



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Abordaje enfermero en el intento autolítico

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería**

**Autoras:**

Pombosa Villamarin, Valeria Geovanna

Sinchi Guevara, Jennifer Katherine

**Tutor:**

MsC. Susana Padilla Buñay

**Riobamba, Ecuador. 2023**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, **Valeria Geovanna Pombosa Villamarin** con cédula de ciudadanía **1805274402** y **Jennifer Katherine Sinchi Guevara** con cédula de ciudadanía **0605363209**, autores del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería titulado: **Abordaje enfermero en el intento autolítico**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores han sido referenciados debidamente.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En la ciudad de Riobamba, 8 de diciembre de 2023.



Valeria Geovanna Pombosa Villamarin

C.I: 1805274402



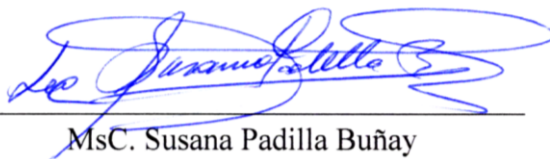
Jennifer Katherine Sinchi Guevara

C.I: 0605363209

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR**

Quien suscribe, MsC. Susana Padilla Buñay catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Abordaje enfermero en el intento autolítico”, bajo la autoría de Valeria Geovanna Pombosa Villamarín con cédula de identidad número 1805274402; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 29 días del mes de noviembre de 2023




---

MsC. Susana Padilla Buñay  
**TUTOR(A)**

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR**

Quien suscribe, MsC. Susana Padilla Buñay catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Abordaje enfermero en el intento autolítico”, bajo la autoría de Jennifer Katherine Sinchi Guevara con cédula de identidad número 0605363209; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 29 días del mes de noviembre de 2023



---

MsC. Susana Padilla Buñay  
**TUTOR(A)**

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación que titula: “**Abordaje enfermero en el intento autolítico**”, presentado por Valeria Geovanna Pombosa Villamarin, con cédula de identidad número 1805274402 y Jennifer Katherine Sinchi Guevara, con cédula de identidad 0605363209, bajo la tutoría de la MsC. Susana Padilla; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 8 de diciembre de 2023.

Angélica Herrera, PhD.

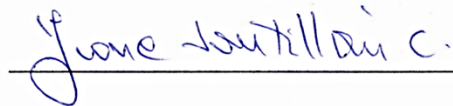
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Ivone Santillán, MsC.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Mónica Valdiviezo, MsC.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17  
VERSIÓN 01: 06-09-2021

### CERTIFICACIÓN

Que, **POMBOSA VILLAMARIN VALERIA GEOVANNA** con CC: **1805274402**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ABORDAJE ENFERMERO EN EL INTENTO AUTOLÍTICO**", cumple con el 7%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 29 de noviembre de 2023.

MsC. Susana Padilla Buñay  
**TUTOR(A)**

# CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO




UNACH-RGF-01-04-08.17  
VERSIÓN 01: 06-09-2021

## CERTIFICACIÓN

Que, **SINCHI GUEVARA JENNIFER KATHERINE** con CC: **0605363209**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ABORDAJE ENFERMERO EN EL INTENTO AUTOLÍTICO**", cumple con el 7%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 29 de noviembre de 2023



---

MsC. Susana Padilla Buñay  
**TUTOR(A)**

## **DEDICATORIA**

Con mi corazón, este logro va dedicado al cielo y a Dios, por la vida, protección, dones y bendiciones recibidas. A mis queridos padres María Guevara y José Sinchi (+) que, gracias a su gran esfuerzo, apoyo y amor incondicional han sido el pilar fundamental en todo mi proceso de formación, siempre celebrando mis triunfos y animándome en momentos difíciles, a mis cinco hermanos por alegrarme día a día motivándome a cumplir uno de mis tantos sueños y a mi familia y amigos en general por sus palabras de aliento y ánimo que me impulsó a seguir luchando por el objetivo hoy alcanzado, por eso con mucho amor para ustedes. LOS AMO.

*Katherine S*

Agradezco a Dios por haberme permitido mantenerme fuerte durante este largo camino. Dedicado a la memoria de mis abuelos, Luis Villamarín y Luz Collantes, quienes me han inculcado valores de amor, respeto y honestidad. A mi madre Eugenia por ser mi ejemplo e inspiración gracias a su perseverancia y valentía, por el apoyo brindado y las fuerzas para no decaer. A todos mis hermanos que con cada una de sus palabras me han brindado el aliento para seguir adelante ya sea en los momentos de triunfo, así como en los momentos difíciles, y de manera muy especial a mis hermanas Mónica y Patricia, pues gracias a su guía y apoyo he logrado cumplir esta meta en mi vida. A todos aquellos familiares y amigos que han demostrado su apoyo y han sido un impulso para seguir adelante. GRACIAS INFINITAS.

*Valeria P.*



## **AGRADECIMIENTO**

Al alma mater Universidad Nacional de Chimborazo UNACH por darme la oportunidad y otorgarme los medios necesarios para formarme como profesional. A mis docentes de la Carrera de Enfermería, por todas sus arduas enseñanzas, cariño y paciencia, quienes me guiaron durante todo el proceso de formación.

A nuestra Tutora MsC. Susana Padilla, por su acompañamiento, ayuda, dedicación y paciencia; que gracias a sus conocimientos invaluable; orientó el desarrollo de la presente revisión bibliográfica, logrando finalizarse exitosamente.

*Katherine S*

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, por haberme permitido formar parte de esta prestigiosa institución, recorriendo cada una de sus aulas en donde los conocimientos impartidos me ayudaran a cumplir mi papel como profesional.

A todos los docentes de la Carrera de Enfermería por su conocimiento en cada una de las áreas de formación, además de los consejos y palabras de apoyo durante mi etapa estudiantil.

De manera especial a nuestra Tutora MsC. Susana Padilla, que, gracias a su tiempo, orientaciones, conocimientos y experiencias, nos ha sido posible culminar este trabajo.

*Valeria P.*

## INDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.-</b> Tratamiento del intento autolítico. ....	25
<b>Tabla 2.-</b> Triangulación de resultados: Caracterización sociodemográfica.....	48
<b>Tabla 3.-</b> Triangulación de resultados: Factores de riesgo, factores protectores y métodos empleados con relación a los intentos autolíticos.....	53
<b>Tabla 4.-</b> Triangulación de resultados: Intervenciones de enfermería de prevención primaria, seguimiento y control en la población con mayor prevalencia de intento autolítico. ....	58
<b>Tabla 5.-</b> Intervenciones de enfermería básicas respecto a las medidas de prevención secundaria y terciaria. ....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1.-</b> Señales de advertencia del suicidio, tomado de Ministerio de Salud Pública. ....	21
---	----

## RESUMEN

El intento autolítico es provocado por una desestabilización psíquico-emocional de la persona, quien deliberadamente genera violencia sobre sí misma y comete el acto mediante diversos medios sin llegar a la muerte, pero con lesiones de gravedad, tiene altas posibilidades de convertirse en un suicidio, situación que está relacionada con intervenciones preventivas del sistema de salud. El presente estudio tiene como objetivo determinar el abordaje enfermero en pacientes con intento autolítico para la toma de medidas de prevención, el cual se desarrolló con una revisión bibliográfica en las bases de datos como: SciELO, Portal Regional de la Biblioteca Virtual de la Salud, Scopus, PubMed, ProQuest, Dialnet y Redalyc. mediante el uso de Google Académico y los motores de búsqueda. La selección de artículos permitió la caracterización sociodemográfica evidenciando ser una problemática prevalente en población joven en las edades de 10 y 24 años, con aumento significativo en el sexo femenino, donde factores personales, interpersonales y socioeconómicos, pueden potenciar las conductas suicidas y orillarán al individuo a optar por algún método de autolesión, siendo el más común la intoxicación por fármacos. Los profesionales de enfermería experimentan dificultades en el manejo de pacientes con intento autolítico debido a los conocimientos previos y experiencia, el establecimiento de una relación óptima enfermera-paciente y la carencia de guías y protocolos estandarizados, que orienten la actuación de la profesional en la prevención, control y seguimiento al paciente, en el entorno familiar y comunitario, con la participación de diversos actores desde la priorización de la promoción de salud mental mediante el apoyo interinstitucional.

**Palabras claves:** Intento de suicidio, características de la población, factores de riesgo, factores protectores, métodos, prevención primaria, enfermería.

## ABSTRACT

The autolytic attempt is caused by a psychic-emotional destabilization of the person, who deliberately generates violence on himself and commits the act by various means without reaching death but with serious injuries, has a high chance of becoming a suicide, a situation that is related to preventive interventions of the health system. This study aims to determine the nursing approach in patients with self-injury attempts in order to take preventive measures, for which a bibliographic review was carried out in databases such as SciELO, Regional Portal of the Virtual Health Library, Scopus, PubMed, ProQuest, Dialnet and Redalyc using Google Scholar and search engines. The selection of articles allowed the sociodemographic characterization, showing that it is a prevalent problem in the young population between the ages of 10 and 24 years, with a significant increase in the female sex, where personal, interpersonal, and socioeconomic factors can enhance suicidal behaviors and lead the individual to opt for some method of self-injury, the most common being drug intoxication. Nursing professionals experience difficulties in the management of patients with suicidal attempts due to previous knowledge and experience since an optimal nurse-patient relationship is not established, lack of guidelines and standardized protocols; likewise, the importance of prevention, control, and follow-up actions through the home visit tool and participation in mental health promotion activities through inter-institutional support is emphasized.

**Keywords:** Suicide attempt, population characteristics, risk factors, protective factors, methods, primary prevention, nursing.



Reviewed by:  
Mg. Dario Javier Cutiopala Leon  
**ENGLISH PROFESSOR**  
c.c. 0604581066

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El suicidio, un fenómeno de carácter universal considerado uno de los mayores problemas de salud pública, que no atiende ni hace referencia a un rango específico de edad; sin embargo, en ciertas etapas de la vida hay situaciones que pueden causar desestabilización de tipo psíquico y emocional, haciendo al individuo más susceptible a cometer el acto; es en este punto donde aparece la conducta suicida, situación compleja donde se incluyen aspectos psicológicos, biológicos, filosóficos, morales, etc. <sup>(1)</sup>

Por su parte, el intento autolítico también conocido como intento de suicidio, acto suicida o parasuicidio está directamente relacionado con el suicidio consumado, es la manifestación extrema de la violencia generada por la persona hacia sí misma; se entiende como una acción cuyo resultado es letal, iniciado y realizado de manera consciente por el individuo, con la intención de morir, y que puede conllevar o no a lesiones o consecuencias físicas y médicas de gravedad. <sup>(1)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, alrededor de 703 000 personas se suicidan, y otras más lo intentan, convirtiéndose en una tragedia que afecta a familias, comunidades y países con efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, afecta a ambos sexos, con mayor incidencia en mujeres entre los 16 y 25 años, y en clases sociales de nivel económico bajo. <sup>(2,3)</sup>

En la Región de las Américas en el año 2019, se registraron más de 97000 suicidios, las tasas por cada 100 000 habitantes están las más altas en América del Norte con 14,1, y en la región Andina es menor un 3,9; aproximadamente el 79% de las personas son hombres, pero existe un incremento entre las mujeres. Al mismo tiempo, en Latinoamérica en un estudio más reciente mostraron un índice estimado anual de 45.800 suicidios, de los cuales un porcentaje de 75% está presente en países de menor desarrollo, en donde los grupos etarios más afectados fueron dos; con 22,3% adultos mayores (> 70 años), y un 18,2% jóvenes de 20 a 24 años. <sup>(4,5)</sup>

De igual manera en Ecuador el suicidio constituye un problema público de salud, puesto que anualmente más de mil ecuatorianos recurren a esta práctica, de esta cifra aproximadamente la mitad de los suicidios corresponde a jóvenes y adolescentes menores de 30 años; entre el período comprendido de enero del 2020 y marzo del 2023 se registraron 203 casos de suicidio en niños/as y adolescentes. Además, Ecuador se posiciona entre los 10 países con mayor incidencia de muertes autoinfligidas en jóvenes a nivel mundial, ya que por cada suicidio existe un estimado de alrededor 10 a 20 intentos autolíticos, cifra que se ve reflejada en un incremento de autolesiones que requieren de atención especializada, evidenciada, especialmente en los establecimientos públicos. <sup>(6,7)</sup>

Actualmente el intento autolítico sigue siendo un tema tabú para la población, por lo tanto, las políticas, estrategias y medidas de prevención del suicidio son importantes pues permiten

crear vínculos sociales, promueven la toma de conciencia, ofrecen esperanza y visibilizan a esta problemática como un tema prioritario en salud pública, situación en la cual el personal de salud y de enfermería cumple un rol importante en la actuación con intervenciones oportunas, basadas en evidencia científica y de bajo costo, encaminadas a garantizar la salud mental, en donde la persona sea el centro del accionar como sujeto de derechos. <sup>(6,8)</sup>

En enfermería se requiere de personal competente, para ello, es importante la formación académica, y una continua actualización de conocimientos que les permita un desempeño efectivo en el abordaje de estos pacientes, desde la caracterización sociodemográfica, los factores de riesgo, protectores y métodos empleados relacionados con el intento autolítico y principalmente las intervenciones de enfermería que incluye a diversos actores para la prevención primaria, seguimiento y control en la población con mayor prevalencia. Así mismo, es importante la promoción de acciones educativas en salud mental de la población, a los pacientes, así como su entorno familiar, incrementando la conciencia de la prevención de los factores estimulantes de las conductas suicidas.

En la asistencia a los diferentes casos de intento autolítico, el profesional de enfermería deberá disponer de conocimiento y experiencia un trabajo con planes de cuidados preventivos estandarizados y plantear los individualizados según la necesidad, donde se evidencie en el proceso enfermero los factores de riesgo y protectores a nivel individual y familiar, así también las del entorno en el que se desenvuelve, también las intervenciones independientes y dependientes en colaboración con otros profesionales y actores comunitarios, además de saber acompañar, escuchar y empatizar durante el tratamiento, seguimiento y control con el paciente y su familia. <sup>(2)</sup>

Con respecto al planteamiento del problema, el comportamiento suicida es el iceberg de un sufrimiento personal y social de gran magnitud que afecta a amplios segmentos de la población y puede estar provocada por diversos factores que influyen en la toma de esta decisión, siendo aspectos culturales, religiosos, legales, históricos, filosóficos y tradicionales; el acceso a diversos medios para suicidarse (pesticidas, medicamentos, armas de fuego y otros); padecer trastornos mentales tales como depresión, alcoholismo o esquizofrenia; no tener un seguimiento del sistema de salud; intentos autolíticos previos; falta de responsabilidad y participación de los medios de comunicación; pero el aspecto más relevante es el nivel de formación de los profesionales de la atención primaria de salud en este tema. <sup>(9)</sup>

Diversos estudios establecen que el 50-80% de los individuos que cometieron suicidio tienen una historia de intento previo y las intervenciones de prevención del intento autolítico no son una tarea fácil por las múltiples connotaciones filosóficas, culturales, sociales, psicológicas, médicas y de enfermería que encierra. Sin embargo, el abordaje de este problema repercute en el conjunto de la sociedad, en los modelos de vida y de relaciones, así como en el sistema de valores. Aunque la proporción de suicidios evitables con medidas preventivas es pequeña, es un deber de la sociedad y de la salud pública aplicar medidas para

alcanzar los posibles objetivos de prevención. Muchos estudios indican que es evitable si se interviene a tiempo y con estrategias intersectoriales e integrales. <sup>(10)</sup>

En la actualidad, el problema en la profesión de enfermería para el manejo de pacientes con intento autolítico se debe al nivel de conocimientos, cuyo origen puede partir desde la formación universitaria mediante la implementación de temas relacionados al manejo de la conducta suicida, que puedan ser abordados durante la formación de grado, el postgrado, la formación continua o actualización de conocimientos; pero también la experiencia en relación al manejo de políticas e intervenciones en prevención primaria con participación comunitaria, de seguimiento y control, que permitan brindar cuidados de calidad a estos pacientes; así mismo, otra limitante es la carencia de guías o protocolos de enfermería para una atención individualizada de acuerdo a sus necesidades. <sup>(11)</sup>

Los profesionales de enfermería en la prevención del suicidio deben aplicar intervenciones oportunas a personas con intentos suicidas, que han sido reconocidos desde el primer nivel de atención. Por lo tanto, el seguimiento oportuno de estos casos es clave para prevenir nuevos intentos autolíticos, que pueden derivar en suicidios, es así como el abordaje desde el primer nivel de atención debe realizarse según una línea establecida de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible. <sup>(9)</sup>

El profesional de enfermería que labora en la atención primaria de salud tiene un reto, que es reconstruir su saber hacer a partir de nuevas formas de interpretación de lo que significa el cuidado, para transformar su práctica, y de este modo brindar una mejor atención basada en conocimientos aportados por la disciplina, utilizando para ellos los modelos, que se han desarrollado en la profesión. <sup>(12)</sup> Pero también las políticas, planes de salud y normativas, por tal motivo el presente trabajo se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el abordaje de enfermería en la prevención del intento autolítico?

