

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Papel del personal de enfermería en el intento de autolisis en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias

Presentado por Doña Irene Máiquez Vique

Dirigido por la Dra. Doña Cintia Sancanuto Chardi

Convocatoria de defensa:

Grado en Enfermería curso académico 2022-2023

Universidad Europea de Valencia

AGRADECIMIENTOS

Después de tres años intensos y un último año donde el esfuerzo ha sido aún superior, hoy es el día: escribo este apartado de agradecimientos para concluir mi trabajo de fin de grado. Ha sido un período de aprendizaje profundo, no solo en el campo científico, también a nivel personal. Escribir este trabajo ha tenido un gran impacto en mí y es por eso que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado durante este proceso.

El agradecimiento más grande se lo debo a mis padres, por haber confiado en mí y haberme guiado en mis estudios, por ayudarme a cumplir mis sueños. Gracias por el apoyo incondicional y la ayuda que me habéis dado, sin vosotros no hubiera sido posible estudiar esta carrera.

Por otra parte, me gustaría dar las gracias a todas las personas que en mayor o menor medida han tenido algo que ver en mi formación, tanto académica como práctica en los hospitales que he tenido el placer de hacer las prácticas de enfermería. Particularmente me gustaría nombrar a mi tutora en este trabajo, la Doctora Cintia Sancañudo, que además de impartirme varias asignaturas teóricas siempre ha estado ayudándome a sacar adelante el presente trabajo brindándome todas las herramientas y conocimientos necesarios.

También me gustaría agradecer a mis compañeros, tanto de prácticas como de clase, ya que gracias a ellos todo esto ha sido más llevadero y lleno de buenos momentos. En especial hago mención de Carmen Zapata, con la que empecé todo esto desde el primer día y ahora nos toca cerrar un capítulo maravilloso de la vida y no puedo dejar de agradecerte por tu apoyo y constancia.

Finalmente, agradecer a mis amigos y familia, por soportar mi mal humor y apoyarme siempre, incluso en las horas más difíciles. Agradecer también a la impulsora de que estudiara esta carrera Lúcia Valentín por animarme a impartir este camino. He aprendido muchos valores de vosotros gracias por estar siempre ahí.

¡Muchas gracias de corazón a todos por acompañarme en este camino!

Irene Máiquez Vique

ÍNDICE GENERAL

1.	ABSTRACT	1
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	HIPOTESIS Y OBJETIVOS	5
3.1	HIPOTESIS.....	5
3.2	OBJETIVO GENERAL.....	5
3.3	OBJETIVO ESPECIFICO.....	5
4.	MATERIAL Y MÉTODOS	5
4.1	DISEÑO	5
4.2	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	7
4.3	EXTRACCION DE DATOS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA.....	8
5.	RESULTADOS.....	8
5.1	CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIOS	8
5.2	CALIDAD Y EVIDENCIA DE LOS ESTUDIOS	10
A)	FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS INTENTOS DE SUICIDIO.....	10
A1)	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.....	11
A2)	ESCALAS DE LA CONDUCTA SUICIDA.....	12
B)	SUSTANCIAS MAS FRECUENTES EN EL INTENTO DE AUTOLISIS POR INTOXICACIÓN Y SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO	12
C)	ACTUACIÓN EN PACIENTES CON INTENTOS AUTOLÍCITOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	14
D)	INTERVENCIÓN EN FAMILIARES DESPUÉS DE UN SUICIDIO.....	16
6.	DISCUSIÓN.....	21
A)	FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS INTENTOS DE SUICIDIO....	21
B)	SUSTANCIAS MAS FRECUENTES EN EL INTENTO DE AUTOLISIS POR INTOXICACIÓN Y SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO	22
C)	ACTUACIÓN EN PACIENTES CON INTENTOS AUTOLÍCITOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	23
D)	INTERVENCIÓN EN FAMILIARES DESPUÉS DE UN SUICIDIO.....	23
7.	LIMITACIONES.....	24
8.	CONCLUSIÓN	25
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta PICO. Fuente elaboración propia.

Tabla 2: Resultados de búsqueda en base de datos Medline Search. Elaboración propia.

Tabla 3: Resultados de búsqueda en base de datos Scopus. Elaboración propia.

Tabla 4: Resultados de búsqueda en base de datos Embase. Elaboración propia.

Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Diagrama asistencial. Fuente de elaboración propia.

Tabla 7: Actuación en el sistema de urgencias. Fuente de elaboración propia.

Tabla 8: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de revisiones. Elaboración propia.

Tabla 9: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de revisiones. Elaboración propia.

Tabla 10: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de revisiones. Elaboración propia.

Tabla 11: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de estudios transversales. Elaboración propia.

1. RESUMEN

Introducción: El presente trabajo trata de la actuación de enfermería ante casos de pacientes con diagnóstico de intento suicida.

La elección de este tema tiene importancia por la gran cantidad de casos que hay en nuestra población, que va en ascenso a lo largo de los años, y cuyo primer contacto médico es en Urgencias. Según los grupos de edad se revela que el suicidio es la primera causa de muerte no natural en jóvenes de 15 a 29 años y que según los grupos de riesgo por género es más común en hombres que en mujeres.

En conclusión, estamos ante un gran problema de Salud Pública. Se deberían de emplear medidas de acción para disminuir el intento de suicidio y, por lo tanto, la mortalidad por esta causa en nuestra población.

Objetivo: Elaborar una revisión sistemática que permita conocer y determinar cuáles son las actuaciones principales del personal sanitario, puntualmente de enfermería, de las urgencias extrahospitalarias, ante los casos de pacientes que han cometido intentos suicidas.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases Pubmed, Scopus y Embase. Posteriormente se revisaron los artículos encontrados y se eligieron los que encajaban con los criterios de inclusión. Los artículos usados han sido evaluados por su metodología mediante la escala “AMSTAR” en revisiones sistemáticas y bibliográficas y la escala “STROBE” en los estudios transversales, y el nivel de evidencia con la escala “GRADE”.

Resultados: Para poder realizar la investigación y formular este trabajo he realizado una revisión de 177 artículos, de los cuales han sido utilizados 12.

Conclusión: La actuación de enfermería en un intento de autolisis requiere de herramientas de evaluación exhaustiva del paciente (como pueden las escalas); también es muy importante la formación en apoyo emocional y psicológico al tiempo que se establece un protocolo de actuación sencillo y rápido.

Palabras clave: Intoxicación, intento de suicidio, conducta autodestructiva, suicidio, procedimientos de enfermería.

1. ABSTRACT

InTroduction: The present work deals with the nursing action in cases of patients with a diagnosis of suicide attempt.

The choice of this topic is rather important because of the large number of cases in our population, which is increasing over the years, and whose first medical contact is in the Emergency Department. With that being said, we are facing a serious problem of Public Health.

Measures could be used to reduce suicide attempts and, therefore, mortality from this cause within our population.

Objective: To elaborate a systematic review that allows us to acknowledge and determine what are the main actions of the health sector personnel, focusing of nursing, of the out-of-hospital emergencies, in the cases of patients who have committed suicidal attempts.

Methodology: A bibliographic search was carried out in the Pubmed, Scopus and Embase databases. Subsequently, the articles found were reviewed and those that fit the inclusion criteria were chosen. The articles used have been evaluated for their methodology using the "AMSTAR" scale in systematic and bibliographic reviews and the "BTROBE" scale in cross-sectional studies, and the level of evidence with the "GRADE" scale.

Results: According to the age groups, it has been revealed that suicide is the leading cause of unnatural death in young population in the age gap between 15 to 29 years. And according to the risk groups by gender, it is more common in men than in women.

Conclusion: The impact that suicide has on our society is very significant. The following data is very unpleasant, but we can all help to change and stop this problem sopresent in our society: good communication and good performance on time can make a difference, thus the importance of generating a suicide prevention plan.

Key words: Intoxication, suicide attempt, self-destructive behavior, suicide, nursing procedures.

2 INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las conductas suicidas son un síntoma clínico definido como el desarrollo de pensamientos autolesivos que conducen a un acto final, sea éste letal o no. El comportamiento suicida en sí mismo no es patológico, sino que puede estar asociado a una variedad de trastornos en el estado de ánimo, siendo el trastorno depresivo el principal de ellos. También se incluyen el abuso de sustancias, los trastornos de la personalidad, los trastornos psicóticos, entre otros. (1)

El intento de suicidio es considerado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, tanto por su incidencia creciente y susceptible de afectar a todas las clases sociales, como por las consecuencias a nivel familiar y social de los sujetos que lo practican. (2)

En 1976, la OMS definió el suicidio como *“un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”* y el parasuicidio como *“un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico”*. (3)

De acuerdo con la Real Academia Nacional de Medicina las principales diferencias entre parasuicidio y tentativa es que esta última se realiza con fines suicidas, pero no culmina con la muerte del sujeto. Sin embargo, el parasuicidio se realiza sin fines suicidas, únicamente como una llamada de atención. En la práctica puede resultar difícil detectar cuándo emplear intento de suicidio y cuándo parasuicidio, pues un suicidio puede frustrarse y una persona parasuicida sin voluntad de morir puede finalmente fallecer por un accidente. (4,11)

El suicidio es actualmente una de las quince primeras causas de muerte en el mundo, y en algunos países es la segunda causa en el grupo de edad de 10 a 24 años y la tercera causa de muerte para el grupo de edad de 25 a 44 años. Su tendencia es ascendente, con una estimación de 1,53 millones de suicidios completados en 2020. En los últimos cuatro años, las tasas de suicidio han aumentado en un 60 por ciento. (5)

El Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2021, registró un total de 4.000 muertes por suicidio en España. Ha sido la primera vez desde que hay registros, que la tasa de muerte por suicidio supera las 4.000 personas. Según los datos del INE, de las personas muertas por esta causa, **2982 fueron hombres y 1021 mujeres**, por lo que continúan falleciendo el tripe de hombres que de mujeres por esta razón. Esto supone un aumento respecto a 2018, año en el que la cifra se elevó a 3.539 personas. Según los datos del INE, de las personas fallecidas por esta causa, **2.771 fueron hombres (74,6%) y 900 fueron mujeres (25,4%)**. Se observa un leve aumento en la prevalencia de intentos autolíticos tras el confinamiento, las diferencias no han sido estadísticamente significativas al comparar periodos.

