

**Marta Piñana Val i Ania Prats Michavila**

**ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB  
CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES. UNA  
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per: Sr. Albert Monterde Estrada**

**Infermeria**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**TARRAGONA 2022**

## ÍNDEX

<b>RESUM</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCCIÓ:</b> .....	<b>5</b>
<b>2. OBJECTIUS:</b> .....	<b>6</b>
<b>3. MARC TEÒRIC:</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1. Epidemiologia</b> .....	<b>10</b>
3.1.1. Epidemiologia a Catalunya.....	12
<b>3.2. Rol d'infermeria a urgències</b> .....	<b>14</b>
3.2.1 Valoració .....	14
3.2.2. Entrevista clínica .....	15
3.2.3. Diagnòstics d'infermeria NANDA.....	18
3.2.4. Intervencions d'infermeria NIC.....	20
<b>3.3. Formació infermera</b> .....	<b>20</b>
<b>4. METODOLOGIA:</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1. Tipus de disseny</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2. Estratègia de cerca</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3. Limitacions</b> .....	<b>23</b>
<b>4.4. Paraules clau</b> .....	<b>23</b>
<b>5. RESULTATS</b> .....	<b>26</b>
<b>6. DISCUSSIONS</b> .....	<b>36</b>
<b>7. CONCLUSIONS</b> .....	<b>39</b>
<b>8. CRONOGRAMA</b> .....	<b>41</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>42</b>
<b>10. ANNEXOS</b> .....	<b>49</b>

## RESUM

**Objectius:** explorar les bases de les intervencions d'infermeria cap als pacients amb conducta suïcida, revisant el seu paper a urgències i coneixent la formació rebuda per a portar-les a terme.

**Metodologia:** hem utilitzat la revisió bibliogràfica per a fer aquest treball, en el que es van identificar 1.009 articles a les bases de dades Pubmed, Dialnet, Web of Science i Scopus, dels quals vam escollir els que complien els criteris d'inclusió i exclusió.

**Resultats:** es van seleccionar un total de 22 articles, d'entre els quals hi havia vuit estudis descriptius, cinc qualitius, tres revisions bibliogràfiques, dos estudis transversals, dos observacionals, un estudi de cohorts i un assaig clínic.

**Conclusions:** el suïcidi és una pandèmia mundial invisibilitzada a la qual hem de començar a donar-li la veu que es mereix. La societat està començant a donar-li importància, però en l'àmbit sanitari encara queda molt per construir. No existeix cap protocol unificat a escala estatal, tot i que les evidències demostren que la unificació de diagnòstics i intervencions ajuda en el seguiment del pacient amb conducta suïcida i redueix les taxes de reincidència. És responsabilitat dels professionals sanitaris millorar el seu abordatge, però per tal d'aconseguir-ho és necessari partir d'una bona base. La majoria de professionals d'urgències no reben cap formació específica en aquest àmbit, la qual cosa condiciona l'atenció a aquest perfil de pacient. És necessària la implantació de cursos específics de millor accés, així com de protocols i guies d'actuació dirigides a aquesta problemàtica per tal de poder reduir les elevades xifres de mortalitat que se superen anualment.

**Paraules clau:** suïcidi, emergències, formació d'infermeria i intervencions.

### ABSTRACT

**Aims:** to explore the base of nursing interventions for patients with suicidal behavior, reviewing their paper on emergencies and knowing the education received to carry them.

**Methodology:** we have used the bibliographic review to write this work, in which they were identified 1,009 articles to the databases Pubmed, Dialnet, Web of Science and Scopus, of which we have chosen those that meet the inclusion and exclusion criteria.

**Results:** 22 articles in total have been selected, among which there were eight descriptive studies, five qualitative studies, three bibliographic reviews, two cross-sectional studies, two observational studies, a cohort study and a clinical study.

**Conclusions:** Suicide is an invisible global pandemic to which we have to start giving it the voice it deserves. Society is beginning to give its importance, but in the health area, it faces, it remains so much to be built. There is no unified protocol at the state level, as long as the evidence shows that the unification of diagnoses and interventions helps in the follow-up of the patient and reduces the taxes of recidivism. It is the responsibility of health professionals to improve their approach, but to achieve this, it is necessary to start from a good base. The majority of emergency professionals do not receive specific training in this area, which conditions the attention to this patient profile. It is necessary to implement specific courses of better access, along with protocols and action guides aimed at this problem, in order to reduce the high mortality rates that are exceeded annually.

**Key words:** "Suicide", "Emergencies", "Nursing education" and "Crisis intervention".

## 1. INTRODUCCIÓ:

A Espanya es van suïcidar l'any 2019, aproximadament, més de 2.700 homes i 900 dones <sup>(1)</sup>. En 2020, segons l'INE (Institut Nacional d'Estadística) <sup>(2)</sup>, a escala nacional van suïcidar-se al voltant de 3.941 persones, un nombre màxim històric al nostre país des de l'any 1906. A Catalunya, aquest mateix any, van posar fi a la seva vida 556 persones, i a la província de Tarragona ho havien fet 82 persones <sup>(3)</sup>. A més a més, a conseqüència de la pandèmia, s'han intensificat els casos d'ansietat, depressió i estrès, que són factors de risc que donen peu a aquesta situació.

En el nostre paper com a infermeres la comunicació amb el pacient i l'anàlisi holístic de les seves necessitats és molt important per a la correcta valoració de les seves necessitats i l'adaptació a aquestes del pla de cures. De vegades aquesta part de la infermeria, sigui pels motius que sigui, es deixa un poc de banda, i es tendeix a deshumanitzar les pacients, però, quan parlem de problemes mentals, aquest tipus d'actituds no beneficia ni als pacients ni és ètic en el nostre paper com a infermeres. Aquestes afirmacions a partir de l'experiència ens han portat a preguntar-nos sobre el paper d'infermeria i la seva atenció, prevenció i intervenció enfront de la conducta suïcida. A més, si ens fixem en els suggeriments i indicacions per part de diverses institucions rellevants en l'àmbit sanitari, com l'OMS (Organització Mundial de la Salut) <sup>(4)</sup> o de la Fundació Espanyola per la prevenció del suïcidi <sup>(5)</sup>, podem veure que no s'està abordant bé la qüestió, ja que el nombre de morts per suïcidi en lloc de disminuir, augmenta <sup>(1,2)</sup>.

Per una altra banda, ens motiva a investigar aquest camp que la societat estigui començant a donar-li major importància i visibilitat, així com intentant treure els prejudicis de la salut mental. Cada volta més podem trobar-nos amb moviments socials que intenten el que acabem de mencionar. Entre aquests podem descobrir la Marató de TV3, un projecte on es dona veu a malalties que comencen a guanyar rellevància en la població, i que aquest any 2021 anava dedicada a la salut mental. Durant el programa van recaptar 9.022.147 euros per a investigació dirigits a afers de la salut mental, com serien les addiccions, la depressió o el suïcidi, entre d'altres. A més, en ella es dona visibilitat a testimonis de persones que conviuen amb la seva patologia de salut mental <sup>(6)</sup>, fet que contribueix en la conscienciació de la problemàtica.

És per això que volem explorar, a partir d'una revisió bibliogràfica, si als diferents serveis d'atenció sanitària a Espanya, les intervencions i avaluacions dels pacients amb risc de suïcidi per part dels professionals d'infermeria són eficaces i, si aquests estan ben formats per a abordar aquest tipus de situacions. Creiem que amb un bon abordatge professional podríem fer un gran treball amb una situació molt greu, per això ens hem volgut fixar en el paper de la infermera d'urgències, que és la peça clau en l'estabilització del pacient.

### **2. OBJECTIUS:**

- **Objectiu general:**
  - Explorar les intervencions d'infermeria a urgències en els pacients amb conducta suïcida a Espanya.
- **Objectius específics:**
  - Revisar els protocols d'actuació d'infermeria a urgències a l'arribada d'un pacient amb conducta suïcida.
  - Conèixer la formació rebuda dels professionals d'infermeria a Espanya en referència a la conducta suïcida i el seu impacte en les intervencions.

### 3. MARC TEÒRIC:

En l'actualitat, entenem el suïcidi com un trastorn multidimensional més que com una reacció emocional enfront a una situació vital, ja que és resultat d'una complexa interacció de factors biològics, genètics, psicològics, sociològics i ambientals. <sup>(7)</sup>

Per tal d'entendre millor l'àrea del suïcidi, creiem que és de gran rellevància entendre la diferència entre els diversos conceptes estandarditzats dintre del vocabulari de la salut: <sup>(8)</sup>

- **Suïcidi o suïcidi culminat:** acció intencionada d'acabar amb la vida, de forma voluntària i habitualment premeditada. Mort a un mateix.
- **Intent de suïcidi:** acte potencialment lesiu i autodirigit no mortal realitzat amb la intenció de morir, que no resulta amb l'acabament de la vida.
- **Para-suïcidi:** conductes voluntàries per a causar dany físic, sense intenció aparent d'acabar amb la vida. Podem incloure les autolesions.
- **Ideació suïcida:** pensaments relacionats amb el fet d'acabar amb la pròpia vida. Tot i això, el mètode o pla pot estar acabat o ni tan sols pensat.
- **Amenaça suïcida:** verbalització de la ideació suïcida. No comporta la realització de cap acte.
- **Gest suïcida:** tot allò que es duu a terme per realitzar un acte suïcida. No comporta lesions de gravetat, però supera la verbalització (compra de material, escriure una carta d'acomiadament, etc.).
- **Suïcidi accidental:** aquell que es realitza amb un mètode del qual es desconeix l'efecte o no s'arriba a pensar que el desenllaç pugui ser acabar amb la vida. Inclou a les persones que s'auto-lesionen sense intenció de morir.

#### Grups d'alt risc de suïcidi:

L'OMS decideix posar unes estratègies selectives per als grups d'alt risc de suïcidi, ja que no existeix un únic perfil. Aquests són pocs, però molt importants, pel fet que requereixen una actuació immediata per part de la societat i, en concret, de l'equip sanitari: <sup>(9)</sup>

- Persones amb **temptatives prèvies** de suïcidi i supervivents a intents de suïcidi.
- Persones amb algun **trastorn mental:** els trastorns mentals són un factor de risc rellevant, i alguns estudis destaquen els trastorns depressius, el TLP (Trastorn

Límit de la Personalitat) i altres trastorns relacionats amb la conducta. <sup>(9,10)</sup> Qüestió que hem trobat evidenciada en diversos articles, en concret en l'article "*Conducta suïcida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis*". <sup>(11)</sup>

- Persones amb **addiccions a substàncies**: s'agreuja l'associació de patologies mentals. <sup>(9)</sup>
- Persones amb **malalties greus i els seus cuidadors**: destaquen les patologies físiques associades a símptomes depressius, les malalties neurològiques, el VIH/SIDA, i les neoplàsies. <sup>(9)</sup>

Després tindriem els **grups vulnerables**, i podem utilitzar les recomanacions de l'OMS per identificar-los:

- **Infància i adolescència**: sobretot dels 15 als 29 anys. Encara que abans dels 11 també hi ha algun cas, s'ha de tenir en compte que majoritàriament són autolesions derivades per "bullying". Costa veure més suïcidis culminats en aquestes edats, ja que no tenen una visió madura de la mort i no la veuen com a definitiva, per això no consideren el suïcidí com a opció directa. Dins de l'adolescència, els grans factors de risc són: conèixer-se poc a un mateix, abús, maltractament, abandonament o absència dels pares. També es recomana millorar la detecció en fills de mares víctimes de violència de gènere. <sup>(9)</sup>
- **Dones víctimes de violència de gènere**: destaca aquest perfil, perquè tenen el doble de possibilitat de desenvolupar depressió per l'experiència que han viscut. Malgrat això, en els últims anys, i gràcies als programes de prevenció de violència de gènere, les xifres de suïcidis deguts a aquesta causa s'han reduït notablement. Fet que es reflecteix en l'article "*Sociodemographic and Clinical characteristics associated with Suicidal behaviour and relationship with a nurse-led suicide prevention programme*". <sup>(9, 11)</sup>
- **Població penitenciària**: l'impacte de perdre la seva llibertat, els sentiments de culpa, les pèrdues familiars, l'aïllament social, i els problemes de salut mental que acaben desenvolupant, provoquen factors de risc del suïcidí, fent-los vulnerables a prendre la decisió. <sup>(9)</sup>
- **Persones sense sostre**: tenen tendència a les conductes suïcides per qüestions amb les addiccions i el fet de viure al carrer. <sup>(9)</sup>

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

- Persones que han patit abús, trauma, viscut conflictes bèl·lics o desastres naturals.<sup>(9)</sup>
- **Grups minoritaris:** ja que presenten estrès important per la pèrdua de referents, suport social, familiar, de l'àmbit laboral, però sobretot pel malestar emocional que se'ls hi crea per tota la pressió social amb la qual han de combatre.<sup>(9)</sup>

La **immigració** és un factor bastant predominant d'ideació suïcida, però quan parlem de suïcidi comès, es queda en xifres més reduïdes. Aquestes xifres varien en un rang ampli entre els diferents continents del món i a Europa arriben al 17,3%, d'entre els quals els que tenen una major prevalença (en tots els països) són els immigrants marroquins, seguits dels colombians i els equatorians.<sup>(11)</sup>
- **Entorn laboral:** a l'estudi "*Importància de cursos de prevenció del suïcidi en ciències de la salut i forces armades*" s'ha demostrat que en l'estrès i la situació diària de perillositat, els cossos de seguretat i les forces armades tenen més possibilitat de no saber gestionar les emocions i acabar desenvolupant alguna conducta suïcida.<sup>(12)</sup> Quant a la resta de treballadors, hem de reflectir que no s'ha tingut en compte la qualitat del treball, el que hauria de ser un factor important de consideració.<sup>(11)</sup> El que sí que podem destacar és que en individus en situació d'atur la probabilitat de portar a cap conductes suïcides és més elevada.<sup>(9)</sup>
- **Relacions familiars:** la taxa més gran de suïcidis consumats es troba entre els individus jubilats o vidus.
- **Estat civil:** curiosament, no hi ha relació significativa entre els suïcidis realitzats entre les persones separades/divorciades que es descobreixen en situació de solteria, que les que es troben en una relació.<sup>(9)</sup>
- **Persones grans:** l'afrontament de les patologies, les discapacitats, la dependència que despleguen amb l'edat, així com del deteriorament cognitiu i físic, la soledat i, com hem dit abans, la jubilació, augmenten el risc de depressió.<sup>(9)</sup>