El problema del intento autolítico y del suicidio sigue siendo prioridad de salud pública prevenible a nivel mundial, diversas instituciones como la OMS, Organización panamericana de la salud (OPS) han elaborado propuestas de apoyo a los países con intervenciones oportunas eficaces clave basadas en la evidencia científica, utilizando como punto de partida el enfoque multisectorial para una acción colectiva, el eslogan 2023 fue “Crear esperanza a través de la acción”, para abordar urgentemente el problema con diversos actores como los familiares, amigos, compañeros de trabajo, miembros de la comunidad, educadores, líderes religiosos, profesionales de la salud, funcionarios políticos y gobiernos, deben tomar medidas para la prevención del suicidio en la Región. <sup>(13,14,15)</sup>

A través de esta investigación se pretende lograr la caracterización de las particularidades sociodemográficas de la población incluida en los diversos estudios del intento autolítico y que permitirá disponer de datos situacionales y los grupos de riesgo; los rasgos de la personalidad, además reconocer los principales factores de riesgo, tempranos, protectores, las señales de alerta relacionadas con la necesidad de una intervención inmediata preventiva y los métodos empleados relacionados con el intento autolítico.



Así también, es relevante la determinación de las intervenciones de enfermería de prevención, seguimiento y control en la población y grupos vulnerables con mayor prevalencia de intento autolítico dentro del primer nivel de atención, para lo cual el nivel de formación, conocimientos experiencia serán esenciales para su desempeño, basados en guías y protocolos estandarizados para identificar las conductas y las potencialidades suicidas de los pacientes, para actuar eficazmente y prevenir este agravio que va en aumento.

Así mismo, la identificación clara de las variables de estudios propuestos en los objetivos específicos, se convierten en una consideración importante para la atención clínica. Resaltando el papel fundamental de enfermería, el uso de guías y protocolos, para la detección precoz de la ideación suicida debido a su presencia transversal en los servicios sanitarios, ya que el conocimiento del profesional es primordial a la hora de planificar y realizar intervenciones que puedan prevenir las conductas suicidas o un potencial acto de suicidio, gracias a una correcta evaluación, y una atención eficaz por parte de enfermería en el primer nivel de atención, basando su relación en la confianza, la empatía y la confidencialidad con el paciente. <sup>(16,17)</sup>

Los resultados de este estudio servirán como precedente para futuros estudios o como recurso de búsqueda para estudiantes o profesionales del área que requieran información actualizada sobre el abordaje enfermero en el intento autolítico, y así contribuir en la solución de esta problemática de salud, tomando en cuenta la relación enfermera/o - paciente que se establece durante la atención para la asistencia preventiva.

Por lo descrito anteriormente, el objetivo general del presente estudio es determinar el abordaje enfermero en pacientes con intento autolítico para la toma de medidas de prevención. Como objetivos específicos se planteó establecer las características sociodemográficas de la población incluida en los diversos estudios en pacientes con intento autolítico, así también, establecer los principales factores de riesgo, protectores y métodos empleados relacionados con el intento autolítico e identificar las intervenciones de enfermería de prevención primaria, seguimiento y control en la población con mayor prevalencia de intento autolítico.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El tercer informe regional publicado en marzo de 2021 sobre la mortalidad por suicidio menciona que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en las Américas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que los suicidios son prevenibles, por tanto, en junio de 2021, lanzó LIVE LIFE – VIVIR LA VIDA, una guía de implementación que consta de cuatro intervenciones clave: limitar el acceso a medios de suicidio como plaguicidas o armas de fuego, formar a los medios de comunicación para que transmitan de forma responsable noticias sobre este tema, incentivar las competencias socioemocionales para la vida entre los adolescentes, y detectar de forma temprana, valorar y hacer seguimiento de las personas con conductas suicidas; estas son cuatro estrategias clave para la prevención del suicidio en todo el mundo. <sup>(14)</sup>

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se esfuerza por trabajar con todas las partes interesadas en la prevención del suicidio en las Américas. El actual Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS incluyó al suicidio como un indicador para ser evaluado, esto en afinidad con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, donde se propone reducir en un tercio la mortalidad por esta causa para 2030. Así también, la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS y OMS en conjunto con el Centro de Colaboración de la OMS, cada cinco años emite un informe regional sobre la mortalidad por suicidio, categorizado por subregiones y países, edad, género y métodos empleados. <sup>(14)</sup>

Así mismo, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) fortalece la salud mental comunitaria mediante la implementación de estrategias para la prevención del suicidio. Con el propósito de generar destrezas para una temprana intervención de jóvenes que están al borde del suicidio, esta entidad cuenta con el Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios. Así también, desarrolló en 2021 los lineamientos que permiten la atención de individuos con intención y/o intentos suicidas, dirigidos al personal de salud que labora en esta cartera de Estado. Finalmente, se encuentra trabajando en la elaboración del Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Mental 2023 – 2025 y la Política Nacional de Salud Mental que contará con una línea estratégica intersectorial para la prevención del suicidio. <sup>(7,15)</sup>

El suicidio y el intento autolítico constituye un fenómeno global que afecta independientemente de la edad; aun así, existe vulnerabilidad en ciertas etapas de la vida que pueden causar desestabilización de tipo psíquico y emocional, aumentando la incidencia de que un individuo acabe con su vida; es en este punto donde aparecen las conductas suicidas. Con el objeto del presente trabajo, se ha evidenciado la necesidad de señalar las diferencias propias entre es necesario ideación suicida, conducta suicida y suicidio. <sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que en la ideación suicida el individuo desarrolla pensamientos pasivos en los que anhela la muerte o también pensamientos activos en los que ya ha considerado matarse. Por otro lado, la conducta

suicida es el acto de autolesión, acompañado de una variedad de conductas tales como pensamientos continuos de autodestrucción, auto exterminio y las amenazas o intentos de suicidio. Finalmente, el suicidio se define como el resultado de comportamientos autoinfligidos que tienen como acción principal la propia muerte. <sup>(5,12)</sup>

Soto en su artículo titulado “Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos” menciona cinco etapas que pueden ocurrir en la conducta suicida, sin ser necesariamente secuenciales; puede ir desde ideación suicida pasiva, momentos de contemplación activa del propio suicidio, cuando existe planificación y preparación, la ejecución del intento de suicidio y la última en donde existe el suicidio consumado. Teniendo en cuenta estas etapas, se establece que la ideación suicida, es la etapa primordial que puede alertar de un suicidio inminente, esta etapa se presenta en el individuo mediante pensamientos intrusivos y repetitivos sobre el suicidio, los métodos, objetos, lugares y la condición en que desea la muerte. <sup>(18)</sup>

Por otra parte, el intento autolítico, intento de suicidio o parasuicidio como también se los conoce tiene una estrecha relación con el suicidio como tal, debido a que el objetivo principal de estos intentos y su posible resultado final es la muerte; en conclusión, el intento autolítico, se define como el acto suicida cuyo objetivo y resultado principal no es la muerte. <sup>(19)</sup> Así mismo, se estima que, por cada suicidio existen alrededor de 10 a 20 intentos autolíticos. <sup>(20)</sup> Dentro de un mismo contexto la ideación suicida debe ser considerada como un marcador de vulnerabilidad para que un individuo sea capaz de consumir el acto suicida, motivo por el cual se debe mantener una vigilancia estrecha en aquellos que presenten estas características. <sup>(1)</sup>

A nivel mundial según la OMS, se estima que alrededor de 700 000 personas se suicidan cada año, convirtiéndolo en la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años y son los países bajos y medianos los que poseen el porcentaje más alto de suicidios con un 77 %. <sup>(3)</sup> Partiendo de esta cifra, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que por cada suicidio existen 20 intentos como antecedente, por lo que se estima que anualmente existen más de 16 millones de intentos autolíticos alrededor del mundo. Estas conductas son reiterativas entre el 15 % y el 30 % de los pacientes en 1 año, y casi el 2 % termina suicidándose en los 5 a 10 años posteriores a su intento de suicidio inicial. <sup>(21)</sup>

Durante las últimas décadas se ha registrado un aumento alarmante en la frecuencia de la conducta suicida, especialmente en países de ingresos medios y bajos de continentes como Asia y América. De acuerdo con el informe otorgado por la OPS, actualmente las tasas de suicidio prevalecen en adolescentes de edades entre 10 a 19 años y de 15 a 24; en países como Colombia y Perú fueron de 4,7 y 9,4, y de 1,1 y 1,9 por cada 100 000 habitantes respectivamente. Mientras tanto, en Ecuador, las tasas de suicidio fueron de 7,5 y 13,6 por cada 100 000 individuos con esas edades, representando un porcentaje de 15 y 20% de las muertes por causas externas en este grupo de edad. <sup>(5)</sup>

De acuerdo con los lineamientos publicados en 2021 por el MSP sobre esta problemática, durante los últimos 30 años, entre 1990 y 2019 existe un incremento de 56% en las tasas de muerte por suicidio, en mujeres se han mantenido relativamente estables con un índice de -7%, mientras que el incremento en el sexo masculino es notable con un 91%, en el sexo femenino es el que más reitera en el intento autolítico, mientras que los hombres llegan a consumir el acto con más frecuencia. Sin embargo, aún existe falencia en los registros de intentos suicidas, son reportados por los médicos con la causa directa de ingresos a las salas de emergencias u hospitalizaciones como envenenamiento, salto de alturas, cortes, etc. y no como “lesión autoinfligida”.<sup>(7)</sup>

Al caracterizar en la población con intento autolítico se reconoce que es un evento multifactorial y multicausal, convirtiéndolo en un problema social, el cual afecta a distintos grupos. Constituye la modalidad más extrema de la violencia, es decir la violencia autoinfligida y se puede producir en cualquier persona, indistintamente de su edad, nivel socioeconómico, educación y orientación filosófica o religiosa.<sup>(22)</sup> No existe un perfil específico de individuos que cometen suicidio o realizan una tentativa; sin embargo, se los puede clasificar en dos grandes grupos: grupos vulnerables y grupos de alto riesgo.<sup>(23)</sup>

Dentro de los grupos de alto riesgo se encuentran individuos en situaciones o características peligrosas y de atención inmediata, entre ellos se destaca aquellas personas con tentativas previas de suicidio y supervivientes, ya que estos individuos son más propensos a reincidir en tentativas autolíticas o consumir el acto; trastornos mentales, como el depresivo, trastorno límite de la personalidad y trastorno mental grave; personas con adicciones a sustancias, agravado con la asociación de patologías mentales; individuos con enfermedades, físicas, neurológicas, VIH/SIDA, y las neoplasias. Por otro lado, los grupos más vulnerables según la OMS son: infancia y adolescencia, mujeres víctimas de violencia de género, personas mayores, personas sin hogar, población penitenciaria, personas que han sufrido abuso, trauma, conflictos bélicos o desastres, grupos minoritarios.<sup>(23)</sup>

Otro grupo de riesgo que pasa desapercibido es el personal sanitario, y estudiantes del área de la salud, cuya incidencia ha aumentado al mismo nivel que de otros grupos de riesgo debido al ritmo de vida actual, cambios relevantes en la formación, ejercicio y retos profesionales, que aumentan el riesgo de compromiso de salud psicobiológica y así el riesgo de suicidio.<sup>(24)</sup> Los profesionales de enfermería son identificados como un grupo ocupacional con un elevado riesgo de suicidio, a diferencia de otras mujeres de la población en general, así lo informa la Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido (RU) y del Sistema Nacional Estadounidense de Informes de Muertes Violentas, debido a que es una profesión que exige a la persona tanto física y psicológicamente haciéndolos vulnerables a condiciones psicológicas y psiquiátricas.<sup>(25)</sup>

Entre las principales señales de advertencia del intento autolítico en la mayoría de estudios están los individuos con tendencias autolíticas acostumbran “dar señales” sobre estas inclinaciones, estos indicios generalmente nos dan a entender que la persona está planeando quitarse la vida, sin embargo, pueden pasar inadvertidas para las personas que los

rodean. Existen diversas situaciones que limitan al individuo con ideación suicida a buscar ayuda dentro de su medio, debido principalmente a que no existe un entorno de apoyo, ya que muchas de las familias y comunidades aun considera al suicidio como un tema tabú por lo que deciden ignorarlo o esconderlo, razón por la cual, muchas veces recurren únicamente a “dar señales” verbales o escritas, en las cuales puede diferenciarse la forma en que el individuo comunica directa o indirectamente deseos de morir, así mismo, el comportamiento puede estar sujeto a cambios.<sup>(15)</sup>



**Ilustración 1.-** Señales de advertencia del suicidio, tomado de Ministerio de Salud Pública.

La bibliografía señala las principales causas de intento autolítico y coincide en que existen diversas causas que se asientan como precedente para un evento catalogado como intento autolítico, destacando entre estos; el estrés y la forma de enfrentarlo, nivel de resiliencia del individuo, aspectos emocionales como desesperanza y la falta de autoestima, los procesos de autodestrucción por el consumo de drogas, la delincuencia, la sexualidad desprotegida, entre otros, mismos que se agrupan en factores de riesgo que se describen a continuación.<sup>(18)</sup>

Los factores de riesgo o rasgos evidenciables en un individuo, familia, grupo o comunidad pueden aumentar la probabilidad de experimentar o sufrir algún daño. Existen diversas causas que suponen un riesgo para la conducta suicida en un individuo, antecedentes de enfermedad mental, enfermedad física, enfermedad crónica, violencia, consumo excesivo de alcohol y otras drogas, los cambios bruscos en el entorno, situación cultural y socioeconómica, son factores predisponentes para desencadenar conductas suicidas ya sea de forma aislada o en combinación en donde se identifican los descritos a continuación.<sup>(12,26)</sup>

Pero también algunos estudios abordan y evidencian la existencia de factores personales como los trastornos mentales, causas neurológicas, consumo de alcohol, droga, desesperanza, orientación sexual, baja autoestima y desesperanza.

- a. Trastornos mentales: en el 90% de las personas que se suicidan sufren de algún trastorno psiquiátrico o varios trastornos mentales comórbidos asociado en el momento de su muerte. Para el sexo femenino, los factores de riesgo más influyentes o representativos incluyen trastornos mentales como depresión mayor, distimia, ciertos trastornos alimenticios TA, esquizofrenia y el trastorno bipolar. <sup>(27)</sup>
- b. Causas neurológicas: el funcionamiento irregular de las estructuras cerebrales responsables del estado de ánimo, la memoria emocional, la mediación de la impulsividad y la toma de decisiones, pueden predisponer biológicamente a una persona a cometer un suicidio. <sup>(28)</sup>
- c. Consumo de alcohol y drogas: la impulsividad se asocia al consumo de estas sustancias afectando el proceso de toma de decisiones, lo que conlleva a una respuesta rápida e irreflexiva, dando como resultado consecuencias negativas a la persona. <sup>(27, 29)</sup>
- d. Desesperanza: la persona tiene la creencia de que es incapaz de cumplir metas ya sea en el presente o en futuro, además de que constantemente llega a sentir que sus problemas no tienen solución llevando al individuo a la resignación y también a abandonar sus propios sueños y ambiciones. Este sentimiento prevalece de manera intensa durante la etapa de ideación suicida, aumentando el riesgo de un posible suicidio. <sup>(28)</sup>
- e. Orientación sexual: principalmente los individuos pertenecientes al colectivo LGBT+ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales), son mayormente susceptibles a padecer algún trastorno mental que desencadene en ideación y conductas suicidas, asociado con la homofobia, acoso, discriminación, abuso físico y sexual, estereotipos, etc., que sufren en su vida diaria. <sup>(29)</sup>
- f. Baja autoestima y autoconcepto: una alta autoestima proporciona al individuo la capacidad para manejar el estrés, al contrario de la baja autoestima, misma que hace susceptible al individuo en situaciones de estrés, llevándolo a sentimientos de apatía o aislamiento, mismas que representan factores de riesgo para la ideación o conductas suicidas. <sup>(29)</sup>

Otros factores pueden ser aquellos interpersonales están: disfunción familiar, abuso sexual, aislamiento y soledad, la relación entre pares y bullying.

