300170&lang=es
32. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global. [Internet]. Washington DC: 2014. [Consultado el 2 de abril de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=5B87327F3E0BFF7D1A763681A101B14D?sequence=1
 33. Santana Vega LE, Gómez AM y Feliciano García LA. Uso problemático del móvil, fobia a sentirse excluido y comunicación familiar de los adolescentes. Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación. [internet]. 2019 [consultado el 28 de marzo de 2019]; volumen XXVII (59): [Pág. 39-47]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868303>
 34. Prevensuic. Prevención del Suicidio. Fundación salud metal España. [internet]. 2015. [consultado el 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.prevensuic.org/>
 35. "MásCaminos". UGC de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga. [internet]. Málaga. 2018 [consultado el 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.mascaminos.org/>
 36. Fundación Salud Mental España. Proyecto Euregenas. [internet]. 2014. [consultado el 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas/>