### 3.1. Epidemiologia

Segons l'Observatori del Suïcidi d'Espanya, fundació que treballa amb les dades oficials de l'INE, l'any 2020 vam arribar a la taxa de suïcidis més elevada registrada en tota la història amb 3.941 casos, és a dir, 11 culminats diaris, 1 cada dues hores. Dintre d'aquests, un 74,3% pertanyen al sexe masculí, és a dir, 2.930 homes; i soles un 25,7%, és a dir, 1.011, van ser per part del sexe femení.<sup>(6)</sup> Per contra, si cada 8 de 10 suïcidis consumats els realitzen homes, 7 de cada 10 intents de suïcidi són realitzats per dones. A més, s'ha comprovat que l'execució del suïcidi és 3,3 vegades més elevada en persones en situació d'atur i 3,1 vegades més elevada en persones en situació de viduïtat. També és interessant destacar que entre els individus que arriben a cometre el suïcidi són menys freqüents els desordres mentals que entre d'altres que duen a terme comportaments suïcides.<sup>(11)</sup>

Aquestes xifres apunten al fet que el suïcidi és la principal causa externa de mort a Espanya, superant àmpliament les morts per criminalitat i violència de gènere, i quasi triplicant els accidents de trànsit; sense tenir en compte altres causes externes com els enverinaments o els ofegaments, caigudes i altres accidents, que puguin ocultar morts per suïcidi.<sup>(6)</sup>

Hem buscat les tècniques més utilitzades per culminar el suïcidi segons la seva incidència diferenciada per sexes. Entre aquestes trobem "l'acció de penjar-se" com la més emprada pels homes més que per les dones. El següent seria "saltar des d'una alçada", que és el més usat per dones que en homes. Involucrar les armes de foc és més recurrent als EUA, ja que tenen més accessibilitat a elles, els homes major que en les dones. "Tirar-se davant un vehicle" és un recurs usat per igual entre homes i dones. Els objectes tallants, com gabinets o fulles d'afaitar, està prioritzat pels homes més que per les dones. La intoxicació per fàrmacs és més recurrent en dones que en homes. I la "intoxicació amb altres substàncies" ho prefereixen les dones als homes. A la *Taula 1* han quedat reflexades aquestes tècniques i la seva incidència segons el sexe.

Dins d'aquestes dades comencen a destacar algunes opcions menys conegudes, però que s'estan popularitzant a través d'Internet, és a dir, a partir d'aquesta plataforma la gent troba altres formes per posar fi a la seva vida, que són les següents:

- **Mètodes químics:** com la inhalació de sulfur d'hidrogen, que està relacionada amb els accidents industrials. Entre altres químics que són de fàcil accés trobem l'hidròxid d'amoníac, el sulfur d'alumini, l'hipoclorit càlcic, l'àcid clorhídric i el

ferrocianur potàssic, el cianur d'hidrogen, el ferrocianur potàssic i altres àcids. <sup>(13)</sup>

- **Plantes i llavors:** antigament els celtes i germànics coneixien la toxicitat de la taxina, *Taxus Baccata*, que la utilitzaven per enverinar fletxes. L'*Abrus precatorius* es cultiva a zones subtropicals, que contenen abrina, una substància que inhibeix la funció mitocondrial i la síntesi proteica, provocant la mort cel·lular. <sup>(13)</sup>
- **Fàrmacs:** en cada país alguns medicaments estan prohibits o controlats per prescripció mèdica, com la coricidina, un antigripal fet servir com euforitzant per part dels joves, que també és utilitzat pels seus efectes anticolinèrgics o hepatotòxics per al suïcidi, a més a més dels antidepressius com una altra opció accessible per Internet. <sup>(13)</sup>
- **Altres mètodes:** la intoxicació nicotínica, provocada per ingerir extracte de tabac segons unes pautes, deixar que et mossegui una serp verinosa, o ficar el cap dins una bossa de plàstic, entre altres maneres menys comuns. <sup>(13)</sup>

TÈCNiques MÉS UTILITZADES PER A CULMINAR EL SUÏCIDI		
Tècnica	Incidència per sexe	
	Masculí	Femení
Penjar-se	55%	32%
Saltar d'una alçada	19%	33%
Armes de foc	6%	1%
Tirar-se davant d'un vehicle	2%	2%
Objectes tallants	3%	1%
Intoxicació per fàrmacs	4%	13%
Intoxicació amb altres substàncies	3%	5%

**Taula 1.** Tècniques més utilitzades per a culminar el suïcidi.

**Font:** *El suicidio en España. Diversas formas de decir adiós.*

En la següent taula, segons un estudi publicat l'octubre del 2020 anomenat “*Sociodemographic and Clinical Characteristics Associated with Suicidal Behaviour and Relationship with a Nurse-Led Suicide Prevention Programme*”, podem veure una classificació d'alguns dels mètodes més freqüents segons si s'han utilitzat en intents de

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

suïcidi o en suïcidis culminats. Entre els més fets servir en intents de suïcidi podem destacar l'autointoxicació i les autolesions, mentre que en els suïcidis complets predomina majorment l'asfíxia, seguida del salt des d'un edifici de gran altura i del salt des d'un objecte en moviment. D'entre tots ells podem treure la conclusió que aquells usats en els intents de suïcidi són notablement menys letals que els emprats en els suïcidis consumats. <sup>(11)</sup>

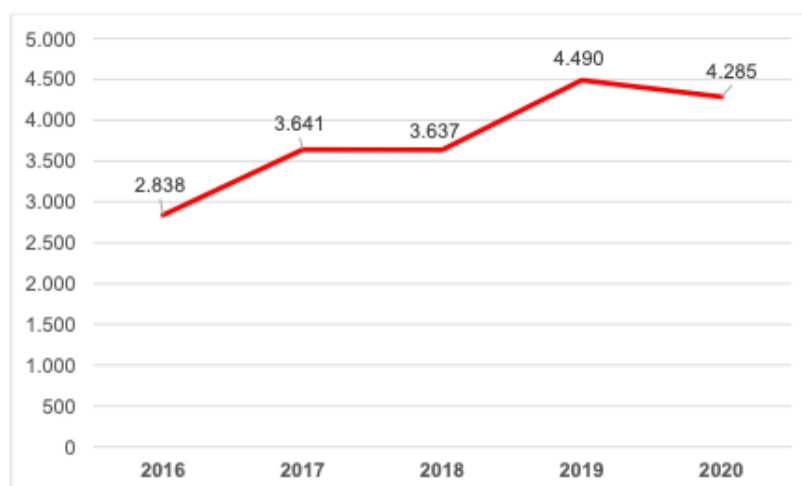
	Attempted Suicide n (%) 562 (100)	Completed Suicide n (%) 53 (100)
Asphyxia (hanging/strangulation/suffocation)	7 (1.2)	23 (43.4)
Self-poisoning	467 (83.1)	2 (3.8)
Cutting/stabbing	59 (10.5)	2 (3.8)
Jumping from a tall place	9 (1.6)	9 (17)
Jumping/lying before a moving object	3 (0.5)	8 (15.1)
Firearms/airguns/explosives	1 (0.2)	4 (7.5)
Drowning	2 (0.4)	3 (5.7)
Other means	14 (2.5)	2 (3.8)

**Taula 2.** Diferents tècniques segons si és suïcidi culminat o intent de suïcidi. <sup>(11)</sup>

**Font:** Article "Sociodemographic and Clinical Characteristics Associated with Suicidal Behaviour and Relationship with a Nurse-Led Suicide Prevention Programme"

### 3.1.1. Epidemiologia a Catalunya

En concret a Catalunya s'han realitzat el 14,1% de les morts per suïcidi a Espanya, amb un nombre total de 556 persones, d'entre les quals 414 eren homes i 142 dones, el que indica una relació home/dona bastant elevada i igualada que la de la resta d'Espanya. <sup>(14)</sup> Durant els últims anys s'ha observat una disminució de l'edat mitjana en el primer episodi de conducta suïcida (39,31 anys en les dones i 42,29 anys en els homes el 2019), així com un augment dels primers episodis duts a terme pels homes (respecte a les dones), sobretot quan són menors d'edat. A més, s'estima que al voltant del 70% de les persones que han fet almenys un segon episodi de conducta són dones. <sup>(15)</sup>



**Taula 3.** Nombre d'episodis de conducta suïcida a Catalunya 2014-2020.

**Font:** Registre del Codi Risc de Suïcidi de Catalunya.

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

Per a finalitzar, i continuant parlant de nombres, destacar que el suïcidi no soles és una prioritat de salut pública per l'elevat nombre de morts, sinó també per l'elevada quantitat de persones que duen a terme conductes suïcides i que s'han pogut registrar gràcies al Codi Risc de Suïcidi de Catalunya. Segons l'ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya), aquest codi va registrar 4486 episodis de conducta suïcida de 4148 persones l'any 2019. El 93,1% (3.860) va fer un episodi, mentre que el 6,0% (249) en va fer dos, i el 0,7% (30), tres.

(15)

### 3.2. Rol d'infermeria a urgències

#### 3.2.1 Valoració

La valoració del pacient amb conducta suïcida és una competència fonamental de l'equip d'infermeria, i es realitza amb l'objectiu d'estabilitzar al pacient, tractar-lo i realitzar una derivació precoç. <sup>(16)</sup>

El primer pas de valoració a urgències és el triatge, que consisteix en una valoració inicial de tots els pacients d'urgències per tal de classificar-los segons la gravetat del seu estat de salut, amb la finalitat de determinar el seu temps màxim d'espera i, organitzar d'aquesta manera els serveis d'urgències. <sup>(16)</sup>

A Catalunya, un dels sistemes de triatge més utilitzats és el Sistema Manchester. A través de diferents situacions preestablertes que ofereix el programa i una entrevista clínica breu, s'establiria el nivell que es troba el pacient:

Nivell	Nom	Color	Temps d'atenció
1	Emergència	Roig	0 min
2	Molt urgent	Taronja	10 min
3	Urgent	Groc	60 min
4	Poc urgent	Verd	120 min
5	No urgent	Blau	240 min

**Taula 4.** Sistema de Triage Manchester.

**Font:** accés lliure a Internet.

Una volta assignat el nivell de triatge més adequat a la situació del pacient, es realitza una presa de constants: TA, FC, FR, SatO2 i T<sup>a</sup>.

En el cas d'un pacient amb conducta suïcida, les primeres mesures a adoptar serien: la ràpida avaluació de la situació clínica i la ràpida instauració de mesures que redueixin el risc de mort. Per tal de poder fer-nos una primera visió, en primera instància es realitzarien les següents preguntes basades en el qüestionari de Risc de Suïcidi, que es va crear per tal que infermeria l'utilitzés al punt de triatge de forma ràpida i efectiva: <sup>(16)</sup>

- Físicament es troba en condicions d'esperar?
- Hi ha risc immediat de mort?
- Hem d'adoptar mesures de vigilància?
- El pacient és capaç d'esperar a ser atès segons el seu estat psíquic?

Aquestes preguntes són necessàries fer en un lloc on es mantingui la privacitat del pacient.

<sup>(17)</sup> A més, la literatura diu que hauria de ser un espai amb un adequat sistema de seguretat,

ja que serien d'especial necessitat, sobretot, si el pacient és agressiu. <sup>(16)</sup>

### 3.2.2. Entrevista clínica

L'entrevista clínica és l'eina més bàsica de valoració que té l'equip d'infermeria. Suposa el primer punt de contacte entre el professional i el pacient, i per això és de gran importància crear un ambient de seguretat i confiança amb el pacient, i tenir molta cura amb les paraules i expressions que s'utilitzen a l'hora de guiar la relació terapèutica.

A través de l'anamnesi, es recomana recollir informació sobre: <sup>(16)</sup>

- Història personal i familiar de patologia mental.
- Conductes suïcides prèvies, tant personals com familiars.
- Abús de substàncies tòxiques i alcohol.
- Successos vitals estressants.
- Alteració del nivell de consciència i capacitat mental.
- Avaluació de l'estat d'ànim.
- Presència d'ideació suïcida.
- Avaluació del mètode de suïcidi: precipitant, característiques, letalitat...
- Valoració del risc immediat de repetició de l'intent de suïcidi.
- Valoració de les capacitats per a obtenir un consentiment informat per part del pacient.
- Factors precipitants de la conducta suïcida.
- Característiques de la conducta suïcida.

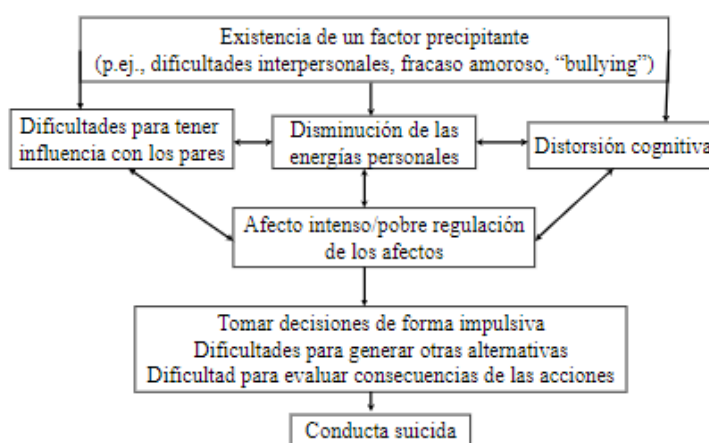
Factors precipitants	Característiques de la conducta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situació social.</li> <li>• Xarxa de relacions interpersonals.</li> <li>• Esdeveniments vitals estressants</li> <li>• Antecedents de malalties mentals, intents previs de suïcidi i hàbits tòxics.</li> <li>• Característiques psicològiques relacionades amb la conducta i la seva motivació.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Característiques de l'intent: mode escollit, intencionalitat, letalitat...</li> <li>• Característiques personals: edat, sexe, desesperança.</li> <li>• Característiques contextuais: aïllament social, nivell econòmic, malalties orgàniques.</li> </ul>

**Taula 5:** factors precipitants i característiques de la conducta.

**Font:** *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida SNS.*

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

A més dels factors precipitants i de les característiques de la conducta, segons Brent i Kolko, existeix un recorregut comprensiu que culmina amb la conducta suïcida. L'existència d'un factor precipitant, com poden ser les dificultats interpersonals o socials, deriven en una disminució de les energies personals i una distorsió cognitiva que acaba donant peu a un afecte intens o a una pobre gestió d'aquests. Com a conseqüència, aquests individus acaben prenent decisions de forma impulsiva, ja que tenen dificultats per a generar altres alternatives i per a avaluar les conseqüències dels seus actes.