El mayor número de defunciones se produjo en **pueblos pequeños**, de hasta 10.000 habitantes, y en las **capitales**, con 858 y 1165 casos, respectivamente. Por meses, el INE refleja un mayor número de fallecimientos por esta causa en el mes de julio, a continuación, le sigue junio, mayo y septiembre. (6)

A pesar de estos datos, seguimos sin disponer de un Plan nacional de prevención del suicidio. Hay una cifra especialmente preocupante: se trata de la tasa de personas fallecidas entre 10 y 14 años, que se ha duplicado respecto a 2020, 22 menores de 15 años. En total, en 2021 han muerto 75 menores de edad. (7)

Tratar el tema del suicidio no es fácil, ya que hay muchos factores implicados que describiremos más adelante. Además, es relativamente sencillo caer en estereotipos sobre el suicidio, en mitos o en argumentos morales que no ayudan a la persona o familiares.

En el caso de un paciente con conducta autolesiva, la intervención de los profesionales de la salud debe ir dirigida, en primer lugar, a mantener la seguridad del equipo y del paciente. Luego a evaluar la conducta, los factores que influyen y la determinan, y finalmente, el tratamiento que se pondrá en práctica. En muchos casos, las intervenciones de salud “a tiempo” impiden que quienes intentan autolesionarse “den un paso hacia la eternidad en un intento de evitar problemas temporales” (8). En este sentido, a través de las acciones sanitarias adecuadas, no sólo se puede mejorar la supervivencia del paciente sino también el posible impacto emocional del paciente y sus familiares. (9)

En la situación de un intento de suicidio, donde el objetivo se ve frustrado por algún factor externo, el caos y la desorganización son los protagonistas de estas escenas. A menudo, los casos de suicidio son atendidos en los servicios de urgencias extrahospitalarios. Como primer nexo de actuación la enfermera juega un papel crucial en el intento de autólisis en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias, al detectar y evaluar los signos y síntomas, administrar tratamientos apropiados, monitorear al paciente, comunicarse de manera efectiva con el equipo médico y proporcionar educación al paciente y a sus familiares ante posteriores acontecimientos de la conducta suicida. En general, las áreas de actuación ambulatoria no cuentan con los recursos necesarios para atender estos casos ni con las herramientas para prestar los servicios que necesitan, por lo que su actuación debe basarse en un conocimiento sólido sobre estos pacientes para poder prestar la ayuda eficaz que necesitan. (6)

Este trabajo encuentra su justificación científica, pues servirá de ayuda para brindar estrategias de actuación a los profesionales de enfermería ante la situación de intento de autólisis, de manera que aportará herramientas a la comunidad científica a la hora de la toma de decisiones de los profesionales sanitarios.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPOTESIS

No existe un protocolo de actuación para el abordaje de enfermería en los intentos autolíticos en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias.

3.2 GENERALES:

Estudiar la atención de enfermería extrahospitalaria en pacientes que han cometido intentos suicidas.

3.3 ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo para prevenir los intentos de suicidio.
- Identificar las sustancias más frecuentes en el intento de autolisis por intoxicación y sus efectos en el organismo.
- Conocer la actuación extrahospitalaria de enfermería frente los intentos autolíticos.
- Conocer las intervenciones en familiares después de un suicidio.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión de artículos científicos mediante una búsqueda bibliográfica realizada en bases de datos tanto nacionales como internacionales, recopilando información de una trayectoria de 10 años, mostrando datos desde el año 2013 hasta el año actual 2023.

Durante los meses de octubre a mayo del año 2022-2023, se ha realizado una búsqueda de artículos en las siguientes bases: Pubmed, PsycINFO, Medline, Scielo, Elsevier y Crai Dulce Chacón.

La pregunta de investigación final de esta revisión sistemática se ha estructurado mediante la aplicación de los criterios de la metodología PICO. Se trata de un método basado en cuatro diferentes componentes, como indica la palabra en cuestión.

PREGUNTA PICO		
P	Población	Hombres y mujeres de todas las edades en España con intentos de suicidio.
I	Intervención	Actuación de enfermería en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias
C	Comparación	Tasa de personas fallecidas por sexo y edad.
O	Resultados	Conocer cuál es el papel de enfermería ante un intento de autolisis en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias, así como conocer factores de riesgo, conductas peligrosas, protocolos de actuación, escalas y actuación frente a los familiares.

Tabla 1: Pregunta PICO. Fuente elaboración propia. (10)

Tomando este método como referencia el resultado final de la pregunta de investigación de este trabajo es la siguiente: ¿Qué elementos deben considerarse para la actuación del personal de enfermería frente al intento de suicidio?

BASE	Medline Search
FILTROS	Idioma español o inglés. Artículos publicados entre 2013 y 2023. Vista del documento completo de manera gratuita.
BÚSQUEDA	((("Suicide"[Mesh]) AND "Intoxication"Mesh])
RESULTADOS	42 artículos

Tabla 2. Resultados de búsqueda en base de datos Medline Search. Elaboración propia.

BASE	Pubmed
FILTROS	Idioma español o inglés. Artículos publicados entre 2013 y 2023. Vista del documento completo de manera gratuita.
BÚSQUEDA	Suicide, emergenci extrahospitalaria y Mental Health
RESULTADOS	135 artículos

Tabla 3. Resultados de búsqueda en base de datos Pubmed. Elaboración propia.

BASE	CRAI Dulce chacón
FILTROS	Idioma español o inglés. Artículos publicados entre 2013 y 2023. Vista del documento completo de manera gratuita.
BÚSQUEDA	suicidio, intoxicacion, enfermería y emergencis extrahospitalarias.
RESULTADOS	0 artículos

Tabla 4. Resultados de búsqueda en base de datos Crai dulce chacón. Elaboración propia.

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La selección de artículos para realizar esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo teniendo en cuenta los siguientes criterios establecidos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que contienen información científica sobre la actuación enfermera en el intento de suicidio en extrahospitalarias.	Artículos que tras la lectura no contienen información útil para esta revisión.
Artículos publicados entre el año 2013 y el 2023.	Textos que no se ajustan al grupo de estudio en la población española.
Documentos publicados en español, inglés.	Publicaciones de pago o publicaciones con acceso solo al resumen.

Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

4.3 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La extracción de los datos fue realizada en varias fases. Inicialmente, se realizó una búsqueda con valoración documental para aumentar la fiabilidad del estudio. Seguidamente, se eliminaron los artículos duplicados y los documentos restantes fueron elegidos teniendo en cuenta que cumplieran todos los criterios de inclusión. A continuación, se evaluaron los artículos obtenidos mediante la lectura crítica de cada uno, y durante el proceso se evaluó la metodología de los mismos con la escala de evaluación “AMSTAR” (ver anexo 2, 3 y 4), en el caso de revisiones, se trata de un cuestionario que contiene 16 dominios con unas respuestas simples: si (en caso de ser positivo), no (en caso de ser negativo). La escala “STROBE” (ver anexo 1), en el caso de estudios transversales, esta consiste en una lista de verificación de 22 puntos. Para poder analizar el nivel de evidencia de los estudios incluidos, hemos usado la escala “GRADE” que consiste en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas. (ver anexo 5,6 y 7).

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

Como se observa en el diagrama de flujo (fig.1), de los ciento setenta y siete artículos encontrados solo se han incluido diecisiete en el estudio. Entre los estudios considerados podemos encontrar revisiones sistemáticas ($n = 6$), revisiones bibliográficas ($n = 7$), guías/libro ($n=2$) y estudios transversales ($n=2$). Los estudios seleccionados se llevaron a cabo en España.

En la tabla 8 , 9 y 10 se muestran los resultados encontrados dentro de la categoría de las revisiones bibliográficas y sistemáticas y en la tabla 11 los estudios transversales que fueron obtenidos.