- a. Disfunción familiar: la familia al ser el núcleo de la sociedad y la formación del individuo es la encargada y la responsable de las influencias que definirán la personalidad del individuo y sus relaciones con el medio en el que se desarrolla. Estudios indican que pacientes con intentos de suicidio tienen familias predominantemente disfuncionales que les generan malestar emocional y alto grado de conflictividad. <sup>(28,29)</sup>
- b. Abuso sexual: en casos de abuso sexual en la niñez o adolescencia, las víctimas tienden a desarrollar trastornos disociativos, trastorno de estrés postraumático TEP y depresión a corto plazo, así también, es más probable desarrollen trastornos alimenticios, inicien en el consumo de drogas y desarrollen conductas suicidas y autolesivas. Por otro lado, un adulto que ha sido víctima de abuso sexual en su niñez o adolescencia tiene mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales como depresión, ansiedad, baja autoestima, mismos que desembocan en ideación suicida. <sup>(29)</sup>

- c. Aislamiento y soledad: la soledad es un factor de riesgo, altamente asociado a alteraciones físicas y psicológicas en el individuo, mismo que puede presentar trastornos como la depresión, desarrollar conductas suicidas y abuso de alcohol y drogas. <sup>(29)</sup>
- d. Relación entre pares y bullying: el ambiente escolar y la relación entre individuos del mismo círculo, constituyen la clave en el desarrollo psicosocial de los jóvenes ya que se convierten en un importante contexto para el desarrollo de competencias sociales a nivel cognitivo y emocional, así como para la construcción de su identidad. Según estudios, los estudiantes víctimas refieren ser excluidos, ignorados, no pueden participar en la toma de decisiones, reciben maltrato psicológico como apodosos descalificantes, ridiculizaciones, amenazas e incluso ser obligados a hacer cosas que no desean. <sup>(28,30)</sup>

Así también se ha identificado a los factores económico: el desempleo, falta de vivienda y migraciones.

- a. Desempleo: la pérdida de empleo o el desempleo es un factor principal para la aparición de trastornos mentales como la ansiedad, insomnio, depresión, mismos que están relacionados con la ideación y conductas suicidas especialmente entre varones de 30 a 49 años y jóvenes entre 16 y 24. <sup>(28,29)</sup>
- b. Falta de vivienda: los jóvenes sin hogar son un grupo de riesgo en el desarrollo de conductas suicidas, incluso más si estos son acompañados de otros factores y conductas como un historial de trastornos mentales, haber sufrido abuso sexual y dependencia de alcohol y/o drogas. <sup>(31)</sup>
- c. Migraciones: la migración como tal, no constituye un riesgo para desarrollar trastornos mentales, sino más bien, como lo es en el caso de refugiados son las experiencias traumáticas sufridas durante esta migración lo cual constituye un factor para la aparición de conductas suicidas. <sup>(31)</sup>

Es importante también caracterizar los factores protectores son características, personales o ambientales del individuo que ayudan a mitigar los efectos negativos de las situaciones o eventos inmanejables para este y así aumentar su capacidad de resiliencia, disminuyendo la tentativa de suicidio. Variables psicológicas como autoestima elevada, satisfacción con la vida y comportamientos adaptativos mejoran la capacidad de resolución de problemas; el apoyo familiar por su parte constituye un pilar determinante para el individuo que enfrenta situaciones estresantes. <sup>(32)</sup>

Ante la conducta suicida que está determinada por una compleja interacción de diversos factores que suponen un riesgo para el desarrollo de una conducta letal en un individuo; el punto en que los profesionales sanitarios deben trabajar será en promover los factores de protección que brindan seguridad para el sustento de la vida; y centrarse en erradicar circunstancias predisponentes que pueden precipitar estas conductas letales. <sup>(21)</sup>

En relación con los métodos empleados en el intento autolítico, la OMS señala que el 91% de todos los suicidios de la región, se consuman con métodos como la asfixia, uso de armas de fuego, intoxicación con drogas y alcohol, envenenamiento con plaguicidas o

productos químicos. <sup>(33)</sup> En Asia y Europa, los métodos preferidos fueron: ahorcamiento, precipitaciones, envenenamiento con pesticidas, intoxicación por gases, envenenamiento con drogas, cortes con armas blancas, y el salto de alturas. Por otro lado, en el continente africano, el método más común luego del ahorcamiento es la ingestión de sustancias tóxicas como pesticidas, herbicidas o medicamentos en las zonas rurales y en sus países en desarrollo. Por su parte, Oceanía, reporta que los métodos de elección más frecuentes fueron el ahorcamiento, intoxicación por drogas, intoxicación por otras sustancias, armas, explosivos y precipitaciones. <sup>(26)</sup>

En cuanto a América el mayor porcentaje de suicidios mediante el uso de armas de fuego, ahorcamiento y saltar desde una gran altura se le atribuye al sexo masculino, mientras que para el sexo femenino el método más común es el envenenamiento, seguido del ahorcamiento. Específicamente en Ecuador los métodos más frecuentes en los hombres son: el ahorcamiento (66%), envenenamiento con pesticidas (25%) y los disparos con armas de fuego (5%); y en las mujeres destaca el envenenamiento (54%), seguido por el ahorcamiento (41%). Así mismo, el mayor número de suicidios se registró en zonas urbanas; siendo el envenenamiento el método más empleado en la zona rural (40%) frente a la zona urbana (34%). <sup>(26, 34)</sup>

La ideación y el intento suicida son predictivos de muerte por suicidio, es la principal consecuencia y la más letal si se consuma el acto es la muerte; pero los intentos de suicidio pueden tener consecuencias negativas de acuerdo con el método empleado por el individuo como lesiones, físicas y psicológicas, hospitalización y pérdida de libertad. <sup>(35)</sup> Un estudio identificó en el caso de sobredosis de fármacos en treinta y siete pacientes que sufrieron complicaciones físicas graves. Los pacientes presentaron: 12 (32,4%) infecciones pulmonares, 11 (29,7%) alteraciones electrolíticas (principalmente hipopotasemia), 9 (24,3%) deterioro de la función hepática, 7 (18,9%) experimentaron alteraciones de la conciencia, 6 (16,2%) derrame pleural, 5 (13,5%) deterioro de la función renal, 2 (5,4%) desarrollaron encefalopatía tóxica y 2 (5,4%) informaron paro cardíaco. <sup>(36)</sup>

El tratamiento del intento autolítico, como señala la literatura, puede ser englobado en dos grandes grupos: intervenciones no farmacológicas e intervenciones farmacológicas en donde se destaca que los métodos no farmacológicos más efectivos son la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia dialéctica conductual (TDC), ya que reducen significativamente los intentos de suicidio y la ideación suicida en comparación de otros métodos. Por otro lado, las intervenciones farmacológicas con mayor impacto en la reducción del intento autolítico señalan que además de fármacos antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos, el uso de ketamina y el litio, ayudan significativamente a la reducción de la ideación suicida con el mínimo de reacciones adversas en comparación con el placebo o el midazolam. <sup>(37)</sup>

En la mayoría de las situaciones que se ha presentado alguna de estas conductas el tratamiento que requieren los individuos debe ser especializado para mitigar los daños producidos, así también se debe considerar oportuno el abordaje psiquiátrico del individuo



para evaluar y manejar el trastorno mental subyacente y así poder establecer un tratamiento óptimo y oportuno para disminuir el riesgo y prevenir futuros episodios o intentos. <sup>(35)</sup>

El suicidio en su mayoría ocurre en el contexto de una enfermedad mental severa, por tanto, el tratamiento de esta enfermedad contribuiría a la prevención de esta problemática. Sin embargo, no existe un tratamiento a largo plazo empleado en psiquiatría que ayude a reducir el riesgo suicida. El enfoque psiquiátrico consiste en una amplia gama de intervenciones que deben ser implementadas por los psiquiatras en todos los pacientes con comportamiento suicida, así aborda el uso de antidepresivos, estabilizadores del ánimo, antipsicóticos y benzodiacepinas. <sup>(38)</sup>

**Tabla 1.-** Tratamiento del intento autolítico.

En adultos con depresión mayor e ideación suicida se recomienda antidepresivos del grupo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
En mayores de 60 años con depresión mayor y conducta suicida se recomienda el seguimiento y el uso de terapia combinada (ISRS con terapia interpersonal).
En adolescentes con depresión mayor e ideación suicida se recomienda el empleo de terapia combinada (fluoxetina con terapia cognitivo-conductual).
En pacientes con depresión mayor e ideación suicida que además experimenten ansiedad o agitación, se recomienda el empleo de ansiolíticos al inicio del tratamiento con antidepresivos.
En pacientes con trastorno bipolar que experimenten ideación suicida no es recomendable el uso único de antidepresivos. sino más bien acompañarlos de algún estabilizador del ánimo.
El tratamiento con clozapina en pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia o trastornos esquizofrénicos y con alto riesgo de conducta suicida a fin de reducir el riesgo.
Es recomendable el tratamiento con litio en pacientes adultos diagnosticados con trastorno bipolar que también presentan conducta suicida. ya que, además de su efecto estabilizador de ánimo reduce la conducta o ideación suicida
Se recomienda valorar la combinación de litio al tratamiento antidepresivo en pacientes adultos con depresión mayor y conducta suicida reciente.
Al momento de finalizar el tratamiento con litio, es recomendable hacerlo de forma gradual durante al menos dos semanas.

**Fuente:** GPC Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. España

En lo que corresponde al desempeño de enfermería frente a este problema de salud pública grave, son las intervenciones oportunas, basadas que evidencia, e inclusive de bajo costo el pilar de la prevención de esta problemática. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral. <sup>(3)</sup> Ante esto, la OMS propone trabajar en cuatro líneas de acción: “tomar conciencia sobre la magnitud del suicidio como problema de salud pública mundial; informar sobre lo que se puede hacer para prevenirlo; combatir el estigma asociado con el suicidio; hacer saber a las personas que están pasando por momentos difíciles que no están solas”, estas directrices se pueden

evidenciar en las intervenciones que prestan los profesionales de enfermería en la Atención Primaria. <sup>(39)</sup>

En la población general y en grupos de riesgo es relevante las intervenciones o acciones de prevención primaria, las actividades de enfermería para evitar la conducta suicida se engloban en la novena necesidad descrita por Virginia Henderson en el modelo de enfermería de Necesidades Básicas, “Evitar peligros ambientales”, que incluye la evaluación del conocimiento del paciente sobre los peligros ambientales y su correspondiente prevención e intervención. <sup>(21)</sup>

El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la detección precoz de la ideación suicida, el mismo estará atento a cualquier comentario referente a la muerte, hecho directa o indirectamente, será el encargado de llevar a cabo una valoración del riesgo, documentar y comentarla con otros miembros del equipo de salud involucrados en el cuidado del paciente para así crear un plan para la seguridad y el cuidado según lo determinado en el resultado de la valoración. <sup>(9)</sup>

En la actualidad, los esfuerzos para combatir el suicidio se centran en la prevención. De hecho, la comunidad científica está de acuerdo en que las intervenciones de prevención del suicidio son posibles y eficaces. La mayoría de las estrategias recomiendan un enfoque global de la prevención del suicidio, que implica distintos niveles de actuación. Según la clasificación de Mrazed y Haggerty, la acción debe adoptar la forma de enfoques universales (dirigidos a toda la población), selectivos (dirigidos a grupos o comunidades considerados de mayor riesgo de suicidio) e indicados (dirigidos a individuos con comportamiento suicida). <sup>(40)</sup>

Para contribuir en la prevención del intento autolítico, el profesional de enfermería puede abordar varios tipos de prevención; la prevención primaria se enfoca en minimizar los riesgos, fomentar los vínculos sociales y los sentimientos de grupo, disminuir el aislamiento social, trabajar en contra del consumo de sustancias y fortalecer el entorno familiar. Por otro lado, la prevención secundaria y terciaria se centra en salvar la vida a personas con riesgo de suicidio mediante una intervención psicosocial y atención al paciente, es decir, en el seguimiento y atención a personas con adicción a algún tipo de sustancia o personas con enfermedades físicas graves. <sup>(41)</sup>

A continuación, se describen algunas intervenciones o acciones a realizar para la prevención de estas conductas:

1. Comunicarse con las personas: al establecer una comunicación con la persona debe primar el respeto. Es fundamental mostrar interés y que el otro sienta que sus sentimientos y opiniones son valorados. Se debe tener en cuenta que los individuos en especial los jóvenes, no quieren sentir que la persona con quien conversan los mira desde arriba, para ello, se puede tratar de hablar en su nivel, pero sin exagerar, hacerle saber

- que el interés que tiene en el/ella es genuino, construir una relación de confianza y ayuda mostrando interés real y preocupación por su bienestar y hablar sin distracciones. <sup>(15)</sup>
2. **Empoderamiento:** se debe recalcar a la persona que el/ella es responsable de sus propias acciones y que el suicidio es una opción, pero no la única ni la mejor. Es prioridad concentrarse en sus fortalezas y ayudarlo a pensar sobre las soluciones que les ha dado a problemas en el pasado, las que podría utilizarlas si fuera necesario. En este punto brindar información es primordial, evitando decirles qué hacer sino al contrario, ayudar a que el individuo encuentre sus propias respuestas a los problemas. <sup>(15)</sup>
  3. **Confianza:** crear un vínculo de confianza es el primer paso para compartir emociones y sentimientos para ello es importante mostrar respeto, ser coherente y empático. <sup>(15)</sup>
  4. **Empatía y escucha activa:** es importante comprender e interpretar las emociones de otras personas de forma correcta. Una característica principal de una persona empática es saber escuchar, es decir, sigue la conversación con cuidado y se asegura de entender bien retroalimentando a la otra persona sin interpretar, analizar o juzgar lo que se escucha. Además, mostrar interés en lo que está pasando la persona y motivarlo a describir cómo se está sintiendo ayuda a disminuir tensiones, pero si éste se rehúsa a hablar sobre sus sentimientos, se debe respetar. <sup>(15)</sup>
  5. **Teléfonos de esperanza:** los jóvenes en etapas de soledad y desesperanza que contemplan la idea de un suicidio pueden hacer uso de este recurso para pedir ayuda de forma anónima y recibir el apoyo que necesitan. <sup>(41)</sup>

Las intervenciones de seguimiento y control del enfermero en los casos de intento autolítico deben contemplar los vínculos dentro del entorno del paciente, así como sus redes de apoyo; la Atención Primaria (AP), sanitaria y social, en primer lugar, deberá fortalecer el vínculo existente entre enfermero/a y paciente, pues esta relación facilita el seguimiento y tratamiento del individuo. Por su parte, el paciente gracias a esta relación puede considerar más cercana la intervención de los profesionales desde el primer nivel de atención y una conexión con los servicios especializados o de un nivel de atención más alto. Se ha identificado que pacientes que no han sido diagnosticados con alguna patología mental o aquellos que tienen alguna enfermedad mental como antecedente pueden presentar un rechazo a la atención psiquiátrica, es aquí donde el vínculo con la AP constituye un puente al seguimiento y continuidad de la atención. <sup>(42)</sup>

Cuando el intento autolítico se ha consumado, es importante identificar los factores desencadenantes de esta conducta, esto permitirá brindar una intervención holística e integral, desde una visión como ser humano único cuyas necesidades son específicas, y cuando se han reconocido estas conductas será posible brindar cuidados eficaces y de calidad que permitan obtener la estabilidad del sistema conductual. <sup>(41)</sup>

Las intervenciones de enfermería para el seguimiento y control empiezan con el paciente de “ingreso domiciliario”, al cual en primera instancia se le confeccionará la tarjeta de Enfermedad Obligatoria, mediante la cual se programarán consultas posteriores para continuar con el tratamiento farmacológico o psicoterapéutico con el equipo de salud mental, el que debe estar integrado por la enfermera, psiquiatra y el psicólogo para una evaluación

continua del estado físico y mental del paciente además del progreso del tratamiento, así también se evaluará la necesidad de derivar al paciente a servicios sociales para brindar ayudas económicas, alojamiento o transporte. <sup>(41,42)</sup>

Una herramienta ampliamente utilizada en la atención primaria es la visita domiciliaria, que si bien está indicada en pacientes cuyas enfermedades requieren tratamiento domiciliario temporal o permanente o que no pueden movilizarse, puede ser usada en pacientes con intento autolítico como herramienta para valorar el entorno físico donde se desarrolla, las relaciones familiares, o para proporcionar soporte emocional al individuo dentro de su propio ambiente. Esta modalidad de atención en el hogar representa una alternativa asistencial, siempre y cuando garantice un nivel de efectividad similar al que podría obtenerse con un régimen hospitalario y sobre todo que sea aceptado por el paciente/familia. <sup>(43)</sup>

Por otro lado, es fundamental explicar al paciente y su familia sobre la importancia de recibir atención psicológica, así como evidenciar el avance de las intervenciones planteadas en la atención psicosocial a través de reuniones periódicas con el individuo y su red de apoyo, las cuales dependerán del nivel del riesgo existente, sin embargo, puede establecerse mínimo una reunión mensual para evaluar el estado del caso. Además, los familiares son los responsables de notificar al profesional de enfermería de AP la evolución o cualquier eventualidad que pueda influir en la recuperación del paciente o que amerite otras acciones por parte de estos profesionales. <sup>(44)</sup>

Así mismo, otros espacios de intervención en los que la enfermera de AP puede trabajar en el seguimiento y control, es mediante la coordinación de acciones interinstitucionales y corresponsables con las autoridades, en este caso con las instituciones educativas, en donde mediante la promoción de mensajes positivos e informativos sobre la salud mental, el fomentar y participar en campañas sobre la “no” normalización del acoso escolar o bullying dentro de los espacios educativos, mediante una metodología participativa, se convierten en estrategias que ayudan a mitigar reincidencias y/o nuevos casos de jóvenes con intentos autolíticos. <sup>(44)</sup>

En resumen, las estrategias planteadas para el abordaje y la prevención del suicidio en atención primaria se basan en un seguimiento intensivo de pacientes con ideas autolíticas o posterior al hecho de algún intento y a la disminución de nuevos intentos. Mediante diversas técnicas y medios para el contacto de seguimiento con llamadas telefónicas (6 realizadas, aproximadamente al día siguiente de la atención en urgencias, a los 15 días, a los 2, 4, 8 y 12 meses), sesiones de psicoeducación, terapia cognitiva conductual TCC, cartas y visitas domiciliarias que permitan identificar el estado de salud del individuo, y el trabajo conjunto con autoridades institucionales en campañas de promoción de la salud mental y prevención del bullying, estas acciones contribuyen, y que evitan ingresos hospitalarios involuntarios, debido a que la situación se controla a nivel ambulatorio. <sup>(43)</sup>

Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en combatir el suicidio mediante la prevención y abordaje del intento autolítico en adolescentes como grupo más

vulnerable. En la prevención primaria los cuidados están orientados a potenciar los factores protectores (resiliencia, cohesión con el grupo, restricción del acceso a materiales o métodos letales), a erradicar factores de riesgo (personales, interpersonales o económicos), y al manejo correcto de situaciones precipitantes (complicaciones de enfermedades, soledad, pérdida de seres queridos). Por otro lado, el/la enfermero/a debe establecer en primer lugar una relación terapéutica con el paciente basado en la confianza y empatía, enfocando los cuidados en cambiar estas ideas y conductas suicidas.