**Esquema 1:** Recorrido comprensivo hacia la conducta suïcida.

**Font:** Brent y Kolko (1990). Modificado por Pedreira (1995).

Per tal d'aconseguir extreure informació sobre aquests punts anomenats, la SUPRE (Prevençió de Suïcidis) de l'OMS va publicar una sèrie de recomanacions: <sup>(18)</sup>

- Què preguntar?
  - Sobre la felicitat
  - Sobre la desesperació
  - Se sent incapaç d'afrontar el dia a dia?
  - Sent la vida com una càrrega?
- Què preguntar respecte al mecanisme de la conducta:
  - Alguna vegada ha executat plans per a posar fi a la seva vida?
  - Té alguna idea de com ho faria?
  - Té pastilles, alguna arma, insecticides o algun producte similar?
  - Ha decidit quan portarà a terme la intencionalitat de posar fi a la seva vida?
- Quan preguntar:
  - Després d'haver establert una relació terapèutica empàtica i assertiva.

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

- Quan s'hagi generat un clima de confiança i el pacient estigui receptiu expressant els seus sentiments.

A través d'aquesta entrevista, i amb la utilització del qüestionari de Horowitz (Annex 1), es pot classificar el risc suïcida segons tres nivells:

- **Risc lleu:** existeix una ideació suïcida sense una intenció evident. La persona és capaç de fer autocrítica.
- **Risc moderat:** existeixen plans d'ideació suïcida, de vegades no del tot clars, amb possibles antecedents previs i/o factors de risc addicionals.
- **Risc elevat:** existeix una ideació concreta de fer-se mal, amb intents letals previs i diversos factors de risc. També hi ha una clara expressió de desesperança i rebuig al suport.

### Escales de valoració i avaluació de la conducta suïcida

A continuació comentem les escales d'avaluació del risc de suïcidi validades i més utilitzades al territori.

- **Escala de Beck:** mesura el nivell de pessimisme i les percepcions negatives del futur i, en general, la desesperança, que és un factor de risc de la conducta suïcida (Annex 2).<sup>(16, 19)</sup>

Està estructurada en 20 preguntes de format vertader o fals, cadascuna puntuada amb 0 o 1. Una puntuació major de 9 indica risc de suïcidi.<sup>(19)</sup> Malgrat això, l'estudi SUPRE de l'OMS ha afirmat que soles amb un ítem positiu, ja es podria considerar risc de suïcidi.<sup>(18)</sup>

- **SAD PERSONS:** aquesta escala rep el seu nom d'acord amb els acrònims que la componen (Annex 3).<sup>(16, 18)</sup>

Està composta per 10 ítems referents als factors de risc de la conducta suïcida, valorats amb 0 o 1 les puntuacions poden ser:<sup>(16, 18)</sup>

< 2 – baix risc de suïcidi

3-4 – risc moderat

7-10 – risc alt

7-10 – risc molt elevat

- **Escala d'ideació suïcida:** dissenyada per Beck, intenta mesurar fins on arriben els pensaments suïcides. Està indicada per a analitzar els anteriors intents de suïcidi o per a realitzar-se en el mateix moment que es desenvolupa a conducta (Annex 4).<sup>(16, 18)</sup>

S'ha mostrat una eina adequada per a la discriminació entre la depressió i la depressió potencialment suïcida. <sup>(18)</sup>

Està estructurada en 19 ítems agrupats en 4 apartats: <sup>(16, 18)</sup>

- Actitud enfront de la vida i la mort
- Característiques de la ideació suïcida
- Característiques de la temptativa
- Preparatius portats a cap
- **Escala d'intencionalitat suïcida:** també dissenyada per Beck, aquesta escala mesura la gravetat d'una conducta suïcida realitzada recentment (Annex 5). <sup>(16, 18)</sup> Està indicada per a la valoració d'aspectes verbals i no verbals de la conducta suïcida. Compta amb 15 ítems que es puntuen entre 0 i 2 segons la intensitat en què es verbalitza. El principal valor predictiu de futurs intents de suïcidi recau en l'ítem que parla de les precaucions portades a terme per a evitar la intervenció de mètodes de rescat. Es divideix en dues parts: <sup>(16, 18)</sup>
  - a. Circumstàncies objectives de l'intent de suïcidi (preparació, context, encobriment...).
  - b. Percepció del pacient sobre la letalitat del mètode escollit.

### 3.2.3. Diagnòstics d'infermeria NANDA

El diagnòstic des del primer minut és molt important, ja que les intervencions i cures que van lligades al diagnòstic seran clau per ajudar a la persona en el moment vital i en el seu seguiment. <sup>(19)</sup>

Per tal de poder realitzar un diagnòstic adequat, ens haurem de guiar, sobretot, en l'entrevista clínica, pel fet que ens aporta informació de les dades personals del pacient, de la presència o no factors de risc o de protecció, ens ajuda a identificar si existeix una ideació suïcida i quines característiques presenta. Aquesta informació es pot treure del mateix pacient, o inclús dels familiars que l'acompanyen, amics o altres professionals sanitaris que estiguin més al cercle més proper del pacient, ja que tenen un major coneixement sobre la seva persona i poden ajudar-nos a recollir informació per a fer un bon diagnòstic o una alerta com més aviat millor. <sup>(2)(20)</sup>

Per a recolzar i raonar aquesta informació que estem exposant, hem trobat diversos articles que ho justifiquen i en els que es va fer una comparació dels tipus de diagnòstics utilitzats i les reincidències en la conducta suïcida. Aquest son l'estudi fet al Servei d'Urgències

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

Hospitalari a l'Hospital General Universitari d'Alacant i a l'Hospital de la Marina Baixa (Població), dos hospitals de la Comunitat Valenciana; i el Circuit Específic de Continuitat Assistencial en Salut Mental (CCASM), sistema usat a l'Hospital d'Alacant per a poder abordar millor al pacient rebut. <sup>(19)</sup>

El diagnòstic més prevalent en tots dos hospitals és el “00150 Risc de suïcidi”, encara que en l'Hospital de la Marina Baixa també identificaven el risc de suïcidi amb altres diagnòstics menys específics, que són els “00037 Risc d'intoxicació” i el “00188 Tendència a adoptar conductes de risc per la salut”. A l'estudi es demostra que els pacients que passaven pel CCASM, principalment els de l'Hospital d'Alacant, tenien menys incidències i millor assistència al seguiment posterior. <sup>(19)</sup>

Pel que fa al seguiment, hi ha altres diagnòstics relacionats amb la conducta suïcida, a part del principal “00150 Risc de suïcidi”. Destaquen “00146 Ansietat”, “00079 Incompliment del tractament”, “00078 Maneig ineficaç del règim terapèutic”, “00099 Alteració en el maneig de la salut”, “00069 Afrontament ineficaç”, “00052 Deteriorament de la interacció social”, “00053 Aïllament social”, “00037 Risc d'intoxicació”, “00095 Insomni”, “00188 Tendència a adoptar conductes de risc per la salut” i “00120 Baixa autoestima de situació”. <sup>(19)</sup>

L'estudi “*Suicide attempts in Spain according to prehospital healthcare emergency records*” mostra infravaloracions en el diagnòstic de la conducta suïcida en l'àmbit d'emergències hospitalàries, inclús la valoració d'aquesta amb diferents codis. Amb això expressen la importància de la correcta identificació i catalogació del risc de suïcidi, per tal de poder oferir uns serveis centrats en aquesta problemàtica en el menor temps possible. <sup>(21)</sup>

Utilitzant com a diagnòstic principal “00150 Risc de suïcidi” s'ha demostrat que els pacients tenen una prevenció més directa i una menor probabilitat de reincidir en la conducta suïcida tant a curt com a llarg termini. A més, amb el CCASM s'afavoreix el llenguatge d'infermeria, millorant la comunicació entre professionals i serveis sanitaris i a la investigació de la conducta suïcida. <sup>(20, 21)</sup>

### 3.2.4. Intervencions d'infermeria NIC

Diferents articles afirmen que, en el moment que els pacients manifesten risc de conducta suïcida, els professionals d'infermeria mostren preocupació per la causa i s'impliquen en la intervenció per tal d'obtenir tota la informació possible i coordinar, a partir d'aquesta, els recursos necessaris. <sup>(17)</sup> Malgrat això, partim d'un biaix i és que, per a poder realitzar aquestes intervencions individualitzadament i amb un efecte positiu en la conducta suïcida, és necessari que les infermeres que portin a cap aquestes intervencions estiguin ben formades o, almenys, tinguin experiència en el tracte amb aquest tipus de pacients. <sup>(17, 21)</sup> En un article van estudiar les intervencions estandarditzades d'infermeria més utilitzades enfront dels pacients amb conducta suïcida i la seva freqüència d'utilització, i els resultats van mostrar que una gran part d'aquests no eren utilitzats mai o quasi mai. Només acumulaven un elevat percentatge d'utilització els NICs [6160] i [4354]. <sup>(17)</sup>

Les intervencions estudiades foren els següents:

- [6340] Prevenció del suïcidi
- [5270] Suport emocional
- [6230] Ajuda en l'afrontament
- [5250] Suport en la presa de decisions
- [6160] Intervenció en cas de crisi
- [5530] Control de l'humor
- [4420] Acord amb el pacient
- [5820] Disminució de l'ansietat
- [4370] Control d'impulsos
- [6434] Maneig ambiental
- [4364] Maneig de la conducta d'autolesions

### 3.3. Formació infermera

Malgrat les recomanacions de l'OMS i del SNS sobre la formació de tots els professionals de salut relacionada amb la conducta suïcida, en el cas d'infermeria aquesta és bastant escassa. <sup>(21)</sup>

Els professionals d'infermeria espanyols, segons els resultats de diferents estudis, creuen que la seva formació en aquest àmbit és bastant deficitària. <sup>(22, 23)</sup> Les diferents raons a les quals atribueixen aquest fet son, en gran part, a la falta de coneixement i sensibilització per la problemàtica, així com la falta d'interès i visibilitat. <sup>(22)</sup> Tot això també ve arrelat pels prejudicis d'aquests professionals cap al pacient amb conducta suïcida, els quals provoquen

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

que es prioritzin els cuidats físics i es menyspreïn les atencions psicològiques. <sup>(22, 23)</sup>

A part de la falta de formació també s'ha de tenir en compte la càrrega emocional que acumula el personal d'infermeria en aquests tipus d'abordatges. Si sumem ambdós factors, ens trobem amb professionals que manifesten sentiments de por, ansietat i inseguretat davant d'aquest tipus de casos, donant pas a l'establiment d'una relació terapèutica fràgil i, per tant, poc eficaç, ja que l'establiment d'una relació professional-pacient segura i empàtica, és una de les estratègies més importants per a poder abordar una persona amb conducta suïcida. <sup>(22, 23)</sup>

S'ha demostrat que els programes d'intervenció infermera, tant a curt com a llarg termini, disminueixen el risc de suïcidi, així com els símptomes de depressió i les remissions d'aquesta malaltia, i milloren la qualitat de vida, l'adherència a la medicació i el control de les patologies cròniques. <sup>(24)</sup> A més, tal com dèiem abans, és crucial establir una relació terapèutica segura i en la que el pacient se senti còmode i es pugui expressar amb major claredat, ja que aquestes aporten la capacitat a infermeria de reconèixer els sentiments del pacient i les seves actituds mitjançant l'anàlisi de la seva comunicació verbal i no verbal. <sup>(23)</sup>

És rellevant conèixer i saber individualitzar les diferents guies i protocols per tal de poder portar una conversació fluida, extraient al mateix temps la informació necessària per a poder detectar el risc o no de suïcidi. La capacitat per a poder portar a terme això sol té dues bases: la formació específica i l'experiència en el tracte amb la problemàtica. <sup>(23)</sup>

Per a tot això, és crucial que les infermeres que liderin aquests grups tinguin una formació prèvia especialitzada i siguin capaces de reconèixer, avaluar, diagnosticar i respondre a les necessitats dels pacients amb risc de suïcidi. <sup>(22, 24, 25)</sup> A més, una implementació molt considerable i necessària per a aquestes professionals també és la sensibilització, conscienciació i interès per aquesta problemàtica. Soles gràcies a aquestes seran capaces de millorar la relació terapèutica amb el pacient i, per tant, la seva confiança. Com a conseqüència, millorar la possible detecció del risc de suïcidi i de l'execució de les intervencions cap a la salut. <sup>(22)</sup>

## **4.METODOLOGIA:**

### **4.1. Tipus de disseny**

La metodologia que utilitzarem en aquest treball de fi de grau és la revisió bibliogràfica. Amb ella tenim l'objectiu de recollir informació ja existent sobre les intervencions d'infermeria a urgències enfront dels pacients amb conducta suïcida; amb el propòsit de poder conèixer, amb les dades que ofereixen aquests estudis, els punts forts i els punts dèbils que hi ha en la formació i l'actuació d'infermeria en els pacients amb aquest problema.