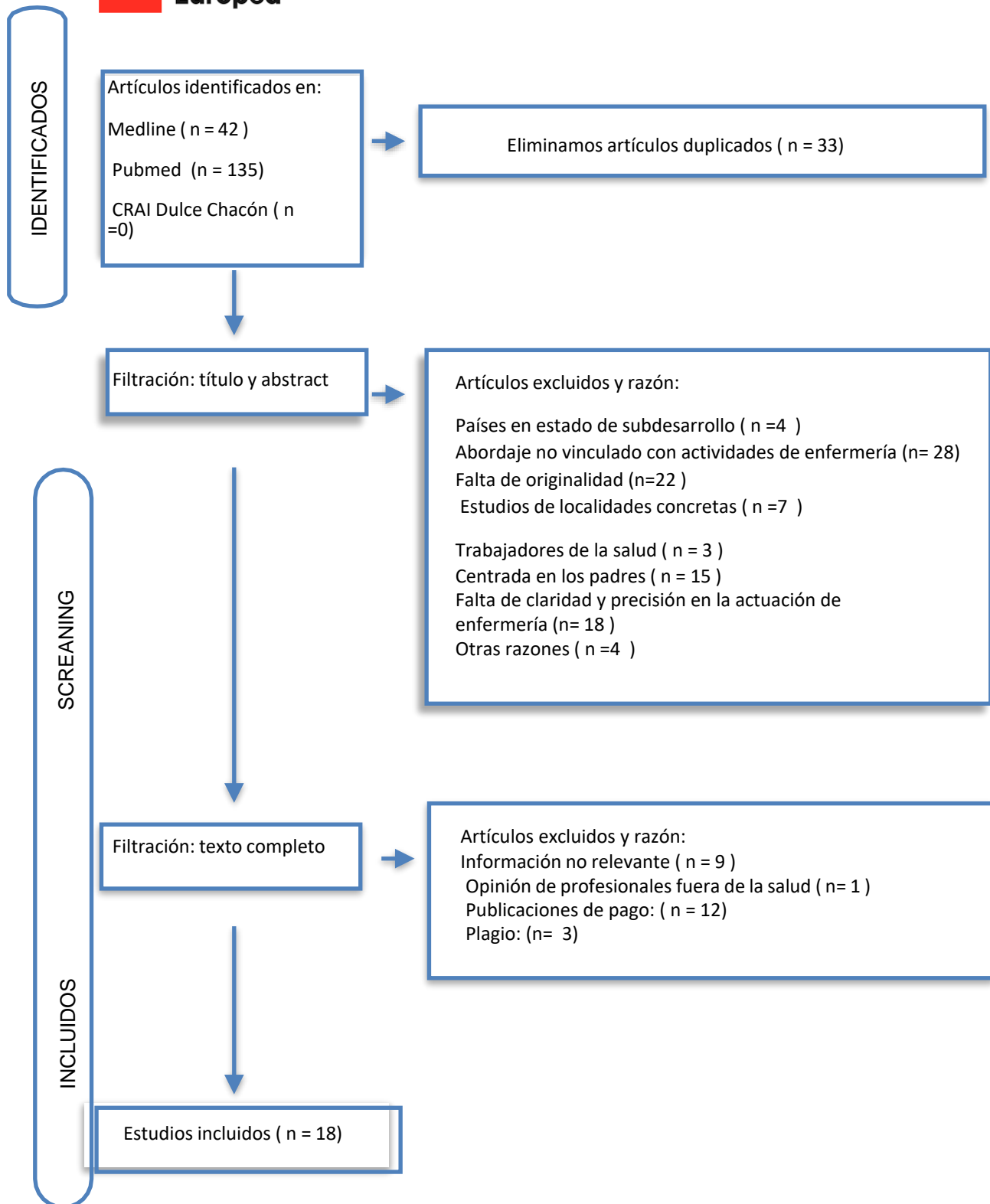


FIGURA 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica y extracción de la información. Elaboración propia

5.2 CALIDAD Y EVIDENCIA DE LOS ESTUDIOS

Los estudios que fueron elegidos, mediante la lectura crítica y la verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, fueron evaluados mediante escalas para poder asegurar la calidad de este documento.

Para poder evaluar las revisiones bibliográficas y sistemáticas (n=13) se hizo uso de la escala “AMSTAR”, donde de la totalidad de los artículos en esta categoría encontramos artículos de alta calidad (n=8) donde encontramos tanto revisiones sistemáticas (n=4) y revisiones bibliográficas (n=4) ; en artículos de calidad media (n=3) encontraremos también revisiones sistemáticas (n=1) y revisiones bibliográficas (n=2) ; y por último encontramos estudios de baja calidad siendo estos revisiones bibliográficas (n=2) y revisiones sistemáticas (n=2). La escala utilizada tiene cuatro niveles de calidad siendo el cuarto nivel “críticamente bajo”, donde no ha habido ningún artículo categorizado. (Tabla 2,3,4 y 5)

Al evaluar los estudios transversales elegidos (n=2) se empleó la escala “STROBE”. La mayor puntuación posible en esta escala sin 22 puntos y en nuestro caso nuestros artículos obtuvieron una puntuación de 16 en el caso del estudio con doscientos catorce muestras, y de 19 para el segundo estudio con setecientos ochenta y ocho muestras. (Tabla 1)

La escala “GRADE” fue la elegida para valorar la evidencia de los documentos empleados, obteniendo artículos considerados de alta evidencia (n=7) de las categorías revisión sistemática (n=3), revisión bibliográfica (n=4) y estudios transversales (n=1); otros considerados de una evidencia media (n=4) teniendo revisiones sistemáticas (n=2) y revisiones bibliográficas (n=2); y por último de calidad baja (n=4) encontrando artículos comprendidos en la categoría de revisión sistemática (n=2), revisión bibliográfica (n=2) y (Tabla 6,7,8,9).

A) FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS INTENTOS DE SUICIDIO.

Las señales de alerta pueden advertirnos de la intención de suicidio en una persona, por ello debemos prestar atención a diferentes síntomas o comportamientos, entre ellos (12):

- ❖ Cambios inexplicables en los hábitos de comer, vestir y dormir.
- ❖ Retraimiento o evasión de amistades, familiares o de actividades cotidianas.
- ❖ Conducta violenta y/o comportamiento rebelde.
- ❖ Uso inmoderado del alcohol u otras drogas.
- ❖ Abandono inusual del cuidado y la apariencia personal.
- ❖ Cambios notorios y extraños de la personalidad.
- ❖ Aburrimiento persistente, dificultades para concentrarse o deterioro inusual en la calidad de trabajo
- ❖ Perdida del interés en distracciones y en las relaciones sociales, en especial las afectivas.

- ❖ Presentación de múltiples quejas somáticas como cefaleas, dolor abdominal y fatiga crónica asociado a estados emocionales.
- ❖ Hablar frecuentemente "del Fin", "de que sería mejor no estar aquí", "pronto terminara todo" o frases que indican alguna forma de despedida.

A.1 PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

El suicidio se aborda principalmente a través de la prevención. Aquí el personal de enfermería tiene un papel muy importante, ya que puede actuar mediante diferentes tipos de intervenciones preventivas. (13)

- B. Prevención primaria:** Tiene como objetivo prevenir el suicidio antes de que ocurra. En este punto es muy útil la promoción de un estilo de vida saludable, favorecer los vínculos grupales, luchar contra el alcoholismo y la drogadicción y disminuir el aislamiento social.
- C. Prevención secundaria:** Tiene como objetivo identificar a las personas en riesgo de suicidio para así poder ofrecer terapia y apoyo. Esta prevención incluye una rápida identificación y el tratamiento de problemas de salud mental, la formación a profesionales de la salud en la detección de signos de suicidio, y la intervención temprana en situaciones de crisis. En este punto debemos centrarnos en el seguimiento y atención a personas alcohólicas, drogadictas...
- D. Prevención terciaria:** Tiene como objetivo reducir las consecuencias de un intento de suicidio, ofreciendo tratamiento y servicios de apoyo a las personas que han intentado suicidarse. En este punto se incluye la atención extrahospitalaria de emergencia, el tratamiento y seguimiento del problema de salud mental relacionados con el intento de suicidio, y la prevención de futuros intentos autolíticos. (14)

Otro recurso al alcance de personas con intentos autolíticos es acudir al teléfono de la esperanza. Es muy útil en personas con etapas de soledad y desesperanza tanto a nivel de prevención secundaria como terciaria. Otra forma de prevenir el suicidio con los pacientes es mediante la realización de un contrato para no suicidarse. En este contrato el personal de enfermería pide al paciente que acepte controlar sus impulsos suicidas o que se pondrá en contacto con la enfermero/a o terapeuta antes de cometer el suicidio. (15)

Otra manera de clasificar la prevención ante intentos de suicidio es por niveles:

- **Prevención universal:** Como su nombre indica va dirigida a la población en general. En este grupo se lleva a cabo la concienciación sobre el suicidio, promoción de estilos de vida saludables... Que corresponde a la prevención primaria.
- **Prevención selectiva:** Como su nombre indica va dirigida a grupos de mayor riesgo. Este nivel equivale a la prevención secundaria.
- **Prevención indicada:** Como su nombre indica va dirigida a personas específicamente que están en riesgo, por ejemplo, intervención en crisis para personas con antecedentes de intento de suicidio. (16)

A.2) ESCALAS DE LA CONDUCTA SUICIDA

A continuación se presentan una serie de escalas como herramientas de evaluación de la conducta suicida. Son las más utilizadas en el mundo de las urgencias extrahospitalarias:

Escala de desesperanza de Beck: Se trata de una herramienta utilizada para evaluar el grado de desesperación de un individuo, sabiendo que este es un factor de riesgo para el suicidio. En esta escala, con una puntuación más alta indica mayor nivel de desesperanza. (Anexo 10).