Además, se debe acondicionar el contexto de desarrollo del individuo, disminuyendo el acceso a objetos lesivos; mantener una vigilancia constante del mismo; evaluar su estado físico y emocional en busca de signos que supongan un riesgo futuro; brindar apoyo a nivel emocional y espiritual; coordinar la atención con diferentes profesionales de la salud de la red de apoyo; se destaca la importancia del seguimiento, ya sea por citas, visitas programadas o llamadas telefónicas a fin de ayudarle a controlar sus impulsos suicidas o la reincidencia en el intento autolítico. Es importante la creación de guías o protocolos estandarizados que ayuden al manejo de estos pacientes, además de una continua capacitación para brindar un cuidado de calidad.

Es pertinente también mencionar algunas intervenciones de enfermería básicas respecto a las medidas de prevención secundaria y terciaria. (Ver ANEXO Tabla 6)

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

Esta investigación es de tipo descriptiva, transversal, de tipo documental, con enfoque cualitativo, realizado mediante una revisión bibliográfica sobre el abordaje enfermero en el intento autolítico considerando las condiciones sociodemográficas, factores de riesgo, factores protectores, métodos empleados y las intervenciones primarias de enfermería.

Según los objetivos que se plantearon se logró determinar las técnicas adecuadas de recolección de datos y para el análisis de estos, se consideraron los objetivos planteados con cada artículo seleccionado. Se determinó la muestra de estudio y se sostuvo estudios únicamente de los postulados relevantes para el mismo. Tras la búsqueda realizada de todos los artículos sobre el abordaje enfermero en el intento autolítico, se recopiló en una lista los más importantes artículos que contenían las variables establecidas y que permitieron el desarrollo de la revisión bibliográfica.

Exclusivamente, en los resultados se incluyeron publicaciones científicas a partir de investigaciones originales en revistas del área de las ciencias de la salud disponibles en bases de datos internacionales reconocidas: SciELO, Portal Regional de la Biblioteca virtual de la salud, Scopus, PubMed, ProQuest, Dialnet y Redalyc. La estrategia de búsqueda incluyó el uso de Google Académico y los motores de búsqueda propia de cada base de datos. Los términos de referencia empleados como palabras clave fueron tomados de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): intento de suicidio, características sociodemográficas, factores de riesgo, factores protectores, intervenciones de enfermería; estas categorías fueron empleadas en frases breves utilizando operadores booleanos: MORE, AND, LESS y OR.

En relación a la población de estudio se consideró un total de 120 artículos científicos. De los artículos encontrados fueron seleccionados 69, de los cuales 35 se han incluido en la redacción de la introducción y marco teórico, mientras que 34 de ellos corresponden a artículos originales que definieron los resultados y discusión, además, de gran un aporte para las conclusiones.

Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron:

1. Artículos publicados dentro de los últimos cinco años.
2. Artículos en inglés, español y portugués.
3. Artículos con contenido completo disponible en línea o para descarga.
4. Artículos que concuerden con los objetivos de este estudio.

Para los criterios de exclusión se establecieron los siguientes parámetros:

1. Artículos duplicados.
2. Artículos de paga o con restricción de acceso.
3. Artículos que sobrepasan el intervalo de tiempo.

El método de análisis y procedimiento de datos durante la elaboración de la investigación se realizó en tres fases:

- Primera, se identificó las bases de datos para posteriormente en la búsqueda de artículos aplicar los criterios de inclusión y exclusión.
- Segunda, de los artículos recopilados y analizados se seleccionó la muestra tomando en cuenta aspectos como: objetivos, metodología, resultados, discusión y conclusiones.
- Tercera, con la información recopilada de artículos originales se desarrolló el proceso de triangulación donde se diseñaron matrices que separan datos de interés (título, autores, año y principales hallazgos).

Como en toda investigación durante su desarrollo se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, desde la búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos científicas y académicas; no hubo conflictos de intereses ni cuestiones éticas que pudieran afectar a la realización de este trabajo de investigación. Los resultados encontrados se consideraron del mismo modo que proceden de artículos científicos y se citaron todas las fuentes.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

No se puede hablar del suicidio sin mencionar sus precedentes; es decir, el intento autolítico, intento suicida o parasuicidio, una conducta que actualmente se incrementa y con ello las cifras de suicidio, convirtiéndolo en un problema de salud a nivel mundial que afecta a los diferentes niveles de atención. Durante el análisis de los artículos se han establecido temáticas como caracterización de la población; principales factores de riesgo y protectores, así como los métodos empleados, y las intervenciones de enfermería de prevención primaria, seguimiento y control en la población con mayor prevalencia de intento autolítico.

Según Cortés, et al <sup>(45)</sup>, y Moreno, et al <sup>(46)</sup>, la población adolescente es la más extensa a nivel mundial, y la más susceptible a desarrollar conductas suicidas debido a que atraviesan cambios físicos y mentales, y son susceptibles a factores sociales que pueden potenciar estas conductas. Moreno <sup>(46)</sup> señala que la conducta suicida afecta a varios grupos etarios, sin embargo, a nivel mundial, los jóvenes entre 15 a 24 años constituyen la segunda y tercera causa de muerte; además, Pérez <sup>(47)</sup> añade al grupo de 10 a 19 años el suicidio como la cuarta causa de defunción. Por otra parte, los autores Pérez, et al <sup>(47)</sup>, Moreno, et al <sup>(46)</sup>, Torales, et al <sup>(48)</sup> y Gerstner, et al <sup>(5)</sup>, coinciden en que el sexo femenino es el que más incurre en el intento autolítico; este último autor en su *paradoja del género del suicidio* señala que Ecuador, posee las tasas de intento autolítico más altas en mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, a diferencia del sexo masculino.

Pérez <sup>(47)</sup> en su estudio añade otras características a esta población, donde la escolaridad en su mayoría 63% pertenece a preuniversitarios, mientras que el 37% se atribuye a adolescentes del nivel secundario, de los cuales el mayor porcentaje 56,5% corresponde a las zonas urbanas. Por el contrario, Rodríguez, et al <sup>(49)</sup> menciona que el mayor predominio de intentos autolíticos sucede en individuos con los niveles de secundaria terminada 55%; asimismo, las personas que poseen algún trabajo 33,7% son los más susceptibles a estas conductas, seguidos por amas de casa y estudiantes 30,8%; en cuanto al estado civil destacan los individuos solteros o viudos, por sobre aquellos que están casados o en algún tipo de acompañamiento <sup>(48,49)</sup>.

Gerstner, et al <sup>(5)</sup> por su parte, señala que los grupos étnicos nativos son los más vulnerables ante estas conductas debido a la pérdida de identidad ante conflictos culturales. Persaud, et al <sup>(50)</sup>, Valdevila, et al <sup>(51)</sup>, Moreno, et al <sup>(46)</sup>, y Torales, et al <sup>(48)</sup>, coinciden en que los individuos con trastornos mentales, principalmente aquellos diagnosticados con trastorno límite de la personalidad seguido de depresión, trastorno de conducta, neurosis depresiva e intentos autolíticos previos son más susceptibles a estas conductas. Además, Torales <sup>(48)</sup> destaca en su estudio como vulnerables a pacientes con enfermedades como hipertensión arterial (9,4%), epilepsia (4,7%), asma (3,1%) e hipotiroidismo. Según Valdevila, <sup>(51)</sup> es posible añadir una característica más a los individuos que presentan conductas suicidas, y es el consumo de sustancias.



De acuerdo con “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador” publicado en 2021, a diferencia de otros países, en el Ecuador el registro de suicidios y/o conductas autolíticas son escasos debido a que existe un subregistro en el diagnóstico de estos como tal, es decir, los profesionales de la salud no lo catalogan como intentos autolíticos, sino que optan por clasificarlos como accidentes u otros, demostrando que en el país no existe una correcta caracterización de estas conductas, llegando ser reducida o escasa en algunos casos lo que dificulta significativamente la búsqueda de información, la evolución de estas conductas por grupos de edad, así como las razones hombre/mujer, llegando a ser reducida generalmente a algunos años específicos.

Por otra parte, Paredes, et al <sup>(52)</sup> en su estudio menciona que, la ideación suicida es el resultado de un conjunto de factores que potencian esta conducta, tales como agresiones físicas, verbales, circunstancias socioeconómicas, disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, ausencia de padres en el hogar, bullying escolar. Así también, factores a nivel emocional en los que destacan la ansiedad, depresión, estrés, ira, miedo, tristeza, pensamientos de minusvalía, no ser aceptados por sus pares y timidez, los que se relacionan con actos impulsivos que llevan a intentos autolíticos. En esta misma línea, Alcindor, et al <sup>(53)</sup>, concuerda que el acoso escolar posee relación con la ideación suicida quienes como resultado de esta situación desarrollan trastornos depresivos o ansiosos, lo que lleva a una autoestima y autoconcepto bajos que desembocan en un auto estigma.

Böttcher, et al <sup>(31)</sup>, clasifica los factores de riesgo en personales, interpersonales y socioeconómicos. Entre los factores personales destacan los trastornos mentales: depresión, ansiedad, esquizofrenia, estrés postraumático etc., y según González, et al <sup>(28)</sup>, estos se potencian si se combinan con el consumo y dependencia de alcohol o drogas ya que se relacionan con la impulsividad en la toma de decisiones. Las causas neurológicas derivadas de un irregular funcionamiento de las estructuras cerebrales responsables del estado de ánimo predisponen de forma biológica a una persona a cometer un suicidio. <sup>(28)</sup> La orientación sexual influye en este tipo de conductas, siendo el colectivo LGBT+ más susceptible debido a la estigmatización social y discriminación; Chacón et al <sup>(54)</sup>, señala que la bisexualidad destaca como factor de riesgo por sobre otras orientaciones.

En relación con los factores interpersonales, Böttcher, et al <sup>(31)</sup>, coincide con González, et al <sup>(28)</sup> en que, la familia tiene mayor relevancia al constituir el desarrollo de la personalidad e identidad del individuo. Factores como disfunción familiar, desconfianza en los padres o problemas entre estos, límites rígidos, castigos físicos, muerte de algún miembro, antecedentes de intentos autolíticos o suicidio por familiares, potencian el riesgo de cometer un acto suicida. En este grupo González, et al <sup>(28)</sup>, añade los medios de comunicación en que según el “efecto Werther”, el lenguaje utilizado al informar sobre el tema influiría en las conductas suicidas de aquellos que tienen acceso a ellas y además presentan otros factores de riesgo. Finalmente, los factores socioeconómicos que se destacan son el desempleo, falta de vivienda y el proceso migratorio. <sup>(31)</sup>

Con respecto a los factores protectores, González, et al <sup>(28)</sup>, señala que estos desempeñar un papel fundamental en la prevención del suicidio y la desaparición del riesgo, así destaca, presencia de una red social de apoyo fuerte, dinámicas familiares que potencian la autoestima, apoyo por parte de los progenitores, relaciones de pareja estables, creencias y prácticas religiosas, en el caso de las mujeres la ausencia de percepción de rechazo y en los hombres la aceptación de los propios defectos. Del mismo modo, Arce, et al <sup>(55)</sup>, destaca a la familia como factor protector y dentro de ella aspectos específicos como pertenecer a familias monoparentales, biparentales o extensas, contar con figuras y redes de apoyo a lo largo del tiempo y mantener estabilidad en la conformación familiar.

Por su parte Sánchez, et al <sup>(56)</sup>, y Gómez, et al <sup>(57)</sup>, concuerdan en señalar a la regulación emocional como un factor protector puesto que modula el pensamiento de muerte, es decir, modera la ideación o conducta suicida en cualquiera de sus etapas y está asociado a la inteligencia emocional, autoestima alta y autoconfianza. Este factor brinda al adolescente herramientas que le permitan gestionar sus emociones de manera eficaz para el desarrollo de conductas adaptativas, sobre todo el reconocimiento de que las emociones producen sensaciones agradables y desagradables, independientemente de su intensidad o temporalidad, así como respuestas apropiadas entre la aparición del pensamiento suicida, la motivación y la planeación del acto autolítico.

Al analizar los métodos empleados por las personas para poner fin a su vida, son variados y dependen de varios factores; pueden ser desde totalmente inocuos hasta métodos letales y parecen depender más de la accesibilidad que, de si el método es mortal o no. Cortés, et al <sup>(58)</sup>, en su estudio señala que el método más empleado es la autointoxicación con fármacos (86.7%) mayoritariamente en adolescentes, debido al número y diversidad de medicamentos, así como su disponibilidad y accesibilidad, seguido a este se encuentra la ingestión de sustancias tóxicas (6.7 %). En tercer lugar, el ahorcamiento (4%) y por último las precipitaciones al vacío (2.7%). También señala que los métodos más cruentos (dispararse o ahorcarse) fueron utilizados por el sexo masculino, mientras que las mujeres optan por métodos pasivos (ingestión de psicofármacos).

Pérez, et al <sup>(47)</sup>, concuerda con Cortés, et al <sup>(58)</sup>, en que el método más empleado para el intento suicida es la ingestión de fármacos, siendo las benzodiazepinas los más utilizados. Además, añade a la autoagresión física con objetos punzantes con el objeto de cortarse las venas. Señala también que mientras más serio es el método de suicidio, hay mayor planificación del acto. Por el contrario, Guarnizo, et al <sup>(59)</sup>, difiere de lo anterior y menciona que el ahorcamiento es el método más empleado para un total de 81 casos (51 hombres y 30 mujeres), seguido a este la intoxicación y el envenenamiento y con menor frecuencia el uso de armas de fuego, precipitaciones, sumersión y sofocación. Así también, Estanquero, et al <sup>(60)</sup>, señala que, en América, la asfixia o ahorcamiento, el disparo con armas de fuego y el envenenamiento, constituyen los principales métodos utilizados.

Existe una similitud de causas o factores que influyen en la conducta autolítica mencionados por los autores en los que se puede resaltar que estos pueden venir de estímulos

internos y externos, que pueden ser modificables o no, la mayoría de autores coincide en agruparlos en factores personales, interpersonales y socioeconómicos los cuales pueden estar presentes en cualquier ámbito de su vida diaria como hemos podido identificar durante la revisión, es decir, pueden ser susceptibles en la vida escolar, el hogar e inclusive el trabajo

Según Sufrate, et al <sup>(61)</sup>, las intervenciones de enfermería en pacientes con intento autolítico, deben estar orientadas en puntos clave, centrándose en los factores de riesgo ya mencionados por Böttcher, et al <sup>(31)</sup>, ya que orienta al trabajo y potenciación de factores protectores, erradicación de factores de riesgo (biológicos o conductuales), además del manejo oportuno y correcto de situaciones precipitantes en el individuo, sin embargo, estas intervenciones se encuentran limitadas debido a la importante falta de formación en pregrado, posgrado o de actualización de conocimientos e información sobre el tema, así como la falta de apoyo en la toma de decisiones y la ayuda al afrontamiento por parte de otros profesionales como psicólogos.