### **4.2. Estratègia de cerca**

Es realitzarà una revisió bibliogràfica a les bases de dades internacionals i estatals com son PubMed, Dialnet, Elsevier, Scopus i Web of Science. A més, ens hem recolzat en altres pàgines web de l'Institut Nacional d'Estadística, l'Organització Mundial de la Salut, la Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi; així com documents de guies de pràctica clínica i protocols específics de diversos centres de salut i hospitals. També buscarem al catàleg de la web del CRAI de la URV i al seu repositori institucional per tal de consultar, sobretot, altres treballs relacionats amb el suïcidi. A més a més, utilitzarem la guia de criteris CASPE i els 27 ítems PRISMA actualitzats al 2020 per tal de realitzar un filtre entre els diversos articles que ens han anat sortint pels diversos buscadors i fer una lectura crítica dels articles.

Per una altra banda, en les bases de dades que hem utilitzat, hem limitat la cerca amb l'ajuda de certs criteris d'inclusió i exclusió:

- **Criteris d'inclusió:**

- Temporalitat: màxim 5 anys d'antiguitat, d'entre 2017 i 2022, poden incloure articles anteriors si son d'especial importància en la investigació.
- Població: estudis que abasten l'Estat Espanyol.
- Idioma: redactats en català, castellà i anglès.
- Disponibilitat del text: complet.

- **Criteris d'exclusió:**

- Disponibilitat del text: sotmesos a certs costos econòmics.
- Tipus de documents: casos clínics i cartes a l'editor.
- Baixa qualitat metodològica segons els criteris CASPE i PRISMA.

### 4.3. Limitacions

Durant la recerca bibliogràfica hem trobat problemes en l'accessibilitat a diversos textos complets. Una d'elles va ser la necessitat de pagament per a poder accedir als articles, o la continuïtat de subscripcions per a poder tenir accés a la totalitat del text. També hem tingut inconvenients per a trobar informació específica de l'actuació enfront situacions de risc de suïcidi, a causa de la dificultat en l'accés als algoritmes ja dissenyats. Aquests fets, ens han suposat un biaix en la informació cercada.

### 4.4. Paraules clau

Hem escollit les paraules clau a través dels tesaures basats en la terminologia:

Mesh	DeCs
Anglès	Castellà
Suicide, suicidal ideation, suicide attempted	Suicidio Ideación suicida
Nursing, nurses	Rol de la enfermera
Crisis intervention	Intervención en la crisis
Emergencies	Urgencias médicas
Nursing education	Capacitación profesional
Spain	España
Program, nursing models	Programas nacionales de salud, programa
Accident prevention	Servicios preventivos de la salud

**Taula 6:** Mesh & DeCs

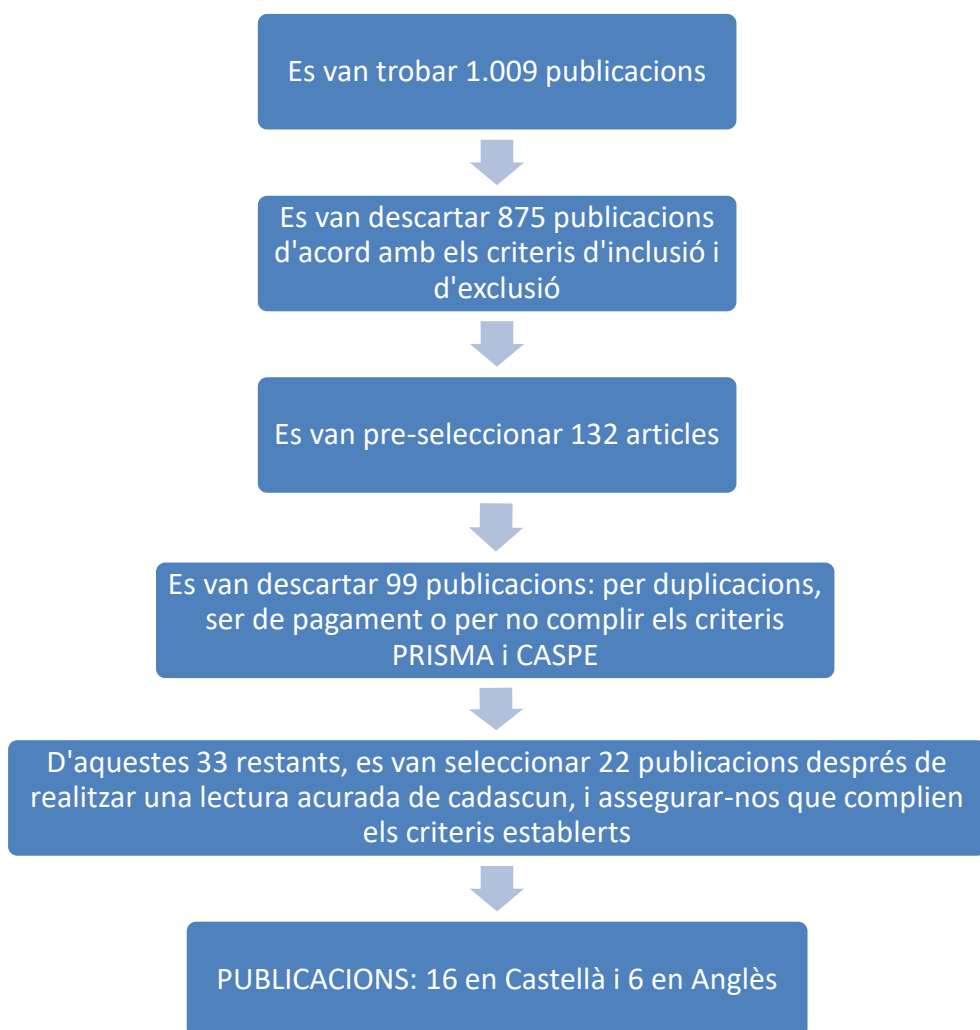
*Font: elaboració pròpia*

Hem obtingut unes 1.009 referències d'entre les 4 bases de dades que hem utilitzat en la nostra recerca bibliogràfica, que són PubMed, Scopus, Web of Science i Dialnet.

D'aquests 1.009 articles, hem exclòs uns 875 d'acord amb els filtres específics de cadascuna de les bases de dades, el que ens ha deixat amb uns 132 articles. Després hem passat a examinar els articles tenint en compte el títol, el resum i els criteris d'inclusió i exclusió, la qual cosa ens deixa amb 33 articles. Finalment, hem fet una lectura completa dels 33 articles i, 11 els hem exclòs ens ha deixat amb 22 articles que també passen els criteris PRISMA i CASPE.

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

Al gràfic 1 es mostra el procés de cerca:



**Gràfic 1:** Procés de cerca

*Font:* elaboració pròpia

A la taula 7 hem deixat reflectides les combinacions que hem utilitzat en la nostra cerca bibliogràfica:

Estratègia de cerca		Pubmed	Scopus	Web of science	Dialnet	TOTAL
Suicide AND program AND nursing AND crisis interventions AND Spain	<b>Resultats</b>	12	13	0	0	25
	<b>Seleccionats</b>	1	1	0	0	2
Suicide AND nursing AND crisis interventions AND Spain	<b>Resultats</b>	20	21	2	1	44
	<b>Seleccionats</b>	1	1	0	0	2
	<b>Resultats</b>	21	1	1	2	25

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

Preventive health care AND suicide AND nurse's role AND Spain	<b>Seleccionats</b>	1-2	1	0	1	2-3
	<b>Resultats</b>	1	2	0	1	4
Servicios preventivos de la salud AND suicidio AND rol de la enfermera AND España	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	0	0
	<b>Resultats</b>	0	0	0	5	5
Ideación suicida AND rol de la enfermera AND España	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	1	1
	<b>Resultats</b>	0	1	0	3	4
Prevención AND conducta suïcida AND enfermería	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	1	1
	<b>Resultats</b>	0	1	0	14	15
Suicidio AND rol de la enfermera AND España	<b>Seleccionats</b>	0	1	0	2	3
	<b>Resultats</b>	27	1	3	1	32
Suicide attempted AND nursing AND Spain	<b>Seleccionats</b>	3	1	0	0	4
	<b>Resultats</b>	416	0	0	3	419
Suicide AND emergencies AND nurse	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	2	2
	<b>Resultats</b>	0	0	0	24	24
Suicidio AND urgències mèdicas	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	1	1
	<b>Resultats</b>	20	2	0	14	26
Suicide AND Catalunya	<b>Seleccionats</b>	1	1	0	0	2
	<b>Resultats</b>	0	6	0	21	27
Cataluña AND suicidio	<b>Seleccionats</b>	0	1	0	2	3
	<b>Resultats</b>	0	21	0	83	104
Capacitación profesional AND suicidio AND rol de la enfermera AND urgènciasmèdicas	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	2	2
	<b>Resultats</b>	0	0	0	16	16
Capacitación profesional AND rol de la enfermera AND suicidio	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	0	0
	<b>Resultats</b>	0	3	0	58	61
Urgencias AND conducta suicida	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	0	0
	<b>Resultats</b>	119	0	0	59	178
Emergencies AND suicide attempted AND nurse	<b>Seleccionats</b>	0	0	0	1	1
	<b>Resultats</b>					
					<b>Total resultats</b>	1009
					<b>Total articles seleccionats</b>	27

**Taula 7:** Estratègia de cerca

**Font:** elaboració pròpia

## 5. RESULTATS

Per tal de poder realitzar aquesta revisió bibliogràfica, hem seleccionat un total de 22 articles. Aquesta revisió inclou vuit estudis descriptius, cinc qualitius, tres revisions bibliogràfiques, dos estudis transversals, dos observacionals, un estudi de cohorts i un assaig clínic.

	Autor Data de publicació	Objectiu	Tipus d'estudi	Mostra	Resultats	Conclusions
<b>Sociodemographic and Clinical Characteristics Associated with Suicidal Behaviour and Relationship with a Nurse-Led Suicide Prevention Programme</b> <sup>(11)</sup>	Judit Pons-Baños et.al 24 NOV 2020	Analitza la relació entre les característiques clíniques i demogràfiques de la població y el comportament suïcida amb els programes de prevenció suïcida d'infermeria.	Estudi transversal descriptiu de cinc anys de durada (2013-2017)	753 pacients, 53 dels quals s'havien suïcidat (931 episodis de conducta suïcida) 66.4% participaven en un programa de prevenció de suïcidi infermer	Els problemes de salut mental estan associats al comportament suïcida en ¾ de la mostra. 2/3 d'individus que van arribar a consumir el suïcidi, eren participants d'un programa de maneig per al suïcidi dirigit per infermeres.	Els factors de risc en quant al gènere son: ser dona per al comportament suïcida, i ser home per al suïcidi consumat, els desordres mentals, la viduïtat i la jubilació també s'han associat amb el suïcidi complet. El percentatge de suïcidi consumat fou menor entre els participants del programa dirigit per infermeres.
<b>Suicide care from the nursing perspective: a meta-synthesis of qualitative studies</b> <sup>(24)</sup>	Rafael Clua-García, Georgina Casanova-Garrigós, Antonio R. Moreno-Poyato 23 GEN 2021	Explora les experiències de les infermeres en els cuidats suïcides per a identificar i sintetitzar les intervencions més apropiades per a tenir cuidat de persones amb comportament suïcida des d'una perspectiva infermera	Metasíntesi qualitativa	70 articles publicats entre gener del 2015 i juny del 2019	L'estudi revela 13 subcategories que emergien de 4 categories: "entendre el comportament suïcida com a conseqüència del patiment", "l'angoixa personal de les infermeres com a cuidat en el suïcidi", "la presència de la infermera com a eix en el cuidat suïcida" i "millorant les infermeres, competències relacionals per a un millor abprdatge terapèutic":	La formació continuada de les infermeres sobre la relació terapèutica, especialment en els entorns laborals no relacionats amb la salut mental, i el seguiment de l'impacte emocional de les infermeres en relació al suïcidi és necessària per promoure una atenció o prevenció més eficaç.
<b>Nursing interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviour: The umbrella review protocol</b> <sup>(22)</sup>	Teresa Sufrate-Sorzano et. al. 2 MAI 2021	Determina quines intervencions NIC d'infermeria poden ser considerades d'elecció per a la prevenció i el tractament de la conducta suïcida, comparant aquesta	Estudi descriptiu	Estudis de metaanàlisi revisions sistemàtiques d'intervencions d'elecció en la prevenció i tractament del comportament suïcida.	Les intervencions NIC incloses a la revisió conjunta son eines terapèutiques efectives per a infermeres en la prevenció i tractament de la conducta suïcida.	La revisió conjunta aporta una síntesi metodològica d'alt nivell en el tractament i prevenció de la conducta suïcida. Aquesta visió conjunta de les alternatives terapèutiques amb elevat nivell