Escala de sad persons: Esta escala evalúa el nivel de tristeza o depresión de una persona. (Anexo11).

Escala is path warm: Es una escala muy parecida a la de SAD PERSONS pero más subjetiva, la puntuación funciona igual a mayor puntuación mayor riesgo. (Anexo 12)

Escala de la ansiedad de Hamilton para la conducta suicida: Se trata de una escala que mide el nivel de ansiedad en una persona con riesgo de suicidio.(Anexo 13)

B) SUSTANCIAS MÁS FRECUENTES EN EL INTENTO DE AUTOLISIS POR INTOXICACIÓN Y SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO

- Paracetamol: la intoxicación por esta sustancia es una de las primeras causas de fallo hepático, por tanto, también de trasplante. Sería necesario 140mg/kg en adultos o unos 12g aproximadamente en una sola toma. En niños, con 150mg en una sola toma sería suficiente para causar una intoxicación.
- Salicilatos: La intoxicación con dicho fármaco puede causar un fallo de múltiples órganos. (21)
- Benzodiazepinas: La intoxicación por dicho medicamento no tiene efectos secundarios tan dañinos como otros. Se trata de un fármaco muy seguro, se necesitaría una dosis muy elevada para provocar una relajación del sistema respiratorio. (22)
- Antidepresivos tricíclicos: La intoxicación por dicho fármaco es muy peligrosa ya que es potencialmente letal, puede causar arritmias.
- Digoxina
- Neurolépticos

En caso de intoxicación por fármacos, los principales antídotos son los siguientes:

- Antídoto del paracetamol: La N-acetilcisteína. En este caso sería útil el lavado gástrico siempre y cuando no hayan pasado las 2h desde la ingesta.
- Antídoto de opiáceos: La Naloxona.
- Antídoto de las benzodiacepinas: El flumazenilo o anexate. Cabe destacar que la dosis de administración en adultos es de 0,25mg y en niños es de 0,01mg; en caso de no ser efectiva solo se puede repetir un máximo de 8 veces. Las contraindicaciones de la administración de flumazenilo es que el paciente se encuentre agitado o este convulsionando (en este caso administraremos diazepam, a ser posible rectal).

La actuación de enfermería en estos casos variará según los signos y síntomas que presente el paciente. En general administraremos oxígeno, si la ingesta se ha provocado hace menos de 2h y el paciente está consciente, valoraremos realizar un lavado gástrico, para evitar una broncoaspiración. Se aconseja un traslado al hospital para que esté en observación de 3-6h con monitorización constante. (23)

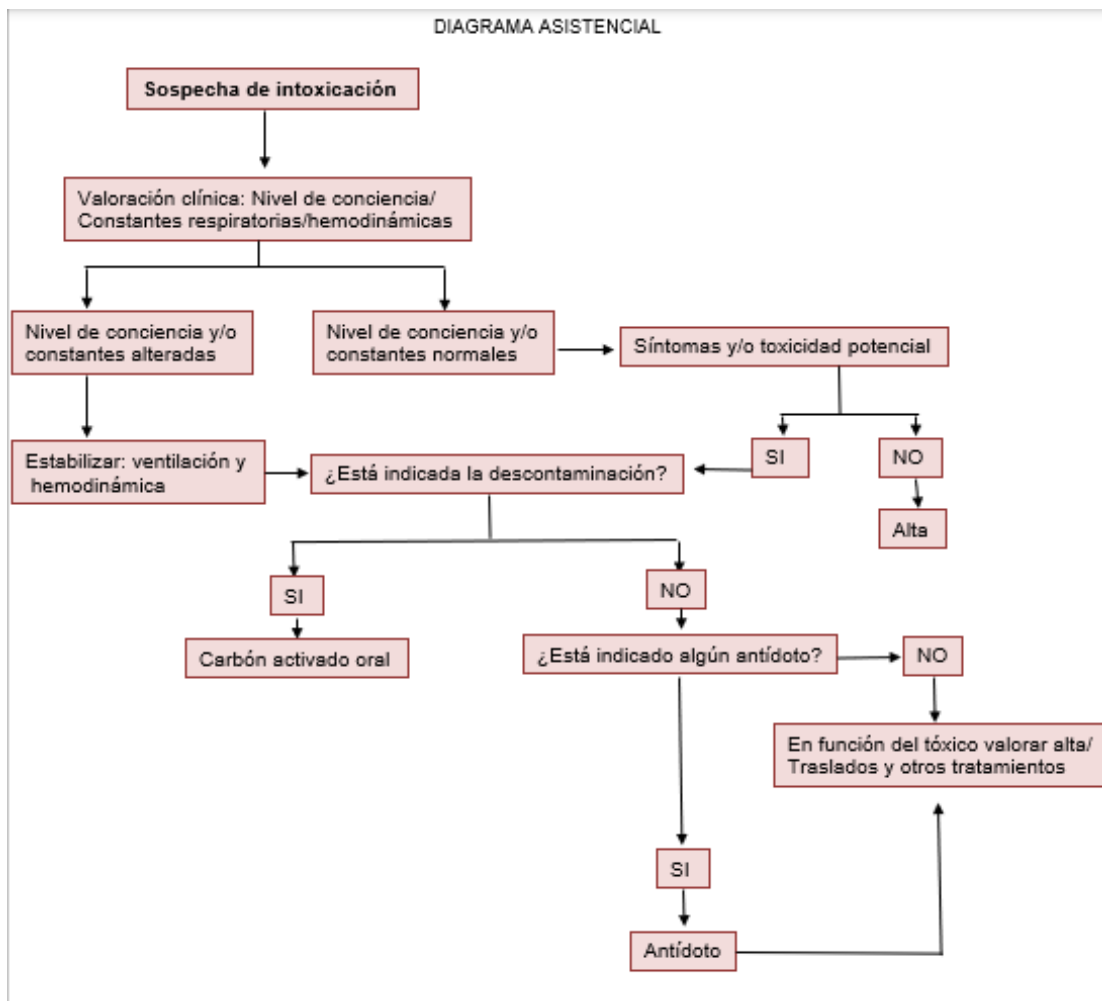


Tabla 6: Diagrama asistencial. Fuente de elaboración propia.

C) ACTUACIONES EN PACIENTES CON INTENTOS AUTOLITICOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

El servicio de emergencias extrahospitalarias es, a veces, el primer contacto de actuación ante los hechos consecuentes de la conducta suicida. (12) Esta actuación va dirigida a realizar una evaluación del paciente consiguiendo estabilizar su situación y/o sus síntomas clínicos, a efectuar una orientación terapéutica y a continuar la asistencia. (13)

En estos casos, con una buena actuación sanitaria no sólo se intenta asegurar la supervivencia del paciente sino mejorar el estado emocional tanto del sujeto como de sus familiares, ya que el desorden y la confusión están presentes en estos acontecimientos.

No obstante, el personal que atiende la urgencia extrahospitalaria cuenta con pocos recursos para la atención psicológica requerida en este tipo de situaciones. Así pues, sería conveniente formar más firmemente al personal sanitario para poder ofrecer la asistencia que estos casos exigen. (12)

Los pacientes con riesgo suicida que tienden a acudir a este servicio son:

- Los que expresan ideación suicida o después de haberlo intentado alguna vez.
- Aquellos que sufren trastornos mentales (esquizofrenia, bipolaridad, estado depresivo, trastorno límite de la personalidad) pero sin intención de suicida.
- Los que acuden con una patología física que oculta riesgo de suicidio.

El protocolo de actuación consta de una serie de pasos que se inician con el triage , sigue con la evaluación y acaba con el plan de tratamiento y el de disposición.

Triage: sería el primer paso de la intervención en el Servicio de Urgencias que identificaría la aparición de supuestas amenazas suicidas. En este caso, es importante que sea realizado por personal bien cualificado para evitar errores en la actuación. Seguidamente se realiza una evaluación y un plan de tratamiento junto con un plan disposicional.

La finalidad del triage es clasificar la gravedad de la víctima (debemos determinar si existe alguna enfermedad o causa que pueda dar indicios de intento de suicidio) y gestionar los recursos de los que disponemos. Se procederá a una evaluación posterior después de establecer la seguridad del paciente y familia.

Evaluación: En esta etapa se examinará la situación psicopatológica de la víctima, se analizará la presencia o ausencia de enfermedad somática y se establecerá la red de apoyo de la que dispone el paciente.

En el caso del suicidio hay que diferenciar entre pacientes que expresan ideas suicidas de los que han sobrevivido a un intento. En la evaluación de la autolisis se explorarán aquellos elementos que indiquen una posibilidad de suicidio: desesperanza, ideas de autolesiones, tener un plan trazado, suicidios anteriores, trastornos mentales y nivel socioeconómico.