Sufrate, et al <sup>(21)</sup>, en otro artículo, señala que el trabajo del profesional de enfermería en la intervención y prevención de la conducta suicida está establecido dentro de la novena necesidad de Virginia Henderson, además del uso de la etiqueta diagnóstica Riesgo de suicidio, la cual posee intervenciones basadas en terapias psicológicas, intervenciones farmacológicas, intervenciones que fortalecen las relaciones enfermera-paciente, específicamente formuladas para la prevención y tratamiento de estas conductas; así mismo destaca el uso de herramientas como la entrevista y la anamnesis para detectar señales físicas o mentales de un potencial individuo, la evaluación del estado mental, clasificación de riesgo y trabajo con la red de apoyo, así también, la administración y educación en la toma de fármacos durante el seguimiento en las visitas domiciliarias.

Para Arévalo, et al <sup>(62)</sup>, el rol del profesional de enfermería en el que interviene para disminuir las conductas suicidas es el que lo caracteriza al ser un pensador crítico, y es el de educador en donde debe ser capaz de abordar temas que ayuden a disminuir el riesgo en los individuos, primando la colaboración de docentes, padres de familia y otros profesionales de salud. Así también, al igual que Sufrate, et al <sup>(21)</sup>, propone el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para la identificación de riesgos e implementación de acciones que ayuden a reducir estas conductas y de igual manera recalcan la importancia de la elaboración de guías de práctica clínica y protocolos de actualización para brindar cuidados de mayor calidad, además de fortalecer el sistema educativo y de formación continua.

Según Wärdig, et al <sup>(63)</sup>, el manejo de los pacientes con conductas autolíticas se basa en la experiencia, es decir no existe pautas o guías que permitan prestar una atención de calidad, señala que los profesionales deben tener conocimiento de los signos de tendencia suicida y de las medidas de seguimiento, dando así mayor atención y espacio al trabajo de prevención del suicidio dentro de la educación domiciliaria; Wärdig, et al <sup>(63)</sup>, concuerda con Sousa, et al <sup>(59)</sup>, que la falta de conocimientos y la falta de claridad organizacional relacionada directamente con una falta de guías establecidas para la atención de estos pacientes, no permite una buena atención al paciente con conductas autolíticas, al igual que Sufrate, et al

(21), considera importante el trabajo de la enfermera sea respaldado con la red de apoyo de Salud.

Sousa, et al <sup>(64)</sup>, destaca que la enfermera de AP posee habilidades, estructura y conocimientos que son capaces de ayudar en el proceso de desarrollo de técnicas que puedan contribuir a reducir el número de casos de suicidio o tentativas, poniendo en práctica acciones educativas integrales en el seno de la familia, con el fin de alertar, orientar y fomentar la importancia de fortalecer los vínculos afectivos, y la detección de factores de riesgo, así mismo concuerdan Sisler, et al <sup>(65)</sup>, quien señala que estos factores son identificados dentro del contexto de desarrollo del individuo, es decir su domicilio, poniendo en práctica terapias ambulatorias como la terapia dialéctica conductual (TDC), la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia interpersonal (TIP).

Según Pessoa, et al <sup>(66)</sup>, las enfermeras deben adaptar y adaptarse a estrategias que los acerquen a los jóvenes, para establecer una relación de confianza y que estos formen un vínculo que les permita sentirse cómodos expresando sus pensamientos suicidas, trabajando en promover cambios en el estilo de vida, identificar factores de riesgo considerando el entorno en el que se desarrolla, tal y como lo mencionan Sisler, et al <sup>(65)</sup>; por otro lado, también recalca la importancia de la creación de espacios que permitan brindar una mejor calidad de los espacios de salud al momento de la acogida del paciente, tal y como concuerda De Souza, et al <sup>(12)</sup>.

De Souza, et al <sup>(12)</sup>, también hace hincapié en el uso de herramientas y estrategias en la valoración que incluyen anamnesis, examen del estado mental, evaluación y clasificación de riesgos, acogida del paciente en un lugar seguro para ambos, crear una red de apoyo junto con servicios especializados con profesionales que manejen el tema, incluyendo también a familiares/cuidadores, los cuales también deben participar en la administración de medicación, cuando sea necesario, y la educación para el manejo de crisis en el hogar, un punto importante que se resalta es que estas intervenciones son flexibles y deben pasar por revisiones periódicas con el propósito de reducir el número de casos de suicidio a través de estrategias individualizadas.

Según Leite, et al <sup>(67)</sup>, es el profesional de enfermería el responsable de la atención inicial y el cuidado directo de pacientes con intento autolítico, razón por la cual al igual que Sufrate, et al <sup>(61)</sup>, ve la necesidad de la elaboración de protocolos estandarizados para disminuir los casos de intento autolítico. Destaca el uso, al igual que De Souza, et al <sup>(12)</sup>, de herramientas como la entrevista y la anamnesis para detectar señales físicas o mentales de un potencial individuo con conductas suicidas, la evaluación del estado mental, clasificación de riesgo suicida y trabajo con la red de apoyo, así también, la administración y educación en la toma de fármacos durante el seguimiento en las visitas domiciliarias.

Solin et al <sup>(68)</sup>, recalca que la mala concepción de los profesionales de la AP sobre las conductas autolíticas, falta de conocimiento, experiencia y destreza para enfrentar a los pacientes con conductas suicidas pueden resultar fatales para los pacientes. Coincide en que

las competencias en las que los profesionales deben capacitarse son en disminuir factores de riesgo y potenciar factores de protección, así se aumenta el conocimiento y la confianza para abordar estas conductas, mediante el apoyo y seguimiento, procurando la continuidad de la atención mediante una atención centrada en las necesidades específicas de cada individuo.

Según Clúa, et al <sup>(69)</sup>, la relación enfermera-paciente, la evaluación continua y la promoción de una sensación de seguridad y esperanza son actividades fundamentales en pacientes que presentan conductas suicidas mediante las visitas de seguimiento las cuales también proporcionan información que permite identificar el nivel de resiliencia de estos pacientes, así también señala que se debe proporcionar a las enfermeras una mejor formación sobre la relación terapéutica. Así, las instituciones de salud no sólo brindan el tiempo y el espacio para conducir una relación terapéutica adecuada, sino que también, a través de sus gestores, deben supervisar y atender el impacto emocional que se genera en los enfermeros que atienden a pacientes que presentan conductas suicidas

Partiendo de estos enunciados, es posible establecer que las intervenciones del profesional de enfermería no deberían iniciarse en el ámbito hospitalario donde los pacientes ya han incurrido en estas prácticas, sino más bien los autores concuerdan que al ser el grupo más vulnerable los adolescentes, es importante trabajar en la prevención de estas prácticas, partiendo con acciones desde el primer nivel de atención, el cual no solo debe ser la puerta de entrada a niveles de atención más complejos, sino que es aquí donde la enfermera debe cumplir con mayor énfasis su rol de educadora, por otro lado, los autores mencionan la importancia de la creación de una guía o protocolo estandarizado que ayude al manejo de estos pacientes, además de una continua capacitación para así poder regresar a las raíces de nuestra profesión que es el cuidado humanizado.

Por otro lado, es importante establecer que la atención brindada debe empezar por la relación que establecen los profesionales con el paciente, seguido de actividades propias de la enfermera como la entrevista y la anamnesis, identificación de factores de riesgo, potenciación de conductas y estilos de vida saludables, el fortalecimiento de relaciones sociales, permitiendo que el individuo pueda reintegrarse a su comunidad; no obstante, durante la investigación realizada se ha detectado que la mayoría de los profesionales optan por no establecer una relación directa debido principalmente a la falta de conocimiento en el manejo de los mismos, lo que nos hace volver a lo anteriormente mencionado, la falta de guías y protocolos estandarizados de atención, la falta de integración de la red de apoyo y otros profesionales.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Luego de la revisión bibliográfica se coincide que el grupo de mayor prevalencia en el intento autolítico corresponde a la población adolescente y joven de entre 10 y 24 años, puesto que resulta una etapa de constantes cambios físicos y mentales. En este mismo contexto, son las mujeres quienes más incurren en el intento autolítico, siendo Ecuador el país con las tasas más altas de conductas suicidas en este género. Además, otras características que definen a este grupo son la escolaridad secundaria y preuniversitaria; vivir en zonas urbanas; poseer algún trabajo; ser soltero; pertenecer a grupos étnicos nativos; tener algún trastorno mental en especial el trastorno límite de la personalidad, ansiedad y depresión; pacientes con enfermedades como hipertensión arterial, epilepsia, asma e hipotiroidismo y el consumo de sustancias.
- Existen diversas causas como precedentes para un intento autolítico agrupadas en factores de riesgo, mismos que potencian estas actitudes poniendo en riesgo la vida del individuo. Dichos factores pueden agruparse en tres grandes grupos; factores personales que incluye trastornos mentales o psiquiátricos, causas neurológicas, consumo de alcohol y drogas, desesperanza, baja autoestima, orientación sexual siendo el grupo LGBT+ el más vulnerable específicamente los bisexuales; factores interpersonales tales como disfunción familiar, violencia intrafamiliar, abuso sexual, aislamiento y soledad, el bullying y la relación con los medios de comunicación y finalmente, factores socioeconómicos donde destacan el desempleo, falta de vivienda y las experiencias traumáticas sufridas durante el proceso migratorio.
- Los factores protectores desempeñan un papel fundamental en la prevención del suicidio y la desaparición del riesgo, destaca la presencia de una red de apoyo fuerte, estabilidad en el clima familiar, apoyo por parte de los progenitores, relaciones estables, creencias y prácticas religiosas, regulación emocional, autoestima y alta confianza. Por otro lado, los métodos más empleados pueden ser desde totalmente inocuos hasta letales; la intoxicación con fármacos es el más usado, seguido de la ingestión de sustancias tóxicas, en tercer lugar, el ahorcamiento, las precipitaciones al vacío y en menor frecuencia las autolesiones físicas con objetos cortantes, uso de armas de fuego, sumersión y sofocación, siendo los métodos más cruentos utilizados por el sexo masculino, mientras que las mujeres optan por métodos pasivos.
- Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en combatir el suicidio mediante la prevención y abordaje del intento autolítico en los grupos más vulnerables mediante cuidados orientados a potenciar los factores protectores, a erradicar factores de riesgo, y el manejo correcto de situaciones precipitantes. Además, una relación terapéutica basado en la confianza y empatía para cambiar las ideas y conductas suicidas.
- Se debe acondicionar el contexto de desarrollo del individuo, disminuyendo el acceso a objetos lesivos; mantener una vigilancia constante y evaluar su estado físico y mental en busca de signos de riesgo futuro; brindar apoyo a nivel emocional y espiritual; coordinar la atención con diferentes profesionales de la salud de la red de apoyo; es importante el seguimiento a través de citas y visitas programadas o llamadas telefónicas a fin de

controlar sus impulsos suicidas o la reincidencia en el intento autolítico. Finalmente, la creación de guías o protocolos estandarizados que ayuden al manejo de pacientes, y una continua capacitación para brindar un cuidado de calidad.

## **Recomendaciones**

A partir de la revisión bibliográfica realizada se recomienda lo siguiente:

- Fortalecer la educación de los estudiantes de Enfermería en temas de suicidio a fin de que puedan identificar factores tanto protectores como de riesgo y así brindar una atención oportuna desde la práctica; en este mismo sentido, incentivar a una constante capacitación en temas de salud mental a profesionales enfermeros que se desempeñan en ámbitos hospitalarios y tratan con este tipo de pacientes para ampliar el conocimiento sobre la atención integral del intento autolítico.
- Las Instituciones de Educación Superior IES que ofertan la Carrera de Enfermería deben contar dentro de su plan de estudios con tópicos que aborden de manera integral el tratamiento e intervenciones a estos pacientes, visibilizando desde la formación esta problemática, así mismo, estas instituciones deben ser partícipes de la actualización de conocimientos de sus egresados mediante programas, cursos, capacitaciones, talleres, etc., mejorando así las competencias relacionales entre el profesional de enfermería y el paciente para un mejor entorno terapéutico a fin de que este vínculo les permita pasar de una función de vigilancia a una más centrada en la relación terapéutica.
- El personal de salud, especialmente los estudiantes y profesionales de enfermería, brinden actividades encaminadas a la promoción de la salud mental, prevención del acoso escolar y suicidio, principalmente a estudiantes adolescentes y jóvenes como grupo más vulnerable ante estas conductas, mediante la realización de campañas mensuales y talleres en instituciones educativas, centros de salud, hospitales y visitas domiciliarias, así como la capacitación a docentes para que sean partícipes de la detección precoz de factores de riesgo que desemboquen en actos suicidas.
- Desde el ámbito organizacional, tanto las IES, Ministerio de Salud Pública, y otras Entidades Gubernamentales, deben orientar esfuerzos conjuntos a la creación de protocolos y guías estandarizados de actuación ante pacientes con intento autolítico, los cuáles puedan ser un referente no solo en el manejo institucional, sino también en la formación de los estudiantes de Enfermería, y otros de la misma rama que durante su trabajo día a día se encuentran con pacientes de este tipo, los cuales muchas veces no son visibilizados, sino más bien son objeto de estigmatización por falta de conocimientos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bequis Lacera M, Puerto Romero A, Muñoz-Velandia J, Ramírez Cortés E, Castiblanco Chaparro S, Restrepo HF. Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería: revisión sistemática exploratoria. *Repert Med* [Internet]. 2023 [citado 6 Jun 2023]; 20 (10): 1-10. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1308/2284>
2. Hernando Alonso C, Aznar Sanz D, Pinilla Varona L, López Hernández C, Gadea Uribarri B, Barreu Fau C. Prevención y cuidados de enfermería en pacientes con ideas autolíticas. *Rev SID*. [Internet] 2021 [citado 6 Jun 2023]; 2(10). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163662>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [actualizado 17 Jun 2021; citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
4. Organización Naciones Unidas. [Internet]. [actualizado 23 Feb 2023; citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>
5. Gerstner R, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 7 Jun 2023]; 42(1): 1-7. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Consejo de protección de derechos de Quito. [Internet]. Quito. [actualizado 09 Sep 2023; citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2023/09/09/15760273/>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; 2021 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. [citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio#:~:text=Centrarse%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20del,bienestar%20podr%C3%ADa%20salvarles%20la%20vida.>
9. Pérez Oto E. Enfermería en la intervención de la conducta suicida. *Rev Ocronos* [Internet] 2022 [citado 6 Jun 2023]; 5 (7): 85. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-intervencion-conducta-suicida/>
10. Michel Brooks G, Despaigne Pérez C. Intervención de enfermería en adolescentes con intento suicida bajo el modelo de Dorothy E. Johnson. [Internet] 2022 [citado 6 Jun 2023]; 1(1): 1-9. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/view/241/139>
11. Romero Paula. ¿Conocen los profesionales de enfermería estrategias de prevención e intervención en crisis en pacientes con conducta suicida? Revisión crítica. *Hygia*



- de Enfermería [Internet] 2022 [citado 9 Nov 2023]; 39(3): 151-156. Disponible en: <https://revistahygia.es/pdf/39-3/Hygia-de-Enfermeria-2022-volumen-39-tomo-3-pp-151-156.pdf>
12. Souza Marçal R, Gonçalves J. Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoextermínio. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. [Internet]. 2020 [citado 28 Sep 2023]; 3(6):56–68. Disponible en: <https://zenodo.org/records/4292340>
  13. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial del suicidio 2023. [Internet]. [citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2023>
  14. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio. [Internet]. [citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio#:~:text=Centrarse%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20del,bienestar%20podr%C3%ADa%20salvarles%20la%20vida>
  15. Ministerio de Salud Pública. Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual. [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-de-prevencion-del-suicidio\\_06-09-2021\\_MSP.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-de-prevencion-del-suicidio_06-09-2021_MSP.pdf)
  16. Orellana ME, Muñoz F, Gamarra N, Gómez C, Auchter M. Particularidades sociodemográficas de las personas con intento de suicidio asistidos entre el 2017 y 2018 en Corrientes capital. Notas enferm. (Córdoba). [Internet] 2020 [citado 09 Nov 2023]; 20(36): 5-13. Disponible en: [https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/48480/RIUNNE\\_FME\\_D\\_AR\\_Orellana-Mu%c3%bloz-Gamarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/48480/RIUNNE_FME_D_AR_Orellana-Mu%c3%bloz-Gamarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Navas Torres E. Relación entre los intentos de suicidio y los rasgos de personalidad en una población sin antecedentes de enfermedad mental. Rev Med Reflexiones. [Internet] 2022 [citado 09 Nov 2023]; 19(1): 13-19. Disponible en: <https://rev-reflexiones.hee.gob.ec/ojs-3.1.2/index.php/reflexiones/article/view/57/36>
  18. Soto, A., Villarroel, P., Véliz, A. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos. Propós. represent. [Internet]. 2020 [citado 28 Sep 2023]; 8(3): 672; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v8n3/2310-4635-pyr-8-03-e672.pdf>
  19. Vázquez Mastache NJ, De Haro Rodríguez MA. Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato. Aten Fam [Internet]. 2018 [citado 7 Jun 2023]; 25(2): 59-64. Disponible en: [http://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/63560](http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/63560)
  20. Shamah Levy T, Vielma Orozco E, Heredia Hernández O, Romero Martínez M, Mojica Cuevas J, Cuevas Nasu L, Santaella Castell JA, Rivera Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. [Internet]. 1era ed. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [actualizado 2020; citado 7 Jun 2023]. Disponible en:

- [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
21. Sufrate T., et al. Nursing interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviour: The umbrella review protocol. *Nursing*. [Internet]. 2022 [citado 28 Sep 2023]; 9: 845–85. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1068>
  22. Noriega C. Actitud de la enfermera emergencista frente a pacientes con intento de suicidio. [Tesis en Internet]. Chicayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2019 [citado 28 Sep 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4113/1/TL\\_NoriegaCamposClaudia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4113/1/TL_NoriegaCamposClaudia.pdf)
  23. López Alarcón D. El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables. *RINED* [Internet]. 2021 [citado 7 Jun 2023]; 1(1): 29-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8045898.pdf>
  24. Alvarado J, Manrique E. Suicidio de médicos. Una realidad ignorada. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2019 [citado 28 Sep 2023]; 51(3): 194-196. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072019000300194&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000300194&lng=en)
  25. Groves G, Lascelles K, Hawton K. Suicide, self-harm, and suicide ideation in nurses and midwives: A systematic review of prevalence, contributory factors, and interventions. *J. Affect. Disord* [Internet]. 2023 [citado 28 Sep 2023]; 331: 393-404 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723003622>
  26. Muñoz Palomeque S, Peralta Castro L, Vera Pulla R, Clavijo Izquierdo M. Factores predisponentes y métodos de suicidio: Mini-revisión de la actualidad. *Rev Med HJCA* [Internet]. 2021 [citado 7 Jun 2023]; 13(2): 117-124. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/download/662/580/>
  27. Muriel V, Cañón S. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2020 [citado 28 Sep 2023]; 20(2): 472-480. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
  28. González R, Picado M. Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Act.Psi* [Internet]. 2020 [citado 28 Sep 2023]; 34(129): 47-69. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n129/2215-3535-ap-34-129-47.pdf>
  29. Calderón A, Mateu-Mollá J, Lacomba- L. Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Información Psicológica* [Internet]. 2021 [citado 28 Sep 2023]; 121: 85-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8038872>
  30. Azúa E, Rojas Carvallo P, Ruiz S. Bullying as a risk factor for depression and suicide. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2020 [citado 28 Sep 2023]; 91(3): 432-439. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020000300432&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020000300432&script=sci_arttext&tlng=en)

31. Böttcher R, Garay C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad* [Internet]. 2020 [citado 28 Sep 2023]; 21(1): 61-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v21n1/2451-6600-sideba-21-1-61.pdf>
32. Sepúlveda Páez, G, Escudero Pastén J, Santibáñez Palma J, Ferrer Urbina R. Desarrollo y evidencia de validez de una escala multidimensional de riesgo de suicidio y factores protectores en un contexto chileno. *Rev terapia psicológica*, [Internet]. 2021 [citado 7 Jun 2023]; 39(2), 175-198. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v39n2/0718-4808-terpsicol-39-02-0175.pdf>
33. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington D.C: 2020 [actualizado 11 Sep 2020; citado 7 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
34. Guarnizo Chávez Andrés Joaquín, Romero Heredia Nathaly Alejandra. Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 [citado 04 Oct 2023]; 21(4): 819-825. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400819&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400819&script=sci_arttext)
35. Pabon YA. Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2021 [citado 28 Sep 2023]; 20(4): 1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n4/1729-519X-rhcm-20-04-e3967.pdf>
36. Naiyun Chen, Shaoli Li, Shu Huang, Jianbo Lai, Duo Lv. Clinical characteristics and outcomes of patients with mental illnesses who attempted suicide by drug overdose: A retrospective analysis of 109 cases. [Internet] 2023 [citado 31 Oct 2023]; 13(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10338772/>
37. D'Anci K, Uhl S, Giradi G, Martin C. Treatments for the Prevention and Management of Suicide: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2019 [citado 28 Sep 2023];171(5):334-342. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M19-0869>
38. Mussa A. Tratamiento psicofarmacológico del proceso suicida. *Rev. Arg. de Psiquiat.* [Internet] 2020 [citado 31 oct 2023]; 31(1): 172-179. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/65/36>
39. Barroso Torres S. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. *Revista Enfermería CyL.* [Internet] 2019 [citado 6 Jun 2023]; 11(2). Disponible en: [https://web.archive.org/web/20220120135911id\\_/https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14116.pdf](https://web.archive.org/web/20220120135911id_/https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14116.pdf)
40. Sanz V, et al. Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes* [Internet]. 2019 [citado 28 Sep 2023]; 6(3): 62-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7041029>
41. García A, Vegas M, Muñoz D. Revisión bibliográfica sobre cuidados de enfermería a pacientes con intento o ideación suicida. [Internet]. 1era ed. Albacete, España: Acreditati Formación s.l. 2019 [citado 31 oct 2023]. Disponible en:

- <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2019/10/3096-Andrea-Mart%C3%ADn-Garc%C3%ADa-publicado.pdf>
42. Mateo AM, Galarza M. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. Ene. [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2023]; 14(1): 1-7 14116. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100016&lng=es)
  43. Casas M, Camacho J, Sánchez M. Diseño e implantación de un Programa de Visitas Domiciliarias para el seguimiento de pacientes con ideación suicida realizado por la Enfermera Especialista en Salud Mental. Biblioteca las casas. [Internet]. 2018 [citado 10 Nov 2023]; 14(1): 1-60. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11750/e11750>
  44. Ministerio de Educación. Protocolo de Actuación frente a Situaciones de Suicidio e Intentos Autolíticos detectadas en el Sistema Nacional de Educación. [Internet]. 1era ed. Ecuador: Mineduc; 2023. [citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>
  45. Cortés A, Román M, Suárez R, Alonso RM. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la ACC. [Internet] 2021 [citado 30 Sep 2023]; 11(2): 1–6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062021000200029](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029)
  46. Moreno G, Trujillo L, García N, Tapia F. Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. Rev Chil Salud Pública. [Internet] 2019 [citado 30 Sep 2023]; 23(1): 31–41. Disponible en: <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55041/58091>
  47. Pérez A, Carballea M, Valdés L, Valdés I. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. Rev Hum Med [Internet]. 2020 [citado 30 Sep 2023]; 20(1): 66-87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lng=es)
  48. Torales Julio, Barrios Iván, González Sandra. Caracterización de pacientes con conducta suicida hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital Universitario. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2020 [citado 29 Oct 2023]; 18(2): 54-62. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282020000200054&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000200054&lng=en)
  49. Rodríguez Zamora A, Páez Miranda R, Rodríguez Cruz IA, Suárez López Y, Sánchez Pedroso M, Portales Robaina L. Clinical-epidemiological characterization of suicide attempts. Interdisciplinary Interdisciplinaria Rehabilitation [Internet]. 2022 [citado 31 Oct 2023]; 2(20): 2-11. Disponible en: <https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/20>
  50. Persaud Anan, Soler Santana Raxsy, Donatien Rojas Nordis Caridad, Inciarte Tamayo Kenia. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de niños y

- adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 29 Oct 2023]; 27(4): e4467. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192023000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000400005&lng=es)
51. Valdevila J, Ruiz O, Orellana C, Valdevila-R, Fabelo J, Iglesias S. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 [citado 30 sep 2023]; 100(5): 1-15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000500003&lng=es)
  52. Paredes Lascano P, Bravo Paredes L, Posso Lopez G, Quelal Zurita A. Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. CAMBIOS-HECAM [Internet]. 2022 [citado 30 Sep 2023] 21(1): 848. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/848/574>
  53. Alcindor Huelva P, Delgado Campos A, Sipos-Gálvez L, Fernández Úbeda C, Rodríguez Solano J. Acoso escolar, conductas autolesivas, ideación, e intentos autolíticos en una muestra clínica de un centro de salud mental. Rev aepnya. [Internet] 2019 [citado 30 sep 2023]; 36(4): 14–23. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/292/272>
  54. Chacón S, Valenzuela L, Acosta G, Moreno GA, García E. Factores que se relacionan con la ideación suicida en adolescentes. UJED. [Internet] 2021 [citado 10 Nov 2023]; 1(1): 39-50. Disponible en: [http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/21335/EnfermerA%cc%83\\_a%20comprometida\\_pdf\\_google.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/21335/EnfermerA%cc%83_a%20comprometida_pdf_google.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  55. Arce M, Vega C, Moya M, Muñoz A, Rubio E, Niveló M, Samdoval D, Castro K. Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. Rev APSF. [Internet] 2022 [citado 10 Nov 2023]; 1(1): 1-19. Disponible en: <https://rchapsf.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/view/67502>
  56. Sanchez M, Monjardin ME, Salcido L. Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. Psicología y Salud. [Internet] 2022 [citado 10 Nov 2023]; 32(1): 49-56. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2710/4586>
  57. Gómez A, Agudelo M, Núñez C, Caballo V. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. Ter Psicol [Internet] 2020 [citado 10 Nov 2023]; 38(3): 403-426. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v38n3/0718-4808-terpsicol-38-03-0403.pdf>
  58. Cortés A, Suárez R, Serra S. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 10 Nov 2023]; 35(4): 1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es)
  59. Guarnizo A, Romero N. Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covi-19 en Ecuador. Rev. Fac. Med. Hum.

- [Internet]. 2021 [citado 10 Nov 2023]; 21(4): 819-825. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/2308-0531-rfmh-21-04-819.pdf>
60. Estanquero L, Corona B, Prado R, Polo G, García E. Conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque (2018 y 2019). Rev. cuba. hig. epidemiol. [Internet]. 2023 [citado 10 Nov 2023]; 60(1): 1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v60/1561-3003-hie-60-e1271.pdf>
61. Sufrate T, Santolalla I, Rivera F, Ramírez C. Conducta suicida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis. Rev Presencia. [Internet] 2020 [citado 30 sep 2023]; 16(1): 1-7. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ivan-Arnedo/publication/347387656\\_Conducta\\_suicida\\_Cuidados\\_de\\_enfermeria\\_para\\_la\\_prevention\\_e\\_intervencion\\_en\\_crisis/links/6166e96366e6b95f07be9593/Conducta-suicida-Cuidados-de-enfermeria-para-la-prevention-e-intervencion-en-crisis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ivan-Arnedo/publication/347387656_Conducta_suicida_Cuidados_de_enfermeria_para_la_prevention_e_intervencion_en_crisis/links/6166e96366e6b95f07be9593/Conducta-suicida-Cuidados-de-enfermeria-para-la-prevention-e-intervencion-en-crisis.pdf)
62. Arévalo Mahecha Y, Gómez Prieto K, Ladino Florez J, Linares Carvajal B., Rodríguez Peña K, Losada Trujillo E, Romero Salgado M. Prevención de autolesiones y suicidio: una experiencia desde el cuidado de enfermería para docentes de educación secundaria. Bol. Semillero Investig. fam. [Internet]. 2022 [citado 30 sep 2023]; 4(1): 1-11. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/846/961>
63. Wärdig R, Hultsjö S, Lind M, Klavebäck I. Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study, Issues Ment Health Nurs. [Internet]. 2022 [citado 10 Nov 2023]; 43(10): 903-912. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2022.2089789>
64. Sousa J, Sousa V, Carvalho C, Amorim F, Fernandes M, Coelho M, Vitorino S, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Rev Cuid [Internet] 2019 [citado 10 Nov 2023]; 10(2): 1-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200201&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200201&lng=en).
65. Sisler SM, Schapiro NA., Nakaishi M, Steinbuchel, P. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. [Internet] 2020 [citado 10 Nov 2023]; 33(4): 187-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7666006/>
66. Pessoa M, Jacob F, Lopes M, Barreto F, Melo Kísia C, Dias E. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2023]; 24(1): 1-9. Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622020000100217&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100217&lng=pt)
67. Leite A, Barbosa M, Sousa R, Lima M, Alves M, Torres J, et al. Contribuições da assistência de enfermagem no acolhimento de adolescentes com ideações suicidas. Rev Res., Soc. Dev. [Internet] 2021 [citado 30 sep 2023]; 10(9): 1-20. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17740/15947>

68. Solin P, Tamminen N, Partonen T. Suicide prevention training: self-perceived competence among primary healthcare professionals. *Scand J Prim Health Care*. [Internet] 2021 [citado 30 sep 2023]; 39(3): 332-338. Disponible en:
69. Clúa García R, Casanova Garrigós G, Moreno Poyato A. Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *Rev. J Adv Nurs* [Internet] 2021 [citado 31 oct 2023]; 77(7): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591582/>

## ANEXOS.

**Tabla 2.-** Triangulación de resultados: Caracterización sociodemográfica

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ES</b>	<b>AÑO</b>	<b>PRINCIPALES HALLAZGOS</b>
Conducta suicida, adolescencia y riesgo.	Cortés A, Román M, Suárez R, Alonso R.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La adolescencia es la etapa comprendida entre las edades de 10 a 19 años, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en esta edad el adolescente es más susceptible a desarrollar conductas suicidas, intentos suicidas o en el mayor de los casos llegar a consumir el acto suicida. <sup>(45)</sup></li> <li>• La población adolescente comprendidos en edades de 15 a 19 años, recurren al suicidio, convirtiendo al mismo en la tercera causa de muerte en las edades antes mencionadas, ya la cuarta en edades de entre 10 a 19 años, estos datos resaltan en regiones como las del Caribe no Hispano y Norteamérica. <sup>(45)</sup></li> <li>• Individuos con estados depresivos, principalmente entre los 15 a 24 años, el tener pareja o no; individuos que sufran acoso o bullying escolar, embarazo adolescente o enfermedad (de transmisión o de tipo grave), provenientes de familias desestructuradas, bajo nivel económico, diferencias culturales, ser víctimas de algún tipo de abuso (físico o mental), incluyendo al abuso sufrido por personas del colectivo LGBT+ quienes son otro grupo susceptible a estas conductas debido a la segregación social. <sup>(45)</sup></li> </ul>
Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura.	Moreno G, Trujillo L, García N, Tapia F	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de cada cinco adolescentes presenta algún problema mental, o trastorno psiquiátrico subyacente en un porcentaje de 90%, aunque está principalmente asociado a trastornos como la depresión, el cual representa un 27% del total de estos intentos de suicidio. <sup>(46)</sup></li> <li>• Se señala que las edades en las que existe una alta prevalencia de muertes por suicidio son para el quinto en edades de 5-14 años y el tercero entre</li> </ul>



			<p>los de 15-24 años; en donde existe una menor incidencia en el sexo femenino en relación 2:1. Individuos que viven en áreas urbanas o poseen un bajo nivel intelectual, jóvenes con desestructuración familiar o violencia, problemas de pareja tienen una mayor prevalencia a las conductas suicidas.<sup>(46)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionado a la herencia genética, aunque de manera no muy específica, el estudio señala hallazgos como que bajos niveles de ácido 5-hidroxiindolacético (5HIAA), metabolito de la serotonina (5HT), han sido detectados en líquido cefalorraquídeo de personas que han intentado el suicidio violento.<sup>(46)</sup></li> </ul>
Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud.	Pérez A, Carballea M, Valdés L, Valdés I.	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se señala al suicidio como un problema de salud, también recalca a la conducta suicida (ideación o intento), que afecta a varios grupos etarios, actualmente con mayor riesgo principalmente en jóvenes, siendo la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años, y la cuarta en el grupo de 10 a 19.<sup>(47)</sup></li> <li>• Dentro de los resultados recopilados en este estudio de un total de 46 adolescentes, destacan datos como que: la mayor parte del universo de estudio de estudio pertenece a la etapa de adolescencia tardía (15-19 años), un 84,4% del total de la muestra, el sexo más frecuente que incurre en el intento autolítico es el femenino, lo cual representa un 93,5 % del total de la muestra en estudio, en donde la escolaridad en su mayoría 63%, pertenece a preuniversitarios mientras que el 37% pertenece a adolescentes del nivel secundario, 26 de ellos (56,5) pertenecientes a las zonas urbanas mientras que 20 de ellos (43,5) pertenecían a zonas rurales.<sup>(47)</sup></li> <li>• Por otro lado, de los adolescentes estudiados la mayor cantidad 52,2% estudian, mientras que el 41,3% de los adolescentes están desvinculados, también se estableció que estos poseían</li> </ul>