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

		taxonomia amb l'evidència.				d'evidència poden servir com a base del desenvolupament i la guia d'intervenció clínica, específicament en plans de prevenció suïcida i protocols i procediments d'intervenció.
<b>Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España</b> <sup>(23)</sup>	González López C, Cano Montes IM, Barrera Escudero M, Díaz Pérez I. DES 2019	Estudiar la percepció dels professionals d'infermeria d'atenció primària sobre la seva formació específica per a la prevenció de suïcidi en nens i adolescents.	Descriptiu transversal mixt	313 infermeres d'Atenció Primària arreu d'Espanya. Escollides per mostreig no probabilístic, a través de xarxes socials o e-mail.	La major part d'infermeres d'Atenció Primària no rep formació específica per a l'abordatge del suïcidi en nens i adolescents.	La formació dels professionals d'infermeria és essencial per a poder oferir els cuidats adequats adaptats a les necessitats sanitàries i socials actuals.
<b>Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: study protocol for a randomized, controlled trial</b> <sup>(25)</sup>	Rocío Casañas, Jaume Martín Royo, María Isabel Fernandez-San-Martín, Antonia Raya Tena, Jacobo Mendioroz, Glòria Sauch Valmaña, et. al. 26 JUN 2019	Avaluar l'efectivitat d'un programa psicoeducacion al portat a terme per infermeres per tal de millorar la depressió de pacients amb patologies cròniques. Valorar el cost-efectivitat de la intervenció a partir del seu impacte en la millora del control de la patologia i la qualitat de vida, així com la factibilitat de la intervenció.	Assaig clínic multicèntric, aleatoritzat, amb dos grups i avaluació de seguiment a l'any.	504 pacients > 50 anys, dividits en dos grups i assignats a 25 centres d'atenció primària de Catalunya. Tots els participants patien trastorn de depressió major i almenys una de les següents malalties: DMII, MPOC, asma i/o cardiopatia isquèmica.	Les intervencions psicoeducacionals de grup han demostrat ser efectives en la millora dels símptomes depressius, reduint el risc de recaiguda i recurrència, així com el tractament.	Els resultats poden ser informatius per a la prevenció de la depressió crònica en pacients amb malalties físiques cròniques.
<b>Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA '00150 Riesgo de suicidio'</b> <sup>(19)</sup>	Rocío Albuixech García 2017	Estimar amb major precisió si en els mètodes de tractament específics dels intents de suïcidi s'haurien de tenir en compte els intents de suïcidi anteriors.	Observacional, longitudinal, descriptiu i analític.	317 persones de 2 hospitals diferents dividits en 2 grups: 110 persones amb diagnòstic "00150 risc de suïcidi" i els 103 restants sense diagnòstic assignat.	La detecció precoç del NANDA 00150 per la infermera de triatge disminueix notablement la probabilitat de repetir la conducta suïcida.	La identificació de la conducta suïcida per part de la infermera de triatge incideix positivament en la prevenció de la conducta suïcida i contribueix a disminuir la probabilitat de recaiguda en un període de 4 anys. La utilització d'un llenguatge infermer estandarditzat contribueix a la comunicació entre professionals sanitaris i a la

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

						investigació de la conducta suïcida (en aquest cas) des del camp d'investigació infermera.
<b>Suicide attempts in Spain according to prehospital healthcare emergency records<sup>(21)</sup></b>	Yolanda Mejías-Martín, Celia Martín-García, Candela Rodríguez-Mejías, Juan Pablo Valencia-Quintero, MPaz Garscía-Caro, Juan de Dios Luna 9 ABR 2018	Analitzar el nombre i les característiques dels intents de suïcidi revisant les gravacions d'emergències públiques del sistema d'informació del servei de salut.	Retrospectiu observacional	Cridades rebudes a Andalusia entre l'1 de gener de 2007 i el 31 de desembre de 2013	En aquest període de temps hi va haver 34.7 intents de suïcidi per cada 100.000 habitants. Els més freqüents es troben entre els 35 i els 49 anys, similarmet entre homes i dones. La probabilitat d'evacuació cap al servei d'urgències fou quasi dues vegades menor en els majors de 65 anys que en els més joves. El factor més influent en la evacuació cap a l'hospital fou el codi assignat per l'equip que atenia les trucades.	La informació obtinguda dels serveis d'urgències extrahospitalaris proporciona dades valuoses sobre les característiques i el moment de les trucades relacionades amb intents de suïcidi, complementant la informació dels serveis d'urgències hospitalaris o enquestes poblacionals. Cal estandarditzar la definició i el registre d'un intent de suïcidi.
<b>Effectiveness of a collaborative care in reducing suicidal ideation: an individual participant data meta-analysis<sup>(33)</sup></b>	Christos Grigoroglou et. al. AGOST 2021	Avaluar si el cuidat col·laboratiu és més eficaç per reduir la ideació suïcida en persones amb depressió en comparació amb l'atenció habitual, i si els factors de l'estudi i del pacient moderen els efectes del tractament.	Revisió bibliogràfica	28 proves controlades aleatòries extretes de 83 estudis	El cuidat col·laboratiu reconegut psicològicament està associat amb majors reduccions de les ideacions suïcides, sobretot en persones majors de 65 anys.	El cuidat primari basat en e cuidat col·laboratiu amb una intervenció psicològica integrada és el marc de CC més eficaç per reduir les idees suïcides i els pacients grans poden beneficiar-se més.
<b>Tendencias divergentes en la mortalidad por suicidio según comunidad autónoma y sexo (1980-2016)<sup>(34)</sup></b>	Lucía Cayuela, Francisco José Pilo Uceda, Agustín Sánchez Gayano, Susana Rodríguez-Domínguez, Antonio Andrés Velasco Quiles i Aurelio Cayuela. 2 de juliol de 2019	Analitzar els canvis en les tendències de la mortalitat per suïcidi segons la comunitat autònoma i sexe a Espanya durant el període 1980-2016 utilitzant models de regressió joinpoint.	Estudi qualitatiu	Dades de l'INE de mortalitat del període de 1980-2016.	El número de defuncions per suïcidi s'ha duplicat del 1980 al 2016 en homes i dones. <b>En els homes</b> Aragó, Balears, Catalunya i Euskalèria mostra increment significatiu. A Extremadura hi ha un descens. <b>En les dones</b> s'observa augment significatiu a Aragó, Catalunya, Galícia i Euskalèria. A	La mortalitat per suïcidi varia a nivell de cada comunitat autònoma, tan en termes de nivell de mortalitat com de tendències. Es coneix poc pels determinants de les tendències observades i es necessiten més estudis.

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

					<p>Castilla-La Mancha i Extremadura, s'ha vist un descens.</p> <p><b>Metodologia joinpoint:</b>  <b>En homes</b> tendències descendent a Andalusia, Canàries, Castillo-León, País Valencià, Galícia, Múrcia, Euskalèria i La Rioja. A Catalunya i Madrid augmenta.  <b>En dones</b> Andalúcia, Castilla i León, País Valencià i La Rioja tendència descendent. A les Balears, Catalunya i Madrid ascendeix.</p>	
<p><b>Mejora de la estadística de mortalidad pòr suicidio en Tarragona entre 2004-2012</b> <sup>(35)</sup></p>	<p>Eneko Barbería, Rosa Gispert, Belén Gallo, Gloria Ribas, Anna Puigdefàbregas, Adriana Freitas, Elena Segú, Pilar Torralba, Francisco García-Sayago i Aina Estarellas.</p> <p>23 de maig de 2016</p>	<p>Analitzar la infradeclaració de la estadística de mortalitat per suïcidi a Tarragona.</p>	<p>Estudi qualitatiu comparatiu</p>	<p>Dades de la Divisió de Tarragona del Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya entre el 2004 i el 2012.</p>	<p>La mitja de casos no declarats en el període va ser del 16,2% amb el mínim al 2005 (2,2%) i el màxim el 2009 (26,8%). La taxa bruta de mortalitat per suïcidi passa de 6,6, per 100.000 habitants a 7,9 per 100.000 habitants després de la incorporació de les dades forenses. Es van detectar diferències poc importants en el perfil sociodemogràfic dels suïcidis declarats inicialment i els definitius, excepte en el mètode de suïcidi, amb un augment significatiu dels enverinaments i enrotllament a la via fèrria.</p>	<p>La recuperació de dades en les morts per suïcidi a partir de fonts forenses millora la informació estadística, corregint la seva infradeclaració i ampliant el coneixement sobre el mètode de suïcidi i les característiques personals.</p>
<p><b>Impacto del Código de Riesgo de Suicidio de Catalunya (CSRC) en un hospital de tercer nivell: reducción de</b></p>	<p>Susana Gomes-da-Costa, Eva Solé, Evelyn Williams, Anna Giménez, Marina</p>	<p>Descriure les característiques clíniques dels pacients que acudeixen a urgències per un intent de suïcidi que</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Pacients amb intent o ideació de suïcidi.</p>	<p>De 365 pacients, el 15% no tenia antecedents psiquiàtrics previs, però la majoria tenien un diagnòstic psiquiàtric.</p>	<p>Els factors clínics de risc i de les troballes del CSRC van ajudar en la caracterització dels intents de suïcidi. El</p>

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

<p><b>hospitalizaciones y visitas a urgencias por cualquier motivo però no por intento de suicidio</b> <sup>(36)</sup></p>	<p>Garriga, Isabella Pacchiarotti, Mireia Vázquez, Myriam Cavero, Jordi Blanch, Víctor Pérez, Diego Palao, Eduard Vieta, Norma Verdolini.</p> <p>23 de maig de 2021</p>	<p>s'hagin inclòs a urgències per un intent de suïcidi que s'hagin inclòs en un programa de prevenció de suïcidi, el Codi de Risc de Suïcidi de Catalunya (CSRC), valorant l'impacte a mig termini.</p>			<p>L'intent de suïcidi més comú va ser per sobredosi de drogues (84%). Fins el 66,6% dels pacients van acudir a la visita de seguiment. Es va observar una reducció en la proporció de pacients que van acudir a urgències per qualsevol motiu i van ser hospitalitzats en el primer semestre en comparació amb els segon semestre després de l'activació del CSRC.</p>	<p>CSRC poden contribuir a reduir les hospitalitzacions i l'ús de recursos de salut mental, al menys a curt termini.</p>
<p><b>Els factors clínics de risc i de les troballes del CSRC van ajudar en la caracterització dels intents de suïcidi. El CSRC poden contribuir a reduir les hospitalitzacions i l'ús de recursos de salut mental, al menys a curt termini.</b> <sup>(37)</sup></p>	<p>Jonatan Baños-Chaparro</p> <p>23 de desembre del 2021</p>	<p>Descriure la importància d'incloure cursos de prevenció del suïcidi en ciències de la salut i forces militars.</p>	<p>Estudi descriptiu</p>	<p>Registres de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)</p>	<p>S'emfatitza la rellevància de la educació sobre les conductes suïcides, els principals apartats i continguts en estudiants de ciències de la salut, la formació complementària en estudiants i membres de les forces armades, i els beneficis de la formació en prevenció de suïcidi. En aquest sentit, la evidència empírica indica que la inclusió de cursos en els plans d'estudi o la capacitació addicional per professionals de la salut i membres de les forces armades en prevenció del suïcidi són favorables per la sensibilització, construcció i reforç dels coneixements sobre les conductes suïcides.</p>	<p>Existeix interès i motivació per garantir que la educació estigui disponible per tots, donat que una formació adequada permet l'abordatge responsable, compassiu i basat en evidències en benefici de la comunitat.</p>
<p><b>Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y</b></p>	<p>Claudia González López, Isabel María Cano Montes, Marisol Barrera Escudero i Iris Díaz Pérez. 2019</p>	<p>Estudiar la percepció dels professionals d'infermeria d'Atenció Primària sobre la seva formació en aquesta àrea.</p>	<p>Estudi descriptiu transversal mixt.</p>	<p>313 professionals d'infermeria d'Atenció primària a Espanya.</p>	<p>S'han entrevistat a 313 professionals d'infermeria d'Atenció Primària de tota Espanya. Casi la totalitat de la mostra va manifestar que</p>	<p>La formació dels professionals d'infermeria és essencial per poder oferir cures adequades adaptades a les necessitats</p>

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

adolescentes en España <sup>(7)</sup>					no percep tenir disponible la formació necessària per l'abordatge de la conducta suïcida en la infància i adolescència.	sanitàries i socials actuals.
<b>Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención.</b> <sup>(18)</sup>	José L. Pedreira-Massa 15 de setembre de 2019	Realitza una actualització conceptual de les conductes suïcides, seguint els criteris de la OMS.	Estudi descriptiu	Població adolescent.	Exposa una actualització detallada de les conductes suïcides, seguint els criteris de la OMS. Revisant els factors de risc, cap a l'adolescència, tan els biològics, com socials i psicològics, diferenciant entre causes concurrents, causes precipitants, causes desencadenants i procés psicopatològic subjacent. Presentant un protocol per la intervenció i la prevenció des dels sistemes social, mediàtic, escolar, familiar i sanitari, incloent la intervenció des dels serveis d'urgències.	Les conductes suïcides en l'adolescència amb la informació, evitant el secretisme. La informació ve per la formació dels sanitaris i del sistema educatiu. Hem d'evitar el sensacionalisme o la informació en posició de rellevància informativa.
<b>Intervenciones enfermeras ante la prevención y detección de la conducta suicida. Revisión bibliográfica</b> <sup>(38)</sup>	Melani Pozo Celma, Noelia Roxana, Gema Bermúdez, Moreno, Hernando Antonio Guarín Duque, Eliana Barrientos Jaramillo, Carolina Ortego Destre  8 de maig de 2021	Conèixer les característiques de la conducta suïcida, factors de risc associats i protocols d'actuació i intervenció infermera en la literatura científica publicada.	Revisió bibliogràfica	El perfil d'ideació suïcida és d'una dona de 34 anys, que conviu amb altres persones, està a l'atur, amb tractament psiquiàtric i ha tingut ideació suïcida recent. En Atenció primària s'ha d'abordar per fer un diagnòstic i psicoterapèutic de la conducta i comunicar amb el pacient per ajudar a alliberar ansietat. Per part d'Urgències, fer una avaluació física, psicopatològica i social.	Es diferencia l'abordatge entre professionals d'atenció primària i urgències. Varis autors coincideixen en un perfil d'ideació suïcida que serà útil a la hora de detectar les conductes suïcides. Varis recomanacions insisteixen en que la formació no es centra únicament en els de la rama sanitària, sinó que inclou a altres professionals.	Seguint la línia d'Europa, hem de crear programes de tipus preventiu dirigits al personal sanitari d'atenció primària, que ens ajuden a poder detectar a temps aquestes condicions suïcides. Per l'altre costat, hem de validar una escala de detecció que ens ajudi a utilitzar-se com únic mitjà en la detecció de la conducta suïcida. Aquesta revisió posa en manifest la necessitat de realitzar un estudi nacional de tipus qualitatiu on es pugui recollir informació