En la conducta suicida debe realizarse un seguimiento intrahospitalario para valorar la gravedad y la posible repetición, para lo cual debemos tener en cuenta:

- La intensidad letal del intento.
- La probabilidad de recibir rescate o ayuda.
- Las conductas suicidas en el entorno familiar.
- Enfermedades mentales y otros factores como el sexo, la edad, soltería, divorcio, trastornos físicos graves, etc.

Plan de Tratamiento: Es importante empatizar y establecer un vínculo de confianza con el paciente para prevenir la repetición de conductas suicidas. Por lo tanto, la entrevista clínica es de vital importancia, ya que en ella se recoge información de la conducta suicida y se establece una relación clínica de carácter terapéutico con el paciente. Las intervenciones irán dirigidas a prevenir futuras recaídas en la conducta autolítica que puede aparecer en los siguientes días. Para ello, en ocasiones el tratamiento farmacológico puede ayudar, aunque puede suponer un riesgo como por ejemplo somnolencia, mareos, aumento de peso, problemas de coordinación. Los fármacos más utilizados son benzodicepinas, antidepresivos, neurolépticos y antipsicóticos.

Plan Disposicional: El ingreso o no del paciente depende de varios factores:

- El riesgo de repetición de la conducta suicida en un futuro cercano.
- Tratamiento de una enfermedad psicótica (esquizofrenia, bipolaridad...)
- Estar bajo los efectos de las drogas.
- Las consecuencias médico-quirúrgicas del intento de suicidio consumado. (autolesiones, fracturas por caída...)
- Los que tras el intento de suicidio deben permanecer solos sin visitas. (13)

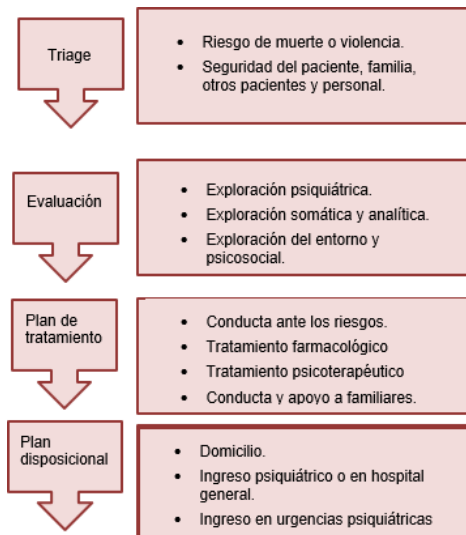


Tabla 7: Actuación en el sistema de urgencias. Esquema de elaboración propia basada en la información anterior.

D) INTERVENCIONES EN FAMILIARES DESPUÉS DE UN SUICIDIO

La muerte de una persona por suicidio se considera una situación de gran repercusión vital en sus familiares y allegados, hasta el punto de ser considerados supervivientes del acto suicida. Se pueden realizar una serie de intervenciones con los familiares tras el suicidio a fin de dar apoyo en el duelo o incluso prevenir otro suicidio. Estas actuaciones pueden ser llevadas a cabo por equipos de intervención en crisis, voluntariados, profesionales de enfermería de salud mental, psicólogos o equipos multidisciplinares. Existen tres tipos de apoyo o intervenciones: (19)

- **Apoyo de pares o iguales:** los familiares o allegados solicitan formar parte de grupos de apoyo formados por otras personas que están pasando la misma situación ya que en estos grupos se expresan con total libertad y confianza y cuentan sus experiencias.
- **Apoyo social:** Es necesario para volver a la vida cotidiana es importante incorporar las actividades cotidianas, por ello, es muy importante contar con el apoyo de familia, amigos, compañeros de trabajo o clase y vecinos.
- **Ayuda profesional:** Se trata de solicitar atención psicológica y es la ayuda más demandada. Por parte del profesional se debe aportar información sobre el duelo, ofrecer diferentes tipos de ayuda y tratamientos para evitar efectos negativos tras la pérdida. (20)

Autores	Tipo de estudio	VARIABLES DEL RESULTADO	CONCLUSIÓN	Puntuación AMSTAR	Puntuación GRADE
Fontao, M Rodríguez, J Motta, Silveira	Revisión Sistemática	Suicidio en urgencias/emergencias y el trabajo de enfermería en la atención de dicha situación.	La salud mental se basa en 2 dimensiones: la subjetividad de cada persona y la intervención en personas con sufrimiento psíquico, hay que saber manejar las crisis.	Baja	Baja
Vallejo Ruiloba J.	Libro	Los trastornos mentales son más frecuentes y mas en mujeres. conforme aumenta la edad	Los trastornos de personalidad causan dificultad para manejar emociones y conflictos, una percepción distorsionada de la realidad. Hay posibles amenazas de suicidio por miedo al abandono.	Media	Media
Bernabeu Tamayo MD	Revisión Bibliográfica	Anualmente, casi 800.000 personas se quitan la vida en todo el mundo. El suicidio, es la segunda causa de muerte entre 15 y 29 años, la tasa más alta es en personas mayores de 70 años.	El suicidio es un problema grave en España y en todo el mundo. Los profesionales de la salud deben conocer los factores de riesgo y cómo evaluar el riesgo en pacientes. La atención primaria es un buen lugar para identificar y prevenir el riesgo de suicidio.	Alta	Alta
Rebraca Shives L.	Manual/ Guía	Mental health and nurse and emergency extrahospitalary	La salud mental ha evolucionado y hay nuevas técnicas y terapias para abordar el suicidio, así mismo también lo hay para los trastornos mentales.	Baja	Media
Dyregrov K.	Revisión Sistemática	Explora las experiencias de las personas afectadas por el suicidio y las familias que han perdido a un familiar por esta causa.	Es importante prestar atención a la postvención del suicidio y desestigmatizarlo. Se deben desarrollar programas apropiados y educar a la sociedad. También se debe reconocer las competencias y recursos de los familiares para enfrentar la situación.	Alta	Baja

Tabla 8: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de revisiones. Elaboración propia

Autores	Tipo de estudio	Variables del resultado	Conclusión	Puntuación AMSTAR	Puntuación GRADE
A. Dueñas Laita, A. Dueñas Ruiz y J.J Pérez Castrillón.	Revisión Bibliográfica	Medidas utilizadas para evaluar la gravedad y el pronóstico de la intoxicación aguda por medicamentos y drogas.	Las intoxicaciones agudas por medicamentos y drogas son una emergencia médica común que se evalúa mediante variables como la gravedad de los síntomas, respuesta al tratamiento y recuperación del paciente. La dosis y la rapidez de la atención son factores importantes para considerar.	Media-Alta	Media
Mihanović, M., Restek-Petrović, B., Bodor, D., Molnar, S., Orešković, A., & Presečki, P.	Revisión Sistemática	Efecto pro-suicidio de los antidepresivos y antipsicóticos como efecto secundario.	Es importante considerar el efecto pro-suicida en dichos fármacos con pacientes que sufren trastornos suicidas, evaluando cuidadosamente el riesgo-beneficio en cada paciente antes de su administración. La seguridad del paciente debe ser una prioridad al prescribir cualquier medicamento psiquiátrico.	Alta	Alta
Hall, W. D.	Revisión Sistemática	Efecto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en la ideación suicida y el riesgo de suicidio en pacientes tratados con estos antidepresivos.	Los ISRS pueden aumentar la ideación suicida, pero no aumentan el riesgo de suicidio más que los antidepresivos más antiguos. Si hay un aumento del riesgo, es muy pequeño y la mortalidad por suicidio ha disminuido con el aumento del uso de ISRS.	Alta	Media
Montagnon, F., Said, S.,	Revisión Sistemática	Suicidio, tanto intento de suicidio como suicidio consumado.	La conducta suicida se ve influenciada por factores socioeconómicos, psicológicos y biológicos. Las mujeres tienen más intentos y los hombres consuman más. El riesgo aumenta con la edad.	Alta	Alta

Tabla 9: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de revisiones. Elaboración propia

Autores	Tipo de estudio	Variables del resultado	Conclusión	Puntuación AMSTAR	Puntuación GRADE
Vignolo, J.	Revisión Bibliográfica	Suicidio como un problema de salud pública y actuación de enfermería.	No existe una estrategia única que claramente supere a las demás, sino que es la combinación de estrategias basadas en la evidencia centradas en el individuo y las centradas en los colectivos las que deberían considerarse y evaluarse en el futuro.	Moderada	Alta
Baños-Chaparro, J.	Revisión Sistemática	Consecuencias físicas y psicológicas que atraviesan los familiares después de un evento suicida.	El duelo por suicidio es especialmente difícil para los familiares y requiere de apoyo para profesionales y de instituciones de salud mental para mejorar su calidad de vida. Se necesita más investigación sobre este tema.	Baja	Alta
Daniel M D J.	Revisión Bibliográfica	Pregunta PICO or PICOS or PPOH	La formulación de preguntas clínicas bien construidas es esencial. Los modelos de pregunta estandarizados son herramientas útiles para orientar la estrategia de búsqueda y delimitar el área de interés. Es eficaz explorar los elementos de diferentes modelos y usarlos de manera intercambiable.	Alta	Alta
P. Eduard	Revisión Bibliográfica	Prevención del suicidio and enfermería	Los programas de prevención reducen el riesgo de enfermedades y lesiones. Se basan en identificar factores de riesgo, educar sobre hábitos saludables y promover prácticas preventivas. Invertir en estos programas mejora la salud, reduce costos de atención médica y mejora la calidad de vida.	Alta	Baja