			<p>un vínculo laboral siendo el 6,5%. En cuanto al estrado civil existe un predominio de los adolescentes solteros con un total de 38 que corresponde a un 82,6 %. Mientras que el 8,7% está en algún tipo de acompañamiento. <sup>(47)</sup></p>
<p>Caracterización de pacientes con conducta suicida hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital Universitario</p>	<p>Torales Julio, Barrios Ivan, Gonzales Sandra.</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En su investigación los autores determinan que los principales grupos etarios afectados por esta problemática son entre los 18 a 29 años, con un 46% de frecuencia, seguido por el grupo de 14 a 17 años, con 19% respectivamente. <sup>(48)</sup></li> <li>• El 48,8% de los individuos tenía formación secundaria, así como que el 54,3% se encontraba desempleado y la situación civil indica que el 42,5% se encontraba soltero. <sup>(48)</sup></li> <li>• En cuanto a la relación con trastornos mentales de prevalencia en los individuos de estudio señala que la población con mayor riesgo en su estudio es la que ha sido diagnosticada con trastorno límite de la personalidad seguido por el trastorno depresivo mayor, así mismo, pacientes con intentos previos, también se destaca pacientes con enfermedades como hipertensión arterial (9,4%), epilepsia (4,7%), asma (3,1%) e hipotiroidismo (3,1%). <sup>(48)</sup></li> <li>• Se observa que el sexo femenino es más susceptible a estas conductas, debido a que los hombres utilizan métodos más violentos es más probable que este intento consume el acto del suicidio. <sup>(48)</sup></li> </ul>
<p>Análisis de tendencias temporales del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes en Ecuador entre 1990 y 2017.</p>	<p>Gerstner R, Lara F.</p>	<p>2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un aumento tendencial de las tasas de suicidio en jóvenes de entre 15 y 24 años, pues constituye el segundo motivo de muerte a nivel mundial en estas edades. <sup>(5)</sup></li> <li>• En Ecuador, de acuerdo con los datos analizados las mayores tasas de suicidios en niños de 10 a 14 años, y adolescentes femeninas entre 15 y 19 años, colocando al país entre los diez</li> </ul>

			<p>primeros países con las tasas más altas de este tipo. <sup>(5)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha destacado la <i>paradoja del género del suicidio</i> la cual señala que las tasas de suicidio son más altas en mujeres adolescentes que en hombres de su misma edad. <sup>(5)</sup></li> <li>• En los adolescentes de 15 a 19 años de países como Guayana, Argentina, Brasil, Chile y Colombia existe una evidente incidencia en grupos étnicos nativos debido a la pérdida de identidad ante conflictos culturales, víctimas abusos sexuales y psicológicos, o individuos que abusan de drogas y alcohol especialmente en los hombres. <sup>(5)</sup></li> <li>• Existe una escasa y mayormente limitada investigación en el país sobre la evolución del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes, así como las razones hombre/mujer, llegando a ser reducida generalmente a algunos años específicos. <sup>(5)</sup></li> </ul>
Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de niños y adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba	Persaud Anan, Soler Raxy, Donatien Nordis, Inciarte Kania.	2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados de esta investigación señalan que existe un predominio en el sexo femenino entre las edades de 15 a 18 años. Se identifica también leve predominio de los pacientes blancos (57, para 39,3 %) en la incidencia de conductas suicidas. Se identifica individuos que han sufrido algún tipo de violencia (verbal o física) ya sea en el medio familiar o escolar. <sup>(50)</sup></li> <li>• En los individuos de estudio existe también un alto índice de trastornos mentales, como trastornos de conducta y neurosis depresiva, así como al menos un intento previo indicadores que siembran un precedente para el intento autolítico. <sup>(50)</sup></li> </ul>
Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos.	Valdevila J, Ruiz O, Orellana C, Valdevila-R, Fabelo J, Iglesias S.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación entre el aumento del índice de las conductas suicidas y, los individuos que consumen sustancias o aquellos que padecen algún trastorno psiquiátrico. <sup>(51)</sup></li> <li>• Durante los años 2014-2017 en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del Instituto de Neurociencias (INC) de</li> </ul>

			<p>Guayaquil, los pacientes ingresados refirieron algún tipo de conducta suicida, en cualquiera de sus variantes, esto relacionado con el inicio del consumo de drogas. <sup>(51)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un predominio marcado que señala que el sexo femenino, especialmente aquellas mujeres, que conjuntamente sufrieron trastornos de depresión o comorbilidad como la esquizofrenia entre 15 a 25 años, que además iniciaron en el consumo de drogas entre los 15 y 20 años, presentaban intentos suicidas previos, siendo más frecuentes en aquellas con antecedentes de ideación suicida y escolaridad secundaria. <sup>(51)</sup></li> <li>• A diferencia del sexo masculino que en edades de 35 años y es adicto se evidencia la significada reducción de un intento suicida o cualquiera de sus conductas. <sup>(51)</sup></li> </ul>
Caracterización clínico– epidemiológica del intento suicida.	Rodríguez Zamora A, Páez Miranda R, Rodríguez Cruz IA, Suárez López Y, Sánchez Pedroso M, Portales Robaina	2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una tasa de variación media y baja sobre esta problemática la cual señala que entre el 2 y 12 % de la población joven ha tratado de quitarse la vida. <sup>(49)</sup></li> <li>• Los resultados obtenidos señalan una prevalencia de intentos de suicidio en el sexo femenino de la muestra total de la población, así mismo el grupo etario con predominio de conductas autolíticas son los individuos de 25 a 59 años, seguidos de los individuos en edades comprendidas de los 15 a 24 años. <sup>(49)</sup></li> <li>• La escolaridad de los individuos señala que el mayor predominio de intentos autolíticos sucede en individuos con los niveles de secundaria terminada 55% y preuniversitario terminado coincidiendo con las edades antes mencionadas, al igual que individuos solteros o viudos o también aquellos que tienen como antecedente o factor de riesgo depresión. <sup>(49)</sup></li> <li>• En relación con el estado civil, este estudio señala que la mayoría de los individuos 41, 2 % es casado, seguido</li> </ul>

			<p>de los solteros con 39,7%; así mismo los individuos que poseen algún trabajo 33,7% son los más susceptibles a estas conductas, seguidos por amas de casa y estudiantes 30,8%.<sup>(49)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con trastornos psiquiátricos, en este caso depresión 27,5 % y que han tenido un intento previo 21,8%. En cuanto a la estructuración familiar se observa que se ha presentado una mayor incidencia en individuos con familias moderadamente funcionales.<sup>(49)</sup></li> </ul>
--	--	--	--

**Tabla 3.-** Triangulación de resultados: Factores de riesgo, factores protectores y métodos empleados con relación a los intentos autolíticos.

TÍTULO	AUTORES	AÑO	PRINCIPALES HALLAZGOS
<b>FACTORES DE RIESGO</b>			
Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes.	Paredes Lascano P, Bravo Paredes L, Posso Lopez G, Quelal Zurita A.	2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ideación suicida es el resultado de un conjunto de factores que potencian esta conducta, tales como agresiones físicas, verbales, circunstancias socioeconómicas, disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, ausencia de padres en el hogar, bullying escolar, se relacionan con actos impulsivos que llevan a intentos autolíticos. Así también, factores a nivel emocional tales como ansiedad, depresión, estrés, ira, miedo, tristeza, pensamientos de minusvalía, no ser aceptados por sus pares, timidez, representan factores de riesgo de ideación suicida.<sup>(52)</sup></li> </ul>
Acoso escolar, conductas autolesivas, ideación, e intentos autolíticos en una muestra clínica de un centro de salud mental.	Alcindor Huelva P, Delgado Campos A, Sipos-Gálvez L, Fernández Úbeda C, Rodríguez Solano J.	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El acoso escolar representa un problema de gran relevancia en la actualidad, el estudio muestra una relación entre adolescentes que han sufrido acoso escolar y la ideación autolítica en un porcentaje de 27.3%.<sup>(53)</sup></li> <li>• Las víctimas se describen como personas solitarias, con falta de asertividad, fáciles de molestar desde un punto emocional y con escasa comprensión social y emocional, quienes como resultado del acoso desarrollan síntomas depresivos y/o ansiosos, así como aumento de síntomas traumáticos.<sup>(53)</sup></li> <li>• El adolescente víctima de acoso desarrolla distrés emocional lo que lleva a una</li> </ul>

			autoestima y autoconcepto bajos, que desembocan en un autoestigma. Estas emociones se asocian con síntomas depresivos y conductas suicidas. <sup>(53)</sup>
Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos.	Böttcher R, Garay C.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una variedad de factores que influyen en las conductas suicidas y en la consumación del suicidio las cuales se dividen en tres grupos: personales, interpersonales y socioeconómicos. <sup>(31)</sup></li> <li>• Entre los factores personales que inciden en las conductas suicidas destacan los trastornos mentales: depresión, ansiedad, distimia, trastornos alimenticios, esquizofrenia, etc. En este mismo grupo, el consumo de alcohol y drogas constituyen un mayor riesgo de ejecutar conductas suicidas puesto que se relacionan con la impulsividad en la toma de decisiones. Por otro lado, la orientación sexual también influye en este tipo de conductas, siendo el colectivo LGBT+ más susceptible debido a factores tales como la discriminación y homofobia. <sup>(31)</sup></li> <li>• En cuanto a los factores interpersonales, tienen mayor relevancia el lugar de la familia y la relación con los pares puesto que ambos constituyen el desarrollo de la personalidad e identidad del individuo. Aquí se menciona la disfunción o desestructuración familiar. Por otro lado, para los jóvenes es importante como son percibidos por otros, sin embargo, hay situaciones de bullying donde el individuo es maltratado y humillado, lo que lleva a aislarse y excluirse, lo que podría conducir a conductas autolíticas. <sup>(31)</sup></li> <li>• Finalmente, los factores socioeconómicos que se destacan en el estudio son el desempleo, falta de vivienda y el proceso migratorio. <sup>(31)</sup></li> </ul>
Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos.	González R, Picado M.	2020	<p><b>a) Factores de riesgo sociales o ambientales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relación con pares u otros:</b> existe una inclinación al riesgo de cometer suicidio por personas jóvenes del grupo LGBTI debido a actos de discriminación, rechazo o violencia que generan cuadros de ansiedad, depresión, baja autoestima,</li> </ul>

			<p>angustia, etc. Además, ser joven predispone a estas conductas a razón de comunicación nula o poca con los demás, problemas escolares, embarazos no deseados, falta de recursos emocionales, económicos o materiales, ausencia de relaciones afectivas estables, dificultades en relaciones con los padres, soledad. <sup>(28)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relación con el grupo familiar:</b> factores como disfunción familiar, tensiones en las relaciones entre los miembros, falta de confianza en los padres o problemas entre estos, ausencia de una figura de apoyo, convivencia conflictiva, límites rígidos o castigos físicos, muerte de algún miembro de la familia, antecedentes de intentos autolíticos o suicidios consumados por familiares y problemas económicos, potencian el riesgo de cometer un acto suicida. <sup>(28)</sup></li> <li>• <b>Relación con los medios de comunicación:</b> según el efecto de contagio o efecto Werther, el lenguaje utilizado en las noticias sobre el tema, podrían influir en las conductas suicidas de las personas que tienen acceso a ellas y presentan otros factores de riesgo, a tal punto de imitarlas los tres primeros días posterior a la exposición de la noticia. <sup>(28)</sup></li> </ul> <p><b>b) Factores de riesgo por condiciones biológicas o psiquiátricas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trastornos psiquiátricos:</b> la presencia del trastorno depresivo mayor, crisis de ansiedad, pánico, neuroticismo y estrés postraumático combinados con elementos como el consumo y dependencia de sustancias permitidas y prohibidas podría potenciar una conducta suicida de alta letalidad. <sup>(28)</sup></li> <li>• <b>Causas neurológicas:</b> un irregular funcionamiento de las estructuras cerebrales responsables del estado de ánimo, memoria emocional, toma de decisiones y mediación de la impulsividad; anomalías en las funciones de las amígdalas, corteza prefrontal, el hipocampo y elementos genéticos, predisponen de forma biológica a una persona a cometer un suicidio. Por</li> </ul>
--	--	--	---

			otro lado, trastornos como el bipolar, límite de la personalidad, esquizofrenia, etc., derivadas de problemas o deficiencias en los sistemas de neurotransmisión, se consideran factores de riesgo para estas conductas. <sup>(28)</sup>
Factores que se relacionan con la ideación suicida en adolescentes.	Chacón S, Valenzuela L, Acosta G, Moreno GA, García E.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El intento autolítico se relaciona con factores como la baja autoestima; la orientación sexual destacando la bisexualidad por sobre aquellas personas homosexuales o heterosexuales, ligado a esto la exclusión y discriminación a estos grupos; dificultades familiares como falta de apoyo de sus padres o violencia intrafamiliar. <sup>(54)</sup></li> </ul>
<b>FACTORES PROTECTORES</b>			
Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos.	González R, Picado M.	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre los factores protectores destacan, presencia de una red social de apoyo fuerte, dinámicas familiares que potencian la autoestima, apoyo por parte de los progenitores, relaciones de pareja estables, creencias y prácticas religiosas, en el caso de las mujeres la ausencia de percepción de rechazo y en los hombres la aceptación de los propios defectos. <sup>(28)</sup></li> <li>• La apertura de espacios de escucha donde puedan pedir ayuda o consultar sus dudas, para personas de todas las edades, pero en especial para los jóvenes, juega un rol protector. Asimismo, otro factor protector descrito es el efecto Papageno, que tiene lugar cuando se realiza un adecuado manejo de los contenidos al informar sobre el suicidio. <sup>(28)</sup></li> </ul>
Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales.	Arce M, Vega C, Moya M, Muñoz A, Rubio E, Niveló M, Samdoval D, Castro K.	2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destaca los factores familiares como factores protectores ante el intento autolítico, entre ellos se aprecia vivir con madre y padre, la presencia de la madre como ente importante en el desarrollo y salud del adolescente, roles de crianza y de género en la sociedad; así también, pertenecer a familias monoparentales, biparentales o extensas, contar con figuras y redes de apoyo a lo largo del tiempo, mantener estabilidad en la conformación familiar, se mostraron como factores protectores. <sup>(55)</sup></li> </ul>
Regulación emocional como	Sanchez M, Monjardin	2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La regulación emocional es un factor protector puesto que modula el</li> </ul>



factor protector de conductas suicidas.	ME, Salcido L.		pensamiento de muerte, es decir, modera la ideación o conducta suicida en cualquiera de sus etapas. Brinda al adolescente herramientas que le permitan gestionar sus emociones de manera eficaz para el desarrollo de conductas adaptativas, sobre todo el reconocimiento de que las emociones producen sensaciones agradables y desagradables, independientemente de su intensidad o temporalidad, así como respuestas apropiadas entre la aparición del pensamiento suicida, la motivación y la planeación del acto autolítico. <sup>(56)</sup>
Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios.	Gómez A, Agudelo M, Núñez C, Caballo V.	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se indica que la inteligencia emocional definida como el conjunto de habilidades que tiene una persona y que le permite percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás con fines adaptativos se asocia con la claridad y regulación emocional, autoestima alta y autoconfianza como factores protectores del riesgo suicida. <sup>(57)</sup></li> </ul>
<b>MÉTODOS DE SUICIDIO EMPLEADOS</b>			
Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes.	Cortés A, Suárez R, Serra S.	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los métodos empleados por las personas para poner fin a su vida son diversos y dependen de varios factores; pueden ser desde totalmente inocuos hasta métodos letales, y los mecanismos elegidos para suicidarse son variados. El método más empleado es la autointoxicación con fármacos (86.7%) mayoritariamente en adolescentes, debido al número y diversidad de medicamentos, así como la disponibilidad y accesibilidad a los mismos, seguido a este se encuentra la ingestión de sustancias tóxicas (6.7 %). En tercer lugar, se presenta el ahorcamiento (4%) y por último las precipitaciones al vacío (2.7). <sup>(58)</sup></li> <li>Por otro lado, los métodos más cruentos (dispararse o ahorcarse) para cometer el suicidio fueron utilizados por el sexo masculino, mientras que las mujeres optan por métodos pasivos (ingestión de psicofármacos). <sup>(58)</sup></li> </ul>
Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde	Pérez A, Carballea	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>El método más empleado para el intento suicida es la ingestión de fármacos, siendo Carbamazepina, el Nitrazepám y el</li> </ul>

la Atención Primaria Salud.	M, Valdés L, Valdés I.		Clordiazepóxido los más utilizados. En segundo lugar, se encuentra la autoagresión física con objetos punzantes en su mayoría con cuchillas con el objeto de cortarse las venas. Finalmente, la ingestión de sustancias tóxicas estuvo presente en menor medida. Mientras más serio es el método de suicidio, hay mayor planificación del acto. <sup>(47)</sup>
Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covi-19 en Ecuador.	Guarnizo A, Romero N.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>El estudio reporta un total de 97 muertes por suicidio en 2020. Del total de muerte registradas, el ahorcamiento es el método más empleado para un total de 81 casos (51 hombres y 30 mujeres). A continuación, le siguen la intoxicación y el envenenamiento con 10 reportes siendo las mujeres quienes más eligen este método. Por último y con menos frecuencia están las muertes producidas por armas de fuego, precipitaciones, sumersión y sofocación. <sup>(59)</sup></li> </ul>
Conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque (2018 y 2019)	Estanquero L, Corona B, Prado R, Polo G, García E.	2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>En la región de las Américas, la asfixia o ahorcamiento (39,7 %), el disparo con armas de fuego (33,3 %) y el envenenamiento (18,2 %), constituyeron los principales métodos utilizados. Se plantea que los métodos utilizados por hombres en el intento o en el suicidio resultaron más violentos y graves que los utilizados por las mujeres. Estos se encuentran influidos por factores socioculturales. <sup>(60)</sup></li> </ul>

**Tabla 4.-** Triangulación de resultados: Intervenciones de enfermería de prevención primaria, seguimiento y control en la población con mayor prevalencia de intento autolítico.