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

				Comunicar amb el pacient i fer un bon maneig del pacient suïcida. Decidir si s'ha d'ingressar.		rellevant sobre el suïcida.
<b>Satisfacción percibida con los ingresos en unidades de hospitalización breve psiquiátricas: diseño y validación del cuestionario PSYQUEST<sup>(39)</sup></b>	Cocho Santalla, Clara Vera López, Ignacio Bardón Rivera, Belén Gómez Olmeda, María Dolores Duque Domínguez, Rosa Fadón et. al.  19 d'octubre de 2021	Dissenyar i validar un instrument per valorar la satisfacció percebuda respecte als ingressos en les unitats d'hospitalització o breu (UHB) psiquiàtriques.	Estudi transversal.	370 pacients de 14 UHB d'hospitals públics.	El qüestionari PSYQUEST deriva de les paraules "psychiatric questionnaire" definitiu està compost per 20 ítems i quatre dimensions: informació i tracte amb el/la psiquiatra, cures del personal de la unitat, serveis de la unitat, satisfacció general. Que expliquen el 75,52% de la variància. Va mostrar bona fiabilitat i validesa de criteri predictiva observant-se pitjors puntuacions en els ingressos involuntaris, menor grau de millora i restriccions de permisos.	El qüestionari PSYQUEST mostra una bona qualitat psicomètrica, podent utilitzar-se com a instrument per valorar la satisfacció percebuda amb els ingressos psiquiàtrics en la UHB.
<b>Revisión bibliográfica sobre cuidados de enfermería a pacientes con intento o ideación suicida<sup>(40)</sup></b>	Andrea Martín García-Aranda, María Teresa Vegas Fernández i David Muñoz Navarro  Octubre de 2019	Analitzar els factors que porten al procés del suïcida, i la avaluació i detecció del pacient en risc suïcida. Analitzar les intervencions que es poden realitzar des de l'atenció primària o hospitalària, i des dels serveis d'urgències, així com de les mesures preventives i de les intervencions a realitzar en els familiars després d'una mort per suïcida. Donar a conèixer els mites del suïcida que arriben a ser obstacles per la prevenció del mateix.	Revisió bibliogràfica narrativa	Pacients amb intents o ideació suïcida	El procés del suïcida ve en 6 fases: idearia, deliberativa, decisiva, dilatadora, operativa i executiva. Conèixer els factors de risc és molt important per a comprendre i prevenir. Tant si són individuals (trastorn mental o psicològics, intents anteriors, edat, sexe, genètics i biològics o si presenta discapacitat) com familiars i contextuals (història familiar de suïcida, esdeveniments vitals estressants, suport sociofamiliar, religió o l'Efecte Werther).	Concluïm que la avaluació del risc suïcida s'ha de realitzar mitjançant una entrevista clínica i l'ús d'escalas d'avaluació. Els professionals d'atenció primària són claus a la hora d'identificar el risc de suïcida, així com de la seva prevenció. Els serveis d'urgències tenen com a finalitat establir la situació i donar una orientació terapèutica, així com la atenció hospitalària porta un tractament per garantir la seguretat del pacient.

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

					L'efecte Werther és una imitació de models que tinguem.	
<b>Conducta suïcida: frecuentación en el servicio de urgencias por recurrencia suicida y otros motivos psiquiátricos o médicos en los 6 meses posteriores al episodio índice<sup>(41)</sup></b>	Ana-Isabel de Santiago-Díaz, Marina Pérez-Herrera, Raquel Medina-Blanco, Irene Díaz-de Santiago, Enrique López-García, Jesús Artal-Simón  Novembre-Desembre de 2021	Investigar les característiques clíniques i assistencials de les persones que presenten idees i/o temptatives de suïcidi per definir factors de risc de recurrencia.	Estudi de cohorts	143 pacients valorats amb conductes suïcides (CS) del Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Marqués de Valdecilla de Santander.	De la mostra, en 110 persones que va ser possible fer el seguiment, l'edat mitjana era de 43,31 anys, un rang de 16 i 84. I el 65% eren dones. Hi havia un 21% de recurrencia de CS amb un 10% en fase temptativa, 6% d'ideació, 5% de les dues i 1 suïcidi culminat. Major freqüència entre 30 i 65 anys, i amb una malaltia mental. Durant el seguiment el 60% va consultar repetidament no només per CS sinó també per altres motius psiquiàtrics o mèdics.	La recurrencia de CS suggereix que l'abordatge convencional de la comorbiditat amb la CS resulta insuficient. Es necessita més estudis per definir perfils de risc i dissenyar estratègies interdisciplinàries específiques pel maneig de la CS i prevenció del suïcidi. Evitant la fragmentació, el que contribuirà de forma més eficient a la identificació primerenca, l'adequat maneig i la prevenció de recurrencies i morts per suïcidi.
<b>Validez de la versión española del Herth Hope Index y la Beck Hopelessness Scale en personas que han realizado una tentativa de suicidio<sup>(28)</sup></b>	David Sánchez-Teruel, M <sup>a</sup> Auxiliadora Robles-Bello i José-Antonio Camacho-Conde 2020	Adaptar el Herth Hope Index (HHI) i la Beck Hopelessness Scale com instruments d'avaluació de l'esperança i desesperança en població clínica espanyola que ha realitzat una temptativa de suïcidi i valorar la seva validesa estructural i validesa divergent.	Estudi qualitatiu	Mostra de 682 persones, de les quals 62,4% són dones, amb edats compreses entre 18 i 77 anys, amb temptatives de suïcidi prèvies a els que se'ls aplica la HHI, la Beck Hopelessness Scale i la Escala de Resiliència CD-RISC-10.	La HHI presenta estructura bidimensional que explica el 71,2% de la variància, una alta consistència interna, i adequada validesa divergent amb desesperança de -0,77. I a més, existeixen importants diferències en esperança segons el nivell de resiliència dels participants.	El risc de suïcidi ha d'avaluar-se amb perspectives preventives i clíniques. L'esperança modula la resiliència davant la temptativa de suïcidi i s'ofereix una nova escala breu i adaptada a la població clínica espanyola i fàcil d'aplicar a urgències hospitalàries que precedeix el nivell de vulnerabilitat futura al reintent de suïcidi futur més greu.
<b>El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables<sup>(9)</sup></b>	Dolors López Alarcón 2021	Definir els grups d'alt risc de suïcidi i els grups vulnerables.	Estudi descriptiu	Persones en risc de suïcidi i els grups definits per la OMS.	La identificació i definició dels diversos grups d'alt risc de suïcidi i els grups vulnerables.	No existeix un sol perfil ni una estructura en la personalitat de les persones amb conducta suïcida. Hem de detectar els grups vulnerables per a poder establir estratègies preventives

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

						eficaces. El diagnòstic i tractament de la malaltia mental és fonamental en la prevenció del suïcidi. La tristesa profunda, la desesperança, la intolerància al dolor mental i al patiment sol associar-se a la conducta suïcida. La comunitat té una funció crucial en la prevenció del suïcidi, donant suport moral als grups vulnerables, lluitant contra la estigmatització i donant suport a qui ha patit una pèrdua per suïcidi.
<b>Conducta suïcida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis.</b> <sup>(42)</sup>	Felix Rivera, Teresa Sufrate, Ivan Santolalla Arnedo, Amaia Ramirez Torres  DES 2020	Analitza les estratègies d'intervenció dels professionals d'infermeria en pacients amb risc de conducta suïcida a la comunitat de La Rioja.	Estudi transversal	Professionals d'infermeria	Es mostra interès significatiu per part d'infermeria per aquesta problemàtica de salut pública, els participants senyalen capacitat per establir relacions terapèutiques, valorar les necessitats del pacient, oferir assistència sanitària, mobilitzar recursos i en la observació i seguiment d'aquests pacients. Pel contrari refereixen carències en la detecció, tan dels factors de risc com els factors de protecció vinculats a aquestes conductes, en el suport emocional, control d'impulsos i en l'ajuda de l'afrontament.	S'evidencia un interès significatiu des de la infermeria per aquesta problemàtica de salut pública, apreciament carències interventores per oferir unes cures de qualitat al pacient amb risc suïcida. Aquestes carències són susceptibles de millora mitjançant formació.
<b>Importancia de cursos de prevención del suicidio en ciencias de la salud y fuerzas armadas</b> <sup>(10)</sup>	Jonatan Baños-Chaparro 23 de desembre del 2021	Descriure la importància d'incloure cursos de prevenció del suïcidi en ciències de la	Estudi descriptiu	Registres de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	S'emfatitza la rellevància de la educació sobre les conductes suïcides, els principals apartats i continguts en	Existeix interès i motivació per garantir que la educació estigui disponible per tots, donat que una formació adequada

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

		salut i forces militars.			estudiants de ciències de la salut, la formació complementària en estudiants i membres de les forces armades, i els beneficis de la formació en prevenció de suïcidi. En aquest sentit, la evidència empírica indica que la inclusió de cursos en els plans d'estudi o la capacitat addicional per professionals de la salut i membres de les forces armades en prevenció del suïcidi són favorables per la sensibilització, construcció i reforç dels coneixements sobre les conductes suïcides.	permet l'abordatge responsable, compassiu i basat en evidències en benefici de la comunitat.
--	--	--------------------------	--	--	---	--

### 6. DISCUSSIONS

Durant la recerca d'informació per al treball ens han anat sorgint noves idees, dubtes i se'ns han anat creant sensacions que volem reflectir a les discussions, perquè ens ha ajudat a millorar el nostre coneixement i opinió sobre el suïcidi i les intervencions per part d'infermeria, així com ens ha incitat també a posar en dubte les evidències.

En el DSM-V, que és el llibre guia de referència de la salut mental dels professionals sanitaris, el suïcidi no està reconegut com a diagnòstic <sup>(30)</sup>, el que ens fa pensar i ens mostra, una vegada més, la seva infravaloració, tant en la societat com dintre de l'àmbit sanitari, fins als mateixos manuals de salut mental més usats.

Segons Teresa Sufrate-Sorzano et. al. gran part dels professionals d'infermeria afirmen tenir una falta de coneixement i sensibilització del tema, però hem tret la reflexió que si ni el DSM-V li dona la visibilitat, com ho hem de fer els sanitaris? <sup>(22, 23, 26, 27)</sup> Fins i tot, Paul Wilkinson en un dels seus estudis afirmava que si aquest estigués reconegut, tant el reconeixement com el tractament d'aquests pacients milloraria i, com a conseqüència, l'atenció assistencial.<sup>(26)</sup>

Considerem que és necessari que el DSM-V estableixi l'intent de suïcidi com a patologia psiquiàtrica, perquè segons l'estudi: "*Suicide attempts in Spain according to prehospital healthcare emergency records*", els pacients que s'han identificat amb el NANDA "00150 Risc de suïcidi" han tingut menor reincidència passat el primer intent i reben millors intervencions.<sup>(21)</sup> A més, aquest llenguatge afavoreix la comunicació entre professionals i serveis sanitaris, així com la investigació de la conducta suïcida gràcies als registres informatitzats NNN (NANDA, NOC, NIC).<sup>(20, 21)</sup> De la mateixa manera, s'hauria de fer servir més els NIC o intervencions, ja que l'OMS evidencia que la majoria de professionals d'infermeria no sol utilitzar aquestes intervencions NNN mai o quasi mai. Pensem que aquesta poca varietat i diversitat d'intervencions és molt pobre i, com a conseqüència, debilita l'actuació d'infermeria.<sup>(17)</sup>

Hem comprovat que a molts estudis identifiquen un sol perfil del pacient suïcida, i associen aquesta conducta a persones amb trastorns mentals, quan només un 45,5% d'aquests estan diagnosticats. Nosaltres no estem d'acord en el fet que només hi hagi un tipus, per això hem buscat articles que recolzin la nostra idea com "*Sociodemographic and clinical characteristics associated with suicidal behaviour and relationship with a nurse-led suicide*

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

*prevention programme*”<sup>(11)</sup> on hi ha una divisió entre grups d'alt risc i grups vulnerables, que es diferencien per la necessitat d'atendre'ls de forma urgent o no, respectivament. Conèixer els diferents perfils que existeixen ajuda a dirigir l'atenció i identificar les necessitats característiques de cadascun, per tal de no estigmatitzar el perfil del pacient suïcida. <sup>(11, 27)</sup>

Centralitzant-nos en el servei d'urgències, i recolzant-nos en la “*Guía de actuación dirigida al paciente con tentativa suicida en el servicio de urgencias*” de la infermera Celia Moral Martínez de la universitat de Jaume I <sup>(29)</sup>, podem afirmar que aquest és el servei on arriben la majoria de pacients que han realitzat un intent de suïcidi. Hem pogut trobar que en el servei d'urgències una infermera pot arribar a atendre una mitjana de 15 pacients al mes per intent de suïcidi. Nosaltres aquesta xifra ja la considerem elevada, però encara podria ser-ho més, ja que com que no hi ha un diagnòstic reconegut, no podem identificar correctament als pacients el que, en conseqüència, condueix a una desestimació del problema.

Saber identificar els factors de risc, com per exemple les víctimes de violència de gènere o les persones que pateixen depressió, també ho considerem molt important per a poder anticipar-nos a la recaiguda dels pacients que han intentat suïcidar-se. Segons un estudi de cohorts: “*Conducta suicida: frecuentación en el servicio de urgencias por recurrencia suicida y otros motivos psiquiatricos o médicos en los 6 meses posteriores al episodio índice*” <sup>(28)</sup>, més d'un 20% dels participants torna urgències per reincidència en la conducta suïcida, que tot i no ser un percentatge molt alt sí és de gran rellevància. És per això, que hem de conèixer els factors de risc per tal de poder evitar-los durant el seguiment posterior. A més, aquest estudi també ens identifica el grup d'hiper-freqüentadors del servei d'urgències, als quals s'ha de prestar especial atenció en l'abordatge integral, ja que aquesta gran quantitat de visites pot significar la presència de malestar total. <sup>(28)</sup>

Gran part dels professionals d'infermeria d'urgències pensen que la seva formació referent a la cura del pacient amb conducta suïcida, és poca o nul·la. Afirmen que la falta d'inquietuds, la càrrega de treball i l'emocional diària, acaben disminuint les curiositats per al maneig d'aquest tipus de pacient. Això acaba portant al personal d'infermeria a adquirir coneixements i aprendre a desenvolupar-se a través de l'experiència. Aquest fet provoca que l'adquisició de fluïdesa en les habilitats sigui més tardana que impartint formacions per als professionals de la unitat, a part d'acabar derivant en un conjunt d'actuacions poc eficaces i

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

aleatòries que no tenen cap base homologada. A més a més, cal destacar que no hi ha hagut un creixement exponencial essencial de les iniciatives, ni de les guies i protocols de pràctica clínica adequades al corresponent creixement de la pandèmia de la salut mental i el pic històric espanyol en suïcidis. <sup>(21, 22, 23, 24, 25)</sup>

A nosaltres, com a futures infermeres, ens alarma sentir aquest tipus d'explicacions. Creiem que com a sanitaris haurien de sensibilitzar-se més en aquests casos. El fet que l'article estigui publicat l'any 2019 ens fa preguntar si avui en dia, després d'haver viscut la pandèmia de la COVID en la qual hi ha hagut un augment en els problemes de salut mental i en el nombre exorbitat de suïcidis, encara que es segueix considerant el suïcidi com un problema menor.