C. Ruiz L.	Revisión Bibliográfica	Reducción de los niveles de ácido salicílico, mejorar el estado cognitivo de la paciente y ausencia de complicaciones en el organismo.	La intoxicación por salicilatos es poco común debido al uso de otros medicamentos. El tratamiento incluye medidas de soporte y, a veces, hemodiálisis. Con tratamiento adecuado, se puede recuperar sin complicaciones orgánicas.	Baja	Baja
Osés, I. etal.	Revisión Bibliográfica	Manejo de la intoxicación medicamentosa aguda y papel de enfermería.	La intoxicación medicamentosa es una emergencia médica, requiere un manejo de soporte vital, evaluar complicaciones específicas, monitorización continua y conocimiento de los antidotos.	Alta	Alta

Tabla 10: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de revisiones. Elaboración propia

Autores	Tipo de estudio	Población	Variables Del resultado	Conclusión	Puntuación STROBE	Puntuación Grade
Bobes García, Giner Ubago, Saiz Ruíz	Estudio Transversal	Nº= 60.000	En la Unión Europea se calcula que mueren cerca de 60.000 personas al año entre 15 y 44 años por suicidio (2008)	Es importante evaluar y intervenir adecuadamente el riesgo de suicidio en pacientes de psiquiatría para reducir el nº de fallecimientos. Se necesita mejorar la evaluación y desarrollar iniciativas para ayudar a los profesionales de la salud en prevención y manejo de la conducta suicida.	16	Media
Davis, A., Gilhooley, M., Agius, M., & Zaman, R	Estudio transversal	Nª= 11	Uso de venlafaxine (antidepresivo) prescrito en un servicio de salud mental comunitario en pacientes con riesgo de suicidio.	El diagnóstico temprano y tratamiento adecuado del trastorno bipolar son esenciales para reducir el riesgo de suicidio en pacientes con este trastorno	19	Media alta

Tabla 11: Resultados de la evaluación metodológica y evidencia de los artículos encontrados dentro del grupo de estudios transversales. Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

El impacto que tiene el suicidio en nuestra sociedad es muy importante. Los siguientes datos son muy dolorosos, pero todos podemos ser agentes de cambio para frenar esta problemática tan presente en nuestra sociedad: una buena comunicación, una buena actuación a tiempo puede marcar la diferencia, de ahí la importancia de generar un plan de prevención para el suicidio. Para evaluar la magnitud del impacto y poder actuar sobre él mismo tendremos en cuenta cuatro apartados distintos que están directamente relacionados con nuestros objetivos específicos.

A) FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS INTENTOS DE SUICIDIO

La prevención del suicidio es un tema importante y preocupante en todo el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen cerca de 800,000 suicidios en todo el mundo. Además, por cada persona que se quita la vida, hay muchas más que sufren pensamientos suicidas y otros problemas de salud mental.

Es importante conocer las señales de alerta que pueden indicar que alguien está en riesgo de suicidio para poder intervenir y ofrecer ayuda. Los síntomas y comportamientos mencionados, como cambios inexplicables en los hábitos de comer, vestir y dormir, retraimiento social, conducta violenta o rebelde, uso inmoderado de drogas o alcohol, abandono de la apariencia personal y múltiples quejas somáticas, pueden ser señales de alerta de que alguien está pensando en el suicidio.

Es importante prestar atención a estos signos y buscar ayuda profesional de inmediato si se observan en alguien cercano. A menudo, las personas que están pensando en el suicidio pueden sentirse solas, desesperadas o sin esperanza. Ofrecer apoyo emocional y físico a la persona en riesgo puede ayudar a reducir su estrés y ansiedad, lo que puede reducir el riesgo de que se produzca el suicidio.

Es importante recordar que hablar sobre el suicidio no aumenta el riesgo de que alguien lo cometa. De hecho, hablar sobre el suicidio puede ayudar a la persona a sentirse comprendida y apoyada, lo que puede reducir el riesgo de que se produzca el suicidio. Es importante hablar con la persona y preguntarle directamente si está pensando en el suicidio.

Hay muchos recursos disponibles para ayudar a aquellos que están en riesgo de suicidio. Las líneas telefónicas de ayuda, como la Línea Nacional de Prevención del Suicidio, están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y pueden proporcionar apoyo emocional y recursos profesionales. Los servicios de salud mental, como los psicólogos y psiquiatras, también pueden proporcionar tratamiento y apoyo para aquellas personas que están en riesgo de suicidio.

En conclusión, es importante estar atentos a las señales de alerta de suicidio y buscar ayuda profesional de inmediato si se observan. También es importante ofrecer apoyo emocional y físico a la persona en riesgo y proporcionar información sobre recursos disponibles. La prevención del suicidio es un esfuerzo colectivo, y todos podemos desempeñar un papel importante en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio. Al tomar medidas para prevenir el suicidio, podemos ayudar a proteger la vida y el bienestar emocional de aquellos que están en riesgo.

B) SUSTANCIAS MÁS FRECUENTES EN EL INTENTO DE AUTOLISIS POR INTOXICACIÓN Y SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO

La discusión sobre la intoxicación por sustancias y su manejo es importante, ya que se trata de una emergencia médica que puede llevar a la muerte si no se trata adecuadamente. Las sustancias más comunes en los intentos de autolisis incluyen el paracetamol, los salicilatos, las benzodiazepinas, los antidepresivos tricíclicos, la digoxina y los neurolépticos.

Es importante destacar que el manejo de la intoxicación varía según la sustancia implicada y la gravedad de la situación. Por ejemplo, en el caso de la intoxicación por paracetamol, el antídoto es la N-acetilcisteína, mientras que en la intoxicación por opiáceos, el antídoto es la naloxona. En el caso de las benzodiazepinas, el antídoto es el flumazenil, pero su uso debe ser cuidadosamente evaluado debido a las contraindicaciones y el riesgo de efectos secundarios.

Es fundamental que el personal de enfermería esté capacitado para identificar los signos y síntomas de la intoxicación por sustancias y actuar de manera rápida y efectiva para prevenir complicaciones graves. El manejo inicial debe incluir la administración de oxígeno y la valoración de la necesidad de un lavado gástrico, si la ingesta se ha producido hace menos de 2 horas y el paciente está consciente. La observación y monitorización constante del paciente son esenciales para detectar cualquier cambio en su estado y tomar las medidas necesarias.

En resumen, la intoxicación por sustancias es una emergencia médica que requiere una atención rápida y efectiva. Es importante que el personal de enfermería esté capacitado para identificar los signos y síntomas de la intoxicación y tomar las medidas necesarias para prevenir complicaciones graves. El manejo de la intoxicación varía según la sustancia implicada, y es fundamental conocer los antídotos y las contraindicaciones asociadas a cada uno de ellos para garantizar un tratamiento efectivo y seguro.

C) ACTUACIONES EN PACIENTES CON INTENTOS AUTOLITICOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

El manejo de la conducta suicida es un tema complejo y delicado que requiere una atención integral y multidisciplinaria. En este sentido, el servicio de emergencias extrahospitalarias cumple un papel fundamental como primer contacto con los pacientes que presentan conducta suicida. La actuación de los profesionales sanitarios en este contexto va dirigida a estabilizar la situación del paciente y/o sus síntomas dinámicos, a efectuar una orientación terapéutica y a continuar la asistencia.

Sin embargo, es importante destacar que el personal que atiende la urgencia extrahospitalaria cuenta con pocos recursos para la atención psicológica requerida en este tipo de situaciones. Por esta razón, es fundamental formar y capacitar al personal sanitario para que puedan ofrecer la asistencia que estos casos exigen.

La evaluación del paciente con conducta suicida es un proceso complejo que debe ser llevado a cabo por personal especializado en salud mental. En esta evaluación se realiza un examen del estado psicopatológico del enfermo, se determina la presencia o ausencia de enfermedad somática y se evalúa la integración y apoyo social que presenta el paciente. Es importante tener en cuenta que la evaluación debe diferenciar entre el paciente que refiere ideas suicidas y el que ha sobrevivido a un intento. El plan de tratamiento debe ser individualizado y ajustado a las necesidades y características del paciente. Es fundamental establecer una adecuada empatía y relación con el paciente para prevenir la repetición de la conducta suicida. Por lo tanto, la entrevista clínica es muy importante, ya que en ella se recoge información de la conducta suicida y se establece una relación clínica de carácter terapéutico con el paciente. Las intervenciones irán orientadas a cambiar la ideación autolítica en los días siguientes de la evaluación.

En casos en los que se ha producido la conducta suicida, es importante valorar la gravedad y la probabilidad de repetición, teniendo en cuenta factores como la potencia letal del intento, la posibilidad de rescate o ayuda, la historia familiar o personal de conducta suicida, los trastornos psiquiátricos y otros factores generales.