TÍTULO	AUTORES	AÑO	PRINCIPALES HALLAZGOS
<b>PREVENCIÓN PRIMARIA</b>			
Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis.	Sufrate T, Santolalla I, Rivera F, Ramírez C.	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>En pacientes con conductas suicidas, el profesional de enfermería debe orientar sus intervenciones a potenciar los factores protectores, a erradicar factores de riesgo, y al manejo correcto de situaciones precipitantes. <sup>(61)</sup></li> <li>Los profesionales de enfermería muestran capacidad para establecer relaciones terapéuticas, sin embargo, refieren carencia en</li> </ul>

			<p>la detección de factores de riesgo y factores de protección asociados a estas conductas suicidas, así como intervenciones muy limitadas en cuanto al apoyo en la toma de decisiones, ayuda en el afrontamiento, intervención psicológica breve posterior al trauma o debriefing y cuidados para reducir la ansiedad. <sup>(61)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una importante falta de formación y conocimientos en el manejo y prevención de conductas suicidas tanto en el pregrado, como en formación continuada y posgrado. <sup>(56)</sup></li> </ul>
Umbrella review of nursing interventions NIC for the treatment and prevention of suicidal behavior.	Sufrate T, Santolalla I, Garrote M, Ruiz R, Juárez R, Molina F, Perez J.	2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad de enfermería en relación con la intervención y prevención de la conducta suicida se centra en la novena necesidad descrita por Virginia Henderson en su modelo que corresponde a evitar peligros ambientales. <sup>(14)</sup></li> <li>• Intervenciones basadas en terapias psicológicas: destacan terapias como la cognitivo-conductual, resolución de problemas y ajuste, psicodinámica, psicoanalítica, de aceptación y compromiso y la familiar, interpersonal o de grupo. <sup>(21)</sup></li> <li>• Intervenciones centradas en el tratamiento farmacológico: educación acerca del tratamiento prescrito y efectos secundarios de este, control y seguimiento a largo plazo de las pausas farmacológicas, promoción de la adherencia al tratamiento de los trastornos afectivos. <sup>(21)</sup></li> <li>• Intervenciones relacionadas con la relación entre el profesional de salud y el paciente: seguimiento del paciente mediante consultas de enfermería programadas. <sup>(21)</sup></li> <li>• Sensibilización y comprensión del problema: promoción de la salud mental, reducción del aislamiento, prevención del consumo de sustancias, visitas de escucha y aumento de los sistemas de apoyo familiar y social, mediante herramientas como la entrevista, anamnesis y la evaluación del estado mental. <sup>(21)</sup></li> </ul>

<p>Prevención de autolesiones y suicidio: una experiencia desde el cuidado de enfermería para docentes de educación secundaria.</p>	<p>Arévalo Mahecha Y, Gómez Prieto K, Ladino Florez J, Linares Carvajal B., Rodríguez Peña K, Losada Trujillo E, Romero Salgado M.</p>	<p>2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destaca el rol de educador puesto que tienen la capacidad de ser un pensador crítico, enfocado a capacitar a padres, adolescentes, docentes, otros profesionales de la salud y personas en general sobre conductas suicidas. <sup>(62)</sup></li> <li>• Es necesario la elaboración de guías de práctica clínica y protocolos de actualización para brindar cuidados de mayor calidad. <sup>(62)</sup></li> <li>• El sistema educativo desempeña un papel importante en la detección precoz de factores de riesgo y comportamientos que desemboquen en actos suicidas en adolescentes, por tanto, la educación a docentes es de gran relevancia en la identificación de dichos factores fomentando la comunicación abierta entre el educador y el estudiante. <sup>(62)</sup></li> </ul>
<p>Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study</p>	<p>Wärdig Rikard Erik, Sally Hultsjö, Malin Lind &amp; Isabella Klavebäck</p>	<p>2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales relacionan a la falta de una buena calidad de atención a los pacientes con intentos suicidas a la falta de conocimiento en el manejo y la falta de claridad organizacional que se relaciona directamente con una falta de guías establecidas para la atención de estos pacientes. <sup>(63)</sup></li> <li>• El manejo que se brinda a estos pacientes en ausencia de pautas y guías es en base a la experiencia. <sup>(63)</sup></li> <li>• La formación del personal sanitarios que atienden a pacientes debe tener conocimiento de los signos de tendencia suicida y de las medidas de seguimiento, es decir, se debe dar mayor atención y espacio al trabajo de prevención del suicidio dentro de la educación, así como en el trabajo clínico en curso, y que esfuerzos menos extensos pueden marcar una gran diferencia. <sup>(63)</sup></li> </ul>
<p>Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiro</p>	<p>Sousa Juliana Ferreira de Sousa Valquíria de</p>	<p>2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los enfermeros identifican la necesidad de capacitación en el tema para llevar a cabo distintas estrategias en el ejercicio profesional. <sup>(64)</sup></li> </ul>

	Carvalho, Carvalho Cláudia Maria Sousa de, et al.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales cuentan con habilidades para desarrollar métodos de prevención, considerando los recursos existentes en Atención Primaria y los disponibles en la Red de Atención de Salud. <sup>(64)</sup></li> <li>• El Enfermero de AP debe poner en práctica acciones educativas integrales en el seno de la familia, con el fin de alertar, orientar y fomentar la importancia de fortalecer los vínculos afectivos, y la detección de factores de riesgo. <sup>(64)</sup></li> <li>• La enfermera de AP tiene habilidades y conocimientos que las hace capaces de ayudar en el proceso de desarrollo de técnicas que puedan contribuir a reducir el número de casos de suicidio o tentativas. <sup>(64)</sup></li> </ul>
<b>SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>			
Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings	Sisler Shawna M, Naomi A. Schapiro, Michelle Nakaishi, Petra Steinbuchel.	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermeras de AP al estar en la primera línea deben orientar desde la detección y clasificación del comportamiento y pensamiento suicida en los jóvenes. <sup>(65)</sup></li> <li>• El tratamiento toma en cuenta el contexto de desarrollo del individuo y los factores de riesgo que pueden ser identificados dentro del domicilio del paciente. <sup>(65)</sup></li> <li>• La enfermera debe poner en práctica y participar en terapias ambulatorias específicas como la terapia dialéctica conductual (TDC), la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia interpersonal (TIP), en conjunto del equipo de salud. <sup>(65)</sup></li> <li>• Como promotora de la salud y educadora, participa en la planificación del bienestar educando sobre ejercicio, dieta, sueño; fomenta el desarrollo de habilidades de afrontamiento; psicoeducación sobre ideación suicida y depresión; impulsa la seguridad y reducción de medios; y fomenta la participación de la familia y los cuidadores orientando a la gestión de crisis. <sup>(65)</sup></li> </ul>
Assistência de enfermagem na	Pessoa Denise	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermeras, conjuntamente al equipo de AP, necesitan adaptarse a estrategias que los</li> </ul>

<p>atenção primária à saúde de Adolescentes com ideações suicidas.</p>	<p>Mayara de Souza, Freitas Rodrigo Jacob Moreira de, Melo Juce Ally Lopes de, Barreto Francisca Adriana, Melo Kísia Cristina de Oliveira e, Dias Erika Carla de Sousa</p>		<p>acerquen a los jóvenes, para establecer una relación de confianza y que estos formen un vínculo que les permita sentirse cómodos expresando sus pensamientos suicidas. <sup>(66)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actuación enfermera se centra en promover cambios en el estilo de vida, considerando el entorno en el que se desarrolla, identificar factores de riesgo, ayudar en la identificación y tratamiento de situaciones que puedan causar sufrimiento y fomentar la inclusión de los usuarios que intentaron suicidarse. en la comunidad. <sup>(66)</sup></li> <li>• Destaca la importancia de la creación de espacios que permitan brindar una mejor calidad de los espacios de salud al momento de la acogida del paciente. <sup>(66)</sup></li> <li>• Señala el poco o nulo conocimiento de enfermera sobre el abordaje a estos pacientes. <sup>(66)</sup></li> </ul>
<p>Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoextermínio</p>	<p>De Souza Sâmara, Gonçalves Jonás</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy importante durante la acogida de los pacientes en riesgo de una tentativa autolítica, y de sus familiares. <sup>(12)</sup></li> <li>• Para ello señala que el accionar debe incluir el uso de herramientas y estrategias en la valoración que incluyen anamnesis, examen del estado mental, evaluación y clasificación de riesgos, acogida del paciente en un lugar seguro para ambos, crear una red de apoyo junto con servicios especializados con profesionales que manejen el tema, incluyendo también a familiares/cuidadores. <sup>(12)</sup></li> <li>• Debe participar en la administración de medicación, cuando sea necesario, y la educación para el manejo de estos dentro del domicilio, además establecer visitas domiciliarias de seguimiento y control que permitan verificar el estado de salud. <sup>(12)</sup></li> <li>• Estas intervenciones son flexibles y deben pasar por revisiones periódicas con el propósito de reducir el número de casos de</li> </ul>

			<p>suicidio a través de estrategias individualizadas.<sup>(12)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido a que algunos profesionales tienen dificultad para afrontar factores que involucran una situación suicida, es importante fortalecer discusiones y calificaciones sobre el tema.<sup>(12)</sup></li> </ul>
Contribuições da assistência de enfermagem no acolhimento de adolescentes com ideações suicidas.	Leite A, Barbosa M, Sousa R, Lima M, Alves M, Torres J, et al.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de enfermería deben estar correctamente preparados para brindar asistencia al paciente y su familia para reducir el sufrimiento, la angustia y la desesperación que experimentan.<sup>(67)</sup></li> <li>• Se hace necesario la elaboración de protocolos estandarizados de atención para los pacientes y sus familias, para ello, los profesionales de enfermería deben estar capacitados sobre el tema del suicido con el objetivo de disminuir los casos de intentos autolíticos y animar a los pacientes en la importancia de valorar la vida.<sup>(67)</sup></li> <li>• El profesional de enfermería debe estar dispuesto a escuchar al paciente utilizando el vínculo ganado como estrategia para ganar confianza con el individuo. Otras estrategias utilizadas incluyen el examen del estado mental, evaluación y clasificación del riesgo suicida, acogida del paciente en un lugar seguro dentro del hogar, red de apoyo con servicios especializados a familiares o cuidadores, administración de fármacos en caso de ser necesario y las visitas domiciliarias programadas.<sup>(67)</sup></li> </ul>
Suicide prevention training: self-perceived competence among primary healthcare professionals	Solin P, Tamminen N, Partonen T	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mala concepción de los profesionales de la AP, su falta de conocimiento, experiencia y destreza para enfrentar a los pacientes con conductas suicidas pueden resultar fatales para los pacientes suicidas.<sup>(68)</sup></li> <li>• Las competencias en las que los profesionales deben capacitarse son en el área de factores de riesgo y los factores de protección, así se aumenta el conocimiento y la confianza para abordar estas conductas.<sup>(68)</sup></li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Las enfermeras en AP trabajan como administradoras de atención en donde brindaran el apoyo y seguimiento a la evolución de estos pacientes, procurando la continuidad de la atención mediante una atención centrada en las necesidades específicas de cada individuo. <sup>(68)</sup></li> <li>Se recomienda la capacitación en prevención del suicidio en otros sectores además del cuidado de la salud, debe combinarse con otros métodos preventivos para determinar si se pueden lograr resultados más positivos y sostenidos. <sup>(68)</sup></li> </ul>
Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study	Wärdig Rikard Erik, Sally Hultsjö, Malin Lind & Isabella Klavebäck	2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las enfermeras evitan hacer preguntas sobre las conductas suicidas debido al miedo a escuchar la respuesta. <sup>(63)</sup></li> <li>Para apoyar la capacidad de las enfermeras en el trabajo de prevención del suicidio, tanto la experiencia educativa como la práctica son fundamentales. <sup>(63)</sup></li> <li>Existe una clara necesidad de creación de directrices y rutinas para la colaboración con otros actores de la atención en el trabajo de prevención del suicidio. <sup>(63)</sup></li> <li>La organización de APS no apoya a las enfermeras en la prevención del suicidio, por lo que necesitan las condiciones adecuadas para su trabajo. <sup>(63)</sup></li> </ul>
Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies.	Clúa García R, Casanova Garrigós G, Moreno Poyato A.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del análisis de los artículos surgieron las siguientes categorías: 'El malestar personal de las enfermeras en la atención al suicidio', 'La presencia de la enfermera como eje de la atención al suicidio' y 'Mejorar las competencias relacionales de las enfermeras para un mejor entorno terapéutico'. <sup>(69)</sup></li> <li>Establecer una relación enfermera-paciente, la evaluación continua y la promoción de una sensación de seguridad y esperanza son actividades fundamentales en el seguimiento de enfermería a los pacientes que presentan conductas suicidas. <sup>(69)</sup></li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para promover una atención de enfermería eficaz en el suicidio, se debe proporcionar a las enfermeras una mayor formación sobre la relación terapéutica. Así, las instituciones de salud no sólo brindan el tiempo y el espacio para conducir una relación terapéutica adecuada, sino que también, a través de sus gestores, deben supervisar y atender el impacto emocional que se genera en los enfermeros que atienden a pacientes que presentan conductas suicidas. <sup>(69)</sup></li> </ul>
--	--	--	---

**Tabla 5.-** Intervenciones de enfermería básicas respecto a las medidas de prevención secundaria y terciaria.

<b>Prevención secundaria</b>	<b>Prevención terciaria</b>
<p>En el servicio de emergencia se realiza una evaluación del paciente con conducta autolítica estabilizando su situación o sus síntomas clínicos. <sup>(41)</sup></p> <p><b>Evaluación:</b> una vez estabilizado, se realiza una valoración del estado psicopatológico, la gravedad clínica del paciente, posibilidad de repetición, posibilidad de ayuda, historial familiar o personal de conducta suicida, trastornos mentales y factores de riesgo en general. <sup>(41)</sup></p> <p><b>Plan de tratamiento:</b> la entrevista es fundamental, ya que en ella se recoge información sobre la conducta suicida y se establece una relación terapéutica entre el/la enfermero/a y paciente, es así como los cuidados irán enfocados en cambiar las ideas autolíticas en los días posteriores a la evaluación. En ocasiones el tratamiento farmacológico resulta útil siendo las benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos y neurolépticos los fármacos más utilizados. <sup>(41)</sup></p> <p><b>Plan disposicional:</b> la decisión de hospitalizar o no a estos pacientes depende del riesgo suicida que presente en un futuro inmediato, de la necesidad de tratar una patología psiquiátrica y las consecuencias médico-quirúrgicas del intento autolítico.</p>	<p><b>Después de su estancia:</b> posterior a la estabilización de la situación, se deben brindar cuidados de seguimiento; citas para continuar con el tratamiento farmacológico o psicoterapéutico o la necesidad de derivar al paciente a servicios sociales para brindar ayudas económicas, alojamiento o transporte. <sup>(41)</sup></p> <p><b>Acondicionar el entorno:</b> verificar que en el entorno no exista objetos que puedan servir como medio de suicidio que faciliten un nuevo intento (artículos cortopunzantes, calcetines, sábanas, cuerdas, cordones, bolsas de plástico, etc.). <sup>(41)</sup></p> <p><b>Evaluar el estado físico y emocional:</b> observar la conducta verbal y no verbal, buscar signos de estrés o agitación. <sup>(41)</sup></p> <p><b>Tratamiento de trastornos concomitantes:</b> informar al paciente que la depresión, ansiedad, desesperanza y los pensamientos suicidas son tratables y que existen medicamentos que ayudan a restituir las sustancias químicas del cerebro que se agotan con el estrés, así como hablar con un profesional de salud mental puede reducir considerablemente los sentimientos de dolor y aislamiento. <sup>(41)</sup></p>

<p>Por tanto, de los pacientes que han intentado suicidarse se ingresa a aquellos que están bajo efectos de drogas, tienen actividad psicótica, los que deben permanecer solos y sin visitas tras el intento de suicidio y finalmente aquellos con ideación suicida.<sup>(41)</sup></p>	<p><b>Preparar los cuidados de seguimiento:</b> sea de forma ambulatoria o en una unidad de internamiento.<sup>(41)</sup></p>
---	---