Fa més d'una dècada que des d'organismes internacionals recomanen la implantació de programes de prevenció del suïcidi i la formació sobre aquesta problemàtica en els professionals sanitaris. El dia d'avui podem veure reflectida la poca iniciativa que s'ha tingut durant aquests anys en les xifres històriques que hem arribat a obtenir aquest passat 2020.

### 7. CONCLUSIONS

Els professionals d'infermeria s'encarreguen de valorar i avaluar el risc de suïcidi de tot aquell pacient que pertany a algun grup de risc o que mostra algun signe d'ideació o conducta suïcida, i ho fan, sobretot, a través de l'entrevista clínica. Al servei d'urgències, per exemple, aquesta avaluació comença amb el procés de triatge, en el que s'assigna un nivell d'intervenció segons l'estat físic i psicopatològic del pacient. La situació vital del pacient s'avalua objectivament a través de l'exploració física i la presa de constants, però la psíquica és un poc més subjectiva. Per a poder abordar-la d'una forma estàndard s'han creat diferents escales de valoració que ens permeten, a través de certs ítems, puntuar i mesurar la gravetat de la situació. Malgrat això, com a professionals i persones hem de saber valorar les expressions verbals i no verbals dels pacients per tal de, a través d'elles, poder guiar-nos en l'anamnesi. L'OMS suggereix una sèrie de preguntes per a poder facilitar-nos-la, encara que sempre hem de tenir en compte allò que ens transmet el pacient i personalitzar-les per a cada situació. <sup>(11, 27)</sup> Serà a partir d'aquestes que es podran establir els diagnòstics d'infermeria i les seves intervencions, a través del llenguatge infermer estandarditzat, conegut com NNN, que ens ajuda a universalitzar la comunicació entre professionals d'infermeria. <sup>(17, 20, 21)</sup>

Les intervencions que es porten a cap per l'equip d'infermeria s'escullen a partir de les necessitats detectades durant l'entrevista clínica i exploració física, de forma individualitzada. Malgrat això, a nivell nacional, no s'ha establert cap protocol ni algoritme específic d'actuació. Aquesta falta d'unificació, junt a un seguiment insuficient, desencadena, tal i com està demostrat, en una major reincidència. <sup>(21, 28)</sup>

Per dur a terme unes bones intervencions, és imprescindible partir d'una bona formació i saber crear un ambient de confiança amb el pacient per tal que no se senti jutjat a l'hora d'abordar la situació. Un dels principals problemes, és que la majoria de professionals no se senten ben formats per a poder afrontar-ho i això, junt amb els prejudicis i la falta de protocols i algoritmes específics d'actuació, provoca un rebuig dels professionals cap a aquestes situacions. Nosaltres creiem que per part dels organismes sanitaris s'hauria d'incitar més als professionals sanitaris en formar-se de manera específica en l'atenció als pacients amb conducta suïcida, ja que d'aquesta forma es podria atendre de forma correcta i segura a aquests pacients. Ser autodidacta i aprendre a base de l'experiència no està malament, però tenir una bona formació reglada estaria millor.

## ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB CONDUCTA SUÏCIDA A URGÈNCIES

Les limitacions que hem tingut durant l'estudi ha sigut els pocs estudis centrats en el Camp de Tarragona sobre la conducta suïcida, que era la primera idea que volíem desenvolupar, el que ens va portar a augmentar el rang de visió a la població espanyola en general. La falta d'unitat per a les intervencions cap als pacients amb conducta suïcida, les poques guies de pràctica clínica i els pocs cursos de formació específics per al maneig d'aquest tipus de pacient, són signes de la falta de serietat cap al suïcidi. Creiem que per millorar l'estudi i l'evolució d'aquest àmbit s'hauria de fer un protocol unitari en l'àmbit estatal, i seguir aquesta línia d'investigació. També creiem que com a societat hem de continuar pressionant a les institucions per a què donin la importància que necessita l'atenció a les persones amb conducta suïcida, amb iniciatives com per exemple la creació del telèfon oficial del govern (024) per atendre a aquestes persones.<sup>(33,43)</sup> Aquest, junt a la nova estratègia de Salut Mental del SNS son un pas important, però s'ha de continuar endavant per treure el tabú i donar la importància que necessita, creient, invertint, formant i implantant aquestes iniciatives.<sup>(33,43)</sup>

8. CRONOGRAMA

	2021								2022																											
	NOV				DES				GEN				FEB				MAR				ABR				MAI				JUN							
SETMANA →	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a				
ACTIVITATS ↓																																				
Justificació																																				
Entrega Justificació	0	8																																		
1a Tutoria			2	9																																
Disseny i Metodologia																																				
Entrega Esborranys i Disseny Metodologia				0	3																															
Entrega Disseny i Metodologia						2	0																													
2a Tutoria													2	8																						
Revisió bibliogràfica i redacció Marc Teòric																																				
Tutoria de seguiment																									2											
Entrega Esborranys i TFG																									2	9										
Entrega TFG																																				
Defensa TFG																																				

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Suicidio: defunciones por géneros España 2005-2019 | Statista [Internet]. [citad 11 novembre 2021]. Disponible a:  
<https://es.statista.com/estadisticas/609610/numero-de-fallecimientos-por-suicidio-por-genero-en-espana/>
2. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad (10803) [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. Available from:  
<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=10803#!tabs-grafico>
3. Teresa Sufrate Sorzano, Ivan Santolalla Arnedo, Félix RiveraSanz. Análisis de la percepción sobre las estrategias de intervención enfermera en pacientes con riesgo suicida. Comunidad Autónoma de La Rioja. 2017. [Internet]. [citad 11 novembre 2021]. Disponible a:  
[http://www.colegioenfermeriarioja.org/fileadmin/INFORMACION\\_COLEGI\\_AL/Premio\\_Cientifico/ANALISIS\\_DE\\_LA\\_PERCEPCION SOBRE LAS E STRATEGIAS DE INTERVENCION ENFERMERA SUICIDIO - LA RIOJA 2019.pdf](http://www.colegioenfermeriarioja.org/fileadmin/INFORMACION_COLEGI_AL/Premio_Cientifico/ANALISIS_DE_LA_PERCEPCION SOBRE LAS E STRATEGIAS DE INTERVENCION ENFERMERA SUICIDIO - LA RIOJA 2019.pdf)
4. SNS. GPC de prevención y tratamiento de la conducta suicida [internet].2020 [citad 11 novembre 2021]. Disponible a:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC\\_Conducta\\_Su icida.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Su icida.pdf)
5. Suicidio [Internet]. Who.int. 2021 [citad 20 novembre 2021]. Disponible a:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
6. Fundación española para la prevención del suicidio. Observatorio del suicidio en españa. [Internet] 2020.[citad 20 novembre 2021]. Disponible a:  
[file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Observatorio%20del%20Suicidio%20en%20Espa%C3%B1a-2020\\_.pdf](file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Observatorio%20del%20Suicidio%20en%20Espa%C3%B1a-2020_.pdf)
7. Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España - Dialnet [Internet]. [cited 2022 May 3]. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7345779>
8. Laura Ortega. Maneig del pacient suicida. Infermeria de Salut Mental i Psiquiàtrica. 2021.
9. El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables - Dialnet [Internet]. [cited 2022 May 3]. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8045898>

10. Conducta suicida: Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis - Dialnet [Internet]. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7880308>
11. Pons-Baños J, Ballester-Ferrando D, Riesco-Miranda L, Escoté-Llobet S, Jiménez-Nuño J, Fuentes-Pumarola C, et al. Sociodemographic and Clinical Characteristics Associated with Suicidal Behaviour and Relationship with a Nurse-Led Suicide Prevention Programme. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 May 3];17(23):1–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33255772/>
12. Importancia de cursos de prevención del suicidio en ciencias de la salud y fuerzas armadas - Dialnet [Internet]. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8245830>
13. Cristina Mascaraque Sánchez, Raquel Vega Castrillo, Almudena Zotes González, Maria José Anula Gómez, Eva Ruiz Velasco, Fernando Mora Mínguez. Intervención de enfermería en pacientes con riesgo suicida en el Hospital Universitario Infanta Leonor. [Internet]. 2016. [citad 20 novembre 2021]. Disponible a: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9\\_e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/f13c88c7-766a-4815-83ec-e0490b866965/f27a29f1-ba7c-4ab3-b68f-ca3743b88522/f27a29f1-ba7c-4ab3-b68f-ca3743b88522.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9_e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/f13c88c7-766a-4815-83ec-e0490b866965/f27a29f1-ba7c-4ab3-b68f-ca3743b88522/f27a29f1-ba7c-4ab3-b68f-ca3743b88522.pdf)
14. Idescat. Anuario estadístico de Cataluña. Suicidios. Por sexo. Provincias [Internet]. [citad 20 desembre 2021]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=616&lang=es>
15. Gencat. El codi risc de suïcidi registra prop de 19000 episodis de conducta suicida en sis anys. Agència de Salut Pública de Catalunya [Internet]. 2020 [citad 20 desembre 2021]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/El-Codi-Risc-Suicidi-de-Catalunya-registra-prop-de-19-00002.000-episodis-de-conducta-suicida-en-sis-anys>
16. Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. Guía de Práctica Clínica

- de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. [internet] 2020.[citat 20 de desembre 2021]. Disponible a: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc\\_481\\_conducta\\_suicida\\_avaliat\\_resum\\_modif\\_2020\\_2.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf)
17. Guía de intervención mhGAP de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención a la salud no especializada. Organización Mundial de la Salud. [internet] 2012. [citat 21 desembre 2021]. Disponible a: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
  18. José L. Pedreira-Massa. Conductas suicidas en la adolescència: una guía pràctica para la intervención y la prevención. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. [internet] 2019. [citat 23 abril 2022]; 24 (3): 217-237. Disponible a:  
[https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/26280/pdf\\_1](https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/26280/pdf_1)
  19. Bertolome JM. Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas. OMS. Departamento de Salud y Toxicomanías. Ginebra. [internet]. 200. [citat 21 desembre 2020]. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75428>
  20. Brim C, Lindauer C, Halpern J, Storer A, Barmason S, Young Bradford J, et. al. Clinical practice guideline: suicide risk assessment. Emergency Nurses Association. [internet] 2012 [citat 21 desembre 2021]. Disponible a:  
[http://www.antonioacasella.eu/salute/ena\\_suicide\\_dec12.pdf](http://www.antonioacasella.eu/salute/ena_suicide_dec12.pdf)
  21. RUA: Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico NANDA «00150 riesgo de suicidio» [Internet]. [cited 2022 May 4]. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/72730>
  22. Mejías-Martín Y, Martí-García C, Rodríguez-Mejías C, Valencia-Quintero JP, García-Caro MP, de Dios Luna J. Suicide attempts in Spain according to prehospital healthcare emergency records. PLoS One [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 May 4];13(4). Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5891009/>

23. Sufrate-Sorzano T, Juárez-Vela R, Ramírez-Torres CA, Rivera-Sanz F, Garrote-Camara ME, Roland PP, et al. Nursing interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviour: The umbrella review protocol. *Nurs open* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 May 4];9(1):845–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34547187/>
24. Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España - Dialnet [Internet]. [cited 2022 May 4]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7345779>
25. Clua-García R, Casanova-Garrigós G, Moreno-Poyato AR. Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 May 4];77(7):2995–3007. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591582/>
26. Casañas R, Martín Royo J, Fernandez-San-Martín MI, Raya Tena A, Mendioroz J, Sauch Valmaña G, et al. Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: study protocol for a randomized, controlled trial. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 Jun 26 [cited 2022 May 4];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31242892/>
27. Wilkinson P. Non-suicidal self-injury. [Internet]. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2013) 22 (Suppl 1):S75–S79. doi 10.1007/s00787-012-0365-7
28. McCullumsmith C. Laying the Groundwork for Standardized Assessment of Suicidal Behavior. *J Clin Psychiatry*. 2015. (76): 1333-1336. doi: 10.4088/JCP.14com09603
29. Betz ME, Miller M, Barber C, Miller I, Sullivan AF, Camargo CA, et al. Lethal means restriction for suicide prevention: Beliefs and behaviors of emergency department providers. *Depress Anxiety*. 2013. 30(10):1013-1020. doi: 10.1002/da.22075