D) INTERVENCIONES EN FAMILIARES DESPUÉS DE UN SUICIDIO.

La muerte por suicidio de un ser querido es una situación traumática que puede tener un impacto emocional y psicológico significativo en los familiares y allegados. Es importante que los profesionales de la salud mental estén preparados para ofrecer apoyo y atención a los supervivientes del acto suicida.

Existen diferentes tipos de intervenciones que pueden ser útiles para ayudar a los familiares a sobrellevar el duelo y prevenir el riesgo de otro suicidio. El apoyo de pares o iguales, en el que los familiares se unen a grupos de apoyo formados por personas que están pasando por la misma experiencia, puede ser muy beneficioso. En estos grupos, los familiares pueden expresarse libremente y compartir sus experiencias, lo que puede ayudarles a sentirse menos aislados y a encontrar formas de afrontar su dolor.

El apoyo social también es fundamental en el proceso de duelo. Es importante que los familiares reciban el apoyo de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y vecinos para ayudarles a volver a la vida cotidiana. Este apoyo puede incluir actividades como pasar tiempo juntos, ofrecer ayuda para hacer compras o realizar tareas del hogar, o simplemente estar disponible para escuchar.

La ayuda profesional también es esencial en el proceso de duelo. Los profesionales de la salud mental pueden proporcionar información sobre el duelo y ofrecer diferentes tipos de ayuda y tratamientos para evitar efectos negativos tras la pérdida. La atención psicológica es la ayuda más demandada y puede ayudar a los familiares a comprender y procesar sus emociones, a encontrar formas de afrontar el dolor y a prevenir el riesgo de otro suicidio.

7. LIMITACIONES

En cualquier proceso de investigación o análisis, es importante reconocer y considerar las limitaciones que pueden afectar a la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos. Identificar y abordar estas limitaciones es fundamental para garantizar que sean lo más precisos y significativos posible. En este sentido a continuación se explorarán algunas de las dificultades del trabajo y como pueden afectar a los resultados:

- El papel de enfermería puede variar en diferentes países o incluso en diferentes instituciones, lo que puede limitar la generalización de los resultados obtenidos en la revisión.
- En cuanto al idioma de este artículo podría ser fuente de la limitación de su uso a nivel global debido a que el español es una lengua restringida al territorio hispanohablante.
- También he encontrado complicaciones en la definición de los términos “intento de autolisis” y “urgencias extrahospitalarias”. Son conceptos que pueden ser definidos de manera diferente en diferentes contextos, lo que puede dificultar la comprensión de los estudios y la interpretación de los resultados además de estos la disponibilidad y acceso a los artículos en muchos casos estaban restringidos o eran de pago.

Aun así, debido a la calidad de los artículos englobados y la evidencia de los mismos, el estudio aquí presentado es de gran interés para que futuros estudios complementen la información obtenida.

8. CONCLUSIÓN

Esta revisión bibliográfica aporta información de interés sobre el papel de enfermería en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias en pacientes con intentos autolíticos. Así pues, teniendo en cuenta la información que hemos encontrado y pudiendo revisar los datos del estudio aquí presentado podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- A. Los cambios en el comportamiento y la personalidad, el uso inmoderado de drogas y alcohol, la pérdida de interés en relaciones sociales, la presentación de múltiples quejas somáticas y la expresión verbal de frases que indican una forma de despedida, son factores de riesgo relacionados con los intentos de suicidio. Es importante prestar atención a estas señales de alerta y buscar ayuda profesional de inmediato para prevenir el suicidio.
- B. La intoxicación voluntaria se produce fundamentalmente por medicamentos, dentro de los cuales los más frecuentes son: paracetamol, salicilatos, benzodiazepinas, antidepresivos, digoxina, neurolépticos. Esto es un problema grave de salud, que en algunos casos puede ser letal y causar daños o fallo de múltiples órganos. Por eso es importante buscar atención médica inmediata y prevenir complicaciones.
- C. Según la evidencia encontrada se determinó que no existe un protocolo estandarizado específico para abordar la actuación de enfermería en urgencias extrahospitalarias frente a los intentos autolíticos. Existen tres tipos de prevención ante los casos de suicidio: La prevención primaria, que consiste en detectar riesgos (con ayuda de las escalas de la desesperanza y la ansiedad) y promocionar un estilo de vida saludable. La secundaria, va destinada al tratamiento como el lavado gástrico y los antidotos, en intentos ya consumados. Por último, la prevención terciaria va orientada a la rehabilitación y el seguimiento de las personas suicidas.
- D. En conclusión, la muerte por suicidio de una persona tiene un gran impacto en sus familiares, que son considerados “supervivientes” del acto suicida. Es importante ofrecer apoyo y asistencia a estas personas para ayudarles en el proceso de duelo y prevenir futuros suicidios, así como advertir de señales de alerta. Las intervenciones pueden ser llevadas a cabo por profesionales del ámbito de la salud mental o apoyo entre iguales. Es fundamental contar con la ayuda del entorno familiar para poder volver a la vida cotidiana y superar la difícil situación de la pérdida, así como mejorar su estado emocional y prevenir la repetición de conducta suicida.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Suicido. [Internet]. 2021, 17 junio [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Piqueras Rodríguez JA, C.-O PC. El suicidio en la adolescencia un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Adobe Acrobat. [Internet]. 2017 [citado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://chrome.google.com/webstore/detail/adobe-acrobat-pdf-edit-co/efaidnbnmnnibpcajpcgicfindmkaj?hl=en-GB>
3. Pérez CG. Prevención de suicidios entre adolescentes. BLOG Noticias Oposiciones y Bolsas Trabajo Interinos. Campuseducacion.com. [Internet]. 2020, 26 octubre [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.campuseducacion.com/blog/revista-digital-docente/prevencion-de-suicidios-entre-adolescentes/>
4. Real Academia Española. Parasuicidio. FundéuRAE. [Internet]. 2019, 25 febrero [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundeu.es/consulta/parasuicidio-intento-de-suicidio/>
5. Organización Mundial de la Salud, Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicología. Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. World Health Organization. [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/entity/mental-health/media/primaryhealthcare-workers-spanish.pdf>
6. Ruiz M. España registra en 2020 el mayor número de suicidios desde que hay datos. Gaceta Médica. [Internet]. 2021, 12 noviembre [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/espana-registra-en-2020-el-mayor-numero-de-suicidios>
7. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. 2021 [citado el 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8277&capsel=8278>
8. Paniagua, G. Rodríguez Revuelta, J. Valoración y manejo del paciente suicida.
9. Ciberrevista. Intento de suicidio por ingesta de fármacos: caso práctico de urgencias extrahospitalarias. Enfermería de Urgencias. [Internet]. 2014 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriadeurgencias.com/caso-practico-de-urgencias-extrahospitalarias-intento-de-suicidio-por-ingesta-de-farmacos/>
10. Daniel, M. D. J. (s. f.). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. Recuperada el 23 de abril de 2023 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016
11. Silverman MM, Berman AL, Sanddal MD, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide Life Threat Behav.* 2007; 37(3):248-63.

12. Bobes García J, Giner Ubago J, Saiz Ruiz J. Suicidio y Psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida., editors. Madrid: Triacastela; 2011. <https://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2018/03/Suicidio-y-psiquiatr%C3%ADa.-Recomendaciones-preventivas-y-de-manejo-del-comportamiento-suicida.pdf>
13. Fontao, M., Rodrigues, J., Motta, M., Motta, M. y Silveira, S. Atención de enfermería a personas ingresadas en emergencia por intento de suicidio. Rev Bras Enferm. 2018; 71 http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n4/en_v16n4a15.pdf
14. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 7ªed. Barcelona: Elsevier; 2011. p.534-538.
<https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/214%206/22/Cap21trastornos%20de%20la%20personalidad.pdf>
15. Bernabeu Tamayo MD. Enfermería psiquiátrica y en salud mental. Barcelona: Monsa-Prayma; 2010. p.198-205.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2019/10/3096-Andrea-Mart%C3%ADn-Garc%C3%ADa-publicado.pdf
16. Vignolo, J. (s. f.). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Revista Médica del Uruguay. 2011; 27(1): 15-23. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
17. Rebraca Shives L. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Conceptos Básicos. 6ªed. Madrid: Interamericana; 2007.p. 498-499.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaSM4aEdicion.pdf
18. P. Eduard (2018) Unidad de prevención social, Diputación de Huelva. Google. Available at: <https://chrome.google.com/webstore/detail/adobe-acrobat-pdf-edit-co/efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj?hl=en-GB> (Accessed: April 22, 2023).
19. Baños-Chaparro, J. Duelo por suicidio: ¿Qué sucede después en la familia? *Revista de investigación en psicología*, 2022, 25 (1), 159-170. DOI: 10.15381/rinvp.V25I.22287
20. Dyregrov K. What Do We Know About Needs for Help After Suicide in Different Parts of the World Crisis. 2011;6:1-9.

https://www.researchgate.net/publication/51663744_What_Do_We_Know_About_Needs_for_Help_After_Suicide_in_Different_Parts_of_the_World
21. C, Ruiz .L.(s. f.).Manejo de la intoxicación por salicilatos. Revisado el 14 de febrero2023
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952011000600022

22. Osés, I. et al. (no date) Intoxicaciones medicamentosas (i): Psicofármacos Y Antiarrítmicos, Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Available at:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200004
(Accessed: April 22, 2023).
23. A. Dueñas Laita, A. Dueñas Ruiz y J.J Pérez Castrillón. Enfermedades por tóxicos: intoxicaciones agudas más frecuentes por medicamentos y drogas.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218303007>
24. Davis, A., Gilhooley, M., Agius, M., & Zaman, R. Suicide risk and choice of antidepressant. *Psychiatry Danubina*. 2010;22(2), 358-359.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hrcak.srce.hr/file/84865
25. Mihanović, M., Restek-Petrović, B., Bodor, D., Molnar, S., Orešković, A., & Presečki, P. Suicidality and side effects of antidepressants and antipsychotics. *Psychiatry Danubina*. 2010;22(1),79-84.
chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hrcak.srce.hr/file/75004
26. Hall, W. D. How have the SSRI antidepressants affected suicide risk? *The Lancet*. 2006; 367(9527), 1959-1962.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17054562/>
27. Montagnon, F., Said, S., & Lepine, J. P. (2002). Lithium: poisonings and suicide prevention. *European psychiatry*, 17_(2), 92-95.
<file:///C:/Users/daire/Downloads/5570-Texto%20de%20art%C3%ADculo-8565-1-10-20090302.pdf>

ANEXOS
ANEXO 1. Resultados escala “Strobe”: evaluación metodológica de los estudios

Punto	Descripción	Bobes García, J Giner Ubago, Saiz Ruíz	Davis, A., Gilhooley, M., Agius, M., & Zaman, R.
1	Título/Abstract	Sí	Sí
2	Contexto	Sí	Sí
3	Objetivos	Sí	Sí
4	Diseño del estudio	Sí	Sí
5	Marco	Sí	Sí
6	Participantes	Sí	Sí
7	Variables	Sí	No
8	Fuente de datos	Sí	Sí
9	Sesgo	No	Sí
10	Tamaño del estudio	Sí	Sí
11	Variables cuantitativas	Si	Sí
12	Método estadístico	Sí	Sí
13	Participantes	Sí	Sí
14	Métodos descriptivos	No	Sí
15	Datos de los resultados	Sí	No
16	Resultados	Sí	Sí
17	Otros análisis	No	Sí
18	Resultados clave	Sí	Sí
19	Limitaciones	Sí	Sí
20	Interpretación	No	Sí
21	Generalización	No	Sí
22	Financiación	No	No
	TOTAL	16	19
	CATEGORÍA	Media	Media-Alta

ANEXO 2. Resultados evaluación metodológica de revisiones bibliográficas y sistemáticas con escala "AMSTAR". Elaboración propia

Punto	Descripción	Fontao, M Ródiriguez, J Motta,Silveira	Vallejo Ruiloba J.	Bernabeu Tamayo MD	Rebraca Shives L.
1	Se incluyen los componentes PICO	No	Sí	Sí	No
2*	Justificación del protocolo y desviaciones	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial
3	Explicación diseños incluidos	No	No	Sí	Sí
4*	Estrategía de búsqueda exhaustiva	Sí parcial	Sí parcial	Sí	Sí
5	Selección de estudios por duplicado	Sí	No	Sí	Sí
6	Extracción de datos por duplicado	No	Sí	Sí	No
7*	Lista de estudios excluidos y justificación	Sí parcial	Sí	Sí	No
8	Descripción de estudios incluidos	Sí	Sí	Sí	Sí
9*	Uso de técnicas de evaluación de sesgo satisfactoria	No	Sí	Sí	Sí
10	Reportan fuentes de financiación	No	No	No	Sí
11*	Si es meta-análisis: uso de métodos apropiados para la combinación estadística de los resultados	No es meta-análisis	No es meta-analisis	No es meta-análisis	No es meta-analisis
12	Si es meta-análisis: evaluación del impacto potencial del riesgo de sesgo	No es meta-análisis	No es meta-analisis	No es meta-análisis	No es meta-analisis
13*	Consideración del riesgo de sesgo en los resultados	Sí	No	Sí	Sí
14	Explicación en caso de heterogeneidad	No	Sí	Sí	Sí
15*	Si se realizó síntesis cuantitativa:realización adecuada del riesgo de sesgo	No es meta-análisis	No es meta-analisis	No es meta-análisis	No es meta-analisis
16	Información sobre intereses conflictos de intereses	Sí	Sí	Sí	Sí
	TOTAL	Una debilidad crítica	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica	Una debilidad crítica
	CATEGORÍA	Baja	Media	Alta	Baja

ANEXO 3. Resultados evaluación metodológica de revisiones bibliográficas y sistemáticas con escala “AMSTAR”. Elaboración propia

Punto	Descripción	Dyregrov K.	A. Dueñas Laita, A. Dueñas Ruiz y J.J Pérez Castrillón.	Mihanović, M., Restek-Petrović, B., Bodor, D., Molnar, S., Orešković, A., & Presečki, P	Hall, W. D.
1	Se incluyen los componentes PICO	Sí	Sí	Sí	Sí
2*	Justificación del protocolo y desviaciones	Sí	Si	Sí	Sí parcial
3	Explicación diseños incluidos	Sí	Si	No	Sí
4*	Estrategia de búsqueda exhaustiva	Sí	Sí	Sí	No
5	Selección de estudios por duplicado	Sí	No	Sí	Sí
6	Extracción de datos por duplicado	No	Sí	No	Sí
7*	Lista de estudios excluidos y justificación	Sí	Sí	No	Sí
8	Descripción de estudios incluidos	Sí	Sí	No	Sí
9*	Uso de técnicas de evaluación de sesgo satisfactoria	Sí	No	Sí	Sí
10	Reportan fuentes de financiación	No	No	No	No
11*	Si es meta-análisis: uso de métodos apropiados para la combinación estadística de los resultados	Noes meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
12	Si es meta-análisis: evaluación del impacto potencial del riesgo de sesgo	Noes meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
13*	Consideración del riesgo de sesgo en los resultados	Sí	No	Sí	Sí

14	Explicación en caso de heterogeneidad	No	No	No	No
15*	Si se realizó síntesis cuantitativa: realización adecuada del riesgo de sesgo	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
16	Información sobre conflictos de intereses	Sí	Sí	Sí	Sí
	TOTAL	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica
	CATEGORÍA	Alta	Media-Alta	Alta	Alta

ANEXO 4. Resultados evaluación metodológica de revisiones bibliográficas y sistemáticas con escala “AMSTAR”. Elaboración propia

Punto	Descripción	Montagnon, F., Said, S., & Vignolo J. Lepine, J. P.	Baños-Chaparro, J.	Daniel M D J.
1	Se incluyen los componentes PICO	Sí	Sí	Sí
2*	Justificación del protocolo y desviaciones	Sí	Sí	Sí
3	Explicación diseños incluidos	Sí	Sí	Sí
4*	Estrategia de búsqueda exhaustiva	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
5	Selección de estudios por duplicado	No	Sí	Sí parcial
6	Extracción de datos por duplicado	No	No	No
7*	Lista de estudios excluidos y justificación	Sí	No	Sí
8	Descripción de estudios incluidos	Sí	Sí	Sí
9*	Uso de técnicas de evaluación de sesgo satisfactoria	Sí	No	No
10	Reportan fuentes de financiación	No	No	No
11*	Si es meta-análisis: uso de métodos apropiados para la combinación estadística de los resultados	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
12	Si es meta-análisis: evaluación del impacto potencial del riesgo de sesgo	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
13*	Consideración del riesgo de sesgo en los resultados	Sí	Sí	Sí
14	Explicación en caso de heterogeneidad	No	Sí	Sí

15*	Si se realizó síntesis cuantitativa: realización adecuada del riesgo de sesgo	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
16	Información sobre conflictos de intereses	Sí	Sí	Sí	Sí
	TOTAL	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica	Una debilidad crítica	Una debilidad crítica	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica
	CATEGORÍA	Alta	Moderada	Baja	Alta

ANEXO 5. Resultados evaluación metodológica de revisiones bibliográficas y sistemáticas con escala “AMSTAR”. Elaboración propia

Punto	Descripción	P. Eduard	C. Ruiz L.	Osés, I. et al.
1	Se incluyen los componentes PICO	Sí	Sí	Sí
2*	Justificación del protocolo y desviaciones	Sí	Sí	Sí
3	Explicación diseños incluidos	Sí	Sí	Sí
4*	Estrategia de búsqueda exhaustiva	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial
5	Selección de estudios por duplicado	Sí	Sí	Sí parcial
6	Extracción de datos por duplicado	No	No	No
7*	Lista de estudios excluidos y justificación	Sí	No	Sí
8	Descripción de estudios incluidos	Sí	Sí	Sí
9*	Uso de técnicas de evaluación de sesgo satisfactoria	Sí	No	No
10	Reportan fuentes de financiación	No	No	No
11*	Si es meta-análisis: uso de métodos apropiados para la combinación estadística de los resultados	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
12	Si es meta-análisis: evaluación del impacto potencial