30. American Psychiatric Association. [cited 2022 May 8]; Available from: [www.appi.org](http://www.appi.org)
31. DeCs Server [internet]. [citad 5 abril 2022]. Disponible a: [http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface=language=e&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface=language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start)
32. Mesh Browser [internet]. [citad 5 abril 2022]. Disponible a: <https://meshb.nlm.nih.gov>
33. Christos Grigoroglou et. Al. Effectiveness of a collaborative care in reducing suicidal ideation: an individual participant data meta-analysis. General Hospital Psychiatry [internet]. 2021. 71(2021):27-35. [citad 5 abril 2022]. Disponible a: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0163834321000542?token=63538EEA8EAFB100EB7779F089D8FE60EE311AFD5CCB7F086C99F55C6A049B81AE213B0C7D060381E72A04FAC3A4218B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220520112837>
34. Lucia Cayuela, Francisco José Pilo Uceda, Agustín Sánchez Gayano, Susana Rodríguez-Domínguez, Antonio Andrés Velasco Quiles i Aurelio Cayuela. Tendencias divergentes en la mortalidad por suicidio según comunidad autónoma y sexo (1980-2016) [internet]. 2020; 13(4):184-191. [citad 5 abril 2022]. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-tendencias-divergentes-mortalidad-por-suicidio-S1888989119300953>
35. Eneko Barbería, Rosa Gispert, Belén Gallo, Gloria Ribas, Anna Puigdefàbregas, Adriana Freitas, Elena Segú, Pilar Torralba, Francisco García-Sayago i Aina Estarellas. estadística de mortalidad por suicidio en Tarragona entre 2004-2012 [internet]. 2018; 11(4):227-233. [citad 5 abril 2022]. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-mejora-estadistica-mortalidad-por-suicidio-S1888989116300246>
36. Susana Gomes-da-Costa, Eva Solé, Evelyn Williams, Anna Giménez,

- Marina Garriga, Isabella Pacchiarotti, Mireia Vázquez, Myriam Cavero, Jordi Blanch, Víctor Pérez, Diego Palao, Eduard Vieta, Norma Verdolini. Impacto del Código de Riesgo de Suicidio de Catalunya (CSRC) en un hospital de tercer nivell: reducció de hospitalizaciones y visitas a urgencias por cualquier motivo però no por intento de suicidio. [internet]. 2021. [citad 5 abril 2022]. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-the-impact-catalonia-suicide-risk-S1888989121000616>
37. Jonatan Baños-Chaparro. Els factors clínics de risc i de les troballes del CSRC van ajudar en la caracterització dels intents de suïcidi. El CSRC poden contribuir a reduir les hospitalitzacions i l'ús de recursos de salut mental, al menys a curt termini. 2021.
38. Melani Pozo Celma, Noelia Roxana, Gema Bermúdez Moreno, Hernando Antonio Guarín Duque, Eliana Barrientos Jaramillo, Carolina Ortego Destre. Intervenciones enfermeras ante la prevención y detección de la conducta suicida. Revisión bibliográfica. 2021.
39. Cocho Santalla C, Vera López I, Bardón Rivera B, Gómez Olmeda MD, Duque Domínguez R, Fadón Martín P, et al. Patient satisfaction with hospital health care on acute psychiatric units: Development and validation of the PSYQUEST questionnaire. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2021. Available in: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-avance-resumen-satisfaccion-percibida-con-ingresos-unidades-S1888989121001208>
40. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INTENTO O IDEACIÓN SUICIDA. - Publicaciones Científicas [Internet]. [cited 2022 May 20]. Available from: <http://publicacionescientificas.es/project/revision-bibliografica-sobre-cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-con-intento-o-ideacion-suicida/>
41. Conducta Suicida: Frecuentación en el servicio de urgencias por recurrencia suicida y otros motivos psiquiátricos o médicos en los 6 meses posteriores al episodio índice - Dialnet [Internet]. [cited 2022 May 20].

Available

from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8118337>

42. Conducta suicida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis | Presencia [Internet]. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e12659>
43. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. [internet] 2022. [citad 20 maig 2022]. Disponible a: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>

## 10. ANNEXOS

### ANNEX 1: qüestionari de Horowitz

	CUESTIONARIO PARA DETECCION DE RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1	¿Tienes conflictos frecuentes con tu familia ?			
2	¿Tienes conflictos con tus compañeros/as			
3	¿Actúas de forma violenta en casa o en el instituto?			
4	¿ Mantiene unos hábitos adecuados de higiene y aseo personal?			
5	¿En tu familia ha habido algún suicidio?			
6	¿Tomas drogas o alcohol?			
7	¿Tu rendimiento académico es bajo?			
8	¿Tienes problemas sentimentales?			
9	¿Has tenido abuso sexual?			
10	¿Has recibido maltrato físico?			
11	¿ Te aburres continuamente?			
12	¿ Tus padres toman drogas o alcohol?			
13	¿Te sientes estrenado/a?			
14	¿Tienes alucinaciones o pensamientos extraños?			
15	¿Has vivido algún suceso de acoso?			
16	¿ Duermes con normalidad?			
17	¿ Comes bien de forma habitual?			
18	¿ Tienes dolores de cabeza ,estomago,ansiedad?			
19	¿Piensas que eres una mala persona?			
20	¿Te muestras poco tolerante a los elogios o a los premios?			
21	¿Tienes alguna situación familiar que te preocupe?			
22	Lanzas indirectas a familiares o amigos/as del tipo no me veréis más, nada me importa...			
23	¿Has deseado alguna vez estar muerto/a?			
24	¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?			
25	¿Has intentado suicidarte? Ningún intento Un intento Dos intentos Tres o más			
	OBSERVACIONES			

La puntuación de las categorías se realiza en una escala de 0 , 1 y 2 puntos para cada ítem. La sumatoria de las 22 primeras categorías determina el subpunteaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 44 puntos.

El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 ,1 y 2 , según el número de intentos.

La puntuación total se alcanza sumando el subpunteaje de **ideación suicida** más el puntaje de **intento de suicidio**.

La suma total puede oscilar entre 0 y 50 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad. La puntuación para considerar que el alumno presenta riesgo grave de suicidio es **de igual o superior a 38**.

#### APLICACION:

La aplicación de dicho cuestionario se llevará a cabo por parte de los y las profesionales de la orientación educativa o de la acción tutorial siendo relevante el recoger la información tanto del alumnado como de la familia

**ANNEX 2: Escala de Beck**

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.		
2. Puedo darme por cencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera hacer.		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar.		
7. Mi futuro me parece oscuro.		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio.		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable.		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo.		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora.		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera.		
15. Tengo una gran confianza en el futuro.		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa.		
17. Es muy importante que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.		
18. El futuro me parece vago e incierto.		
19. Espero más bien épocas buenas que malas.		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

**ANNEX 3: Escala SAD PERSONS**

<b>Sex (Sexo)</b>	<b>1 Varón</b>
<b>Age (Edad)</b>	<b>1 &gt; 65 años</b>
<b>Depression (Depresión)</b>	<b>1</b>
<b>Previous (Intento previo)</b>	<b>1</b>
<b>Ethanol (Abuso de alcohol)</b>	<b>1</b>
<b>Rational thinking loss (Pérdida de pensamiento racional)</b>	<b>1</b>
<b>Social support lacking (Sin apoyo social)</b>	<b>1</b>
<b>Organised plan (Planificación)</b>	<b>1</b>
<b>No spouse (Sin pareja)</b>	<b>1</b>
<b>Sickness (Enfermedad)</b>	<b>1</b>

Puntuación:

0-2	Seguimiento ambulatorio.
3-4	Seguimiento ambulatorio (estrecho control).
5-6	Hospitalización, salvo muy buen apoyo y control familiar.
7-10	Hospitalización.

**ANNEX 4: Escala d'ideació suïcida**

1. Deseo de vivir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De moderado a fuerte</li> <li>○ Débil</li> <li>○ Ninguno</li> </ul>
2. Deseo de morir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De moderado a fuerte</li> <li>○ Débil</li> <li>○ Ninguno</li> </ul>
3. Razones para vivir/morir	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las de vivir superan a las de morir</li> <li>○ Aproximadamente igual</li> <li>○ Las de morir superan a las de vivir</li> </ul>
4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De moderado a fuerte</li> <li>○ Débil</li> <li>○ Ninguno</li> </ul>
5. Deseo de suicidio pasivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tomaría precauciones para salvarse</li> <li>○ Dejaría la vida/la muerte al azar</li> <li>○ Evitaría tomar las medidas necesarias para salvar o conservar la vida</li> </ul>
6. Dimensión temporal: duración de la ideación/deseo suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Breve, períodos pasajeros</li> <li>○ Períodos más prolongados</li> <li>○ Continua o casi continua</li> </ul>
7. Dimensión temporal: frecuencia del suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rara, ocasional</li> <li>○ Intermitente</li> <li>○ Persistente o continua</li> </ul>
8. Actitud hacia la ideación/deseo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De rechazo</li> <li>○ Ambivalente, indiferente</li> <li>○ De aceptación</li> </ul>
9. Control sobre la acción suicida/deseo de "acting out".	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tiene conciencia de control</li> <li>○ Inseguro de control</li> <li>○ No tiene conciencia de control</li> </ul>
10. Impedimentos para un intento activo (por ejemplo, familia, religión, irreversibilidad).	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No lo intentaría debido a un impedimento</li> <li>○ Alguna preocupación acerca de los impedimentos</li> <li>○ Mínimas o ninguna preocupación acerca de los impedimentos</li> </ul>
11. Motivo del intento proyectado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No considerada</li> <li>○ Combinación de 0 y 2</li> <li>○ Huir, acabar, solucionar problemas</li> </ul>
12. Método: especificidad/planificación del intento proyectado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No considerada</li> <li>○ Considerada, pero detalles no ultimados</li> <li>○ Detalles ultimados o bien formulados</li> </ul>
13. Método: disponibilidad/oportunidad del intento proyectado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Método no disponible; oportunidad</li> <li>○ Método que requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no fácilmente disponible.</li> <li>○ Método y oportunidad aprovechable</li> <li>○ Futura oportunidad o disponibilidad del método anticipado</li> </ul>
14. Sentido de la capacidad para llevar a cabo el intento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No animado, demasiado débil, temeroso, incompetente</li> <li>○ Inseguro del valor, competencia</li> <li>○ Seguro de la competencia, valor</li> </ul>
15. Expectativas/anticipación del intento actual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Incierta, no segura</li> <li>○ Sí</li> </ul>
16. Preparación actual del intento proyectado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ninguna</li> <li>○ Parcial (por ejemplo empezando a reunir píldoras)</li> <li>○ Completa (por ejemplo, píldoras conseguidas, pistola cargada)</li> </ul>
17. Nota suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ninguna</li> <li>○ Iniciada pero no completa; solamente pensada</li> <li>○ Completa</li> </ul>
18. Actos finales en anticipación a la muerte (por ejemplo, seguro, testamento).	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ninguna</li> <li>○ Pensada o hechas algunas disposiciones</li> <li>○ Hechos planes definidos o arreglos completos</li> </ul>
19. Engaño/ocultamiento del suicidio proyectado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ideas reveladas abiertamente</li> <li>○ Refrenado a revelarlo</li> <li>○ Dispuesto a engañar, ocultar, mentir</li> </ul>

**ANNEX 5: Escala d'intencionalitat suïcida**

1. Aislamiento	0. Alguien presente 1. Alguien próximo o en contacto visual o verbal. 2. Nadie cerca o en contacto
2. Medición del tiempo	0. La intervención es muy probable 1. La intervención es poco probable 2. La intervención es altamente improbable
3. Precauciones tomadas contra el descubrimiento y/o la intervención de otras personas	0. Ninguna 1. Toma precauciones pasivas (evita a los otros pero no evita su intervención) 2. Toma precauciones activas (evita intervención de otros)
4. Actuación para conseguir ayuda durante o después del intento	0. Avisó a alguien que potencialmente podía prestarle ayuda 1. Colaborados potencial contactado pero no específicamente avisado 2. No contactó, ni avisó a nadie
5. Actos finales en anticipación de la muerte	0. Ninguno 1. Preparación parcial, evidencia de alguna preparación o planificación 2. Hizo planes definitivos o terminó los arreglos finales
6. Preparación activa del intento	0. Ninguna 1. Mínima o moderada 2. Importante
7. Nota suicida	0. Ninguna 1. Nota escrita pero rota, no terminada, pensó escribirla 2. Presencia de nota
8. Comunicación verbal	0. No comunicación verbal 1. Comunicación ambigua ("estoy cansado de la vida") 2. Comunicación no ambigua ("quiero morir")
9. Propósito supuesto del intento	0. Manipular a los otros, efectuar cambios en el entorno, conseguir atención, venganza 1. Componentes de 0 y 2 2. Escapar de la vida
10. Expectativas sobre la probabilidad de muerte	0. Pensó que era improbable 1. No estaba seguro si lo que hacía era letal 2. Igualó o excedió lo que pensaba que sería mortal
11. Concepción de la letalidad del método	0. Hizo menos de lo que pensaba que sería letal 1. No estaba seguro si lo que hacía era letal 2. Igualó o excedió lo que pensaba que sería mortal
12. Seriedad del intento	0. No intentó seriamente poner fin a su vida 1. Inseguro 2. Intentó seriamente poner fin a su vida
13. Actitud hacia vivir/morir	0. No quería morir 1. Componentes de 0 y 2 2. Quería morir
14. Concepción de la capacidad de salvamento médico	0. Pensó que la muerte sería improbable si recibía atención médica 1. Estaba inseguro si la muerte podía ser impedida por la atención médica 2. Seguro de morir aunque recibiese atención médica
15. Grado de premeditación	0. Ninguno, impulsivo 1. Suicidio contemplado por 3h antes del intento 2. Suicidio contemplado por más de 3h antes del intento
16. Reacción frente al intento	0. Arrepentido/a de haber hecho el intento. Sentimientos de ridículo, vergüenza 1. Acepta tanto el intento como su fracaso 2. Rechaza el fracaso del intento
17. Preconcepciones de la muerte	0. Vida después de la muerte, reunión con fallecidos 1. Sueño interminable, oscuridad, final de las cosas 2. No concepciones de/o pensamientos sobre la muerte
18. Número de intento de suicidio previos	0. Ninguno 1. 1 o 2 2. 3 o más
19. Relación entre ingesta de alcohol e intento	0. Alguna ingesta previa pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad 1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad 2. Ingesta intencional de alcohol para facilitar llevar a cabo el intento
20. Relación entre ingesta de drogas e intento (narcóticos, alucinógenos... cuando la droga no es el método utilizado para el intento)	0. Alguna ingesta previa pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad. 1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad. 2. Ingesta intencional de drogas para facilitar llevar a cabo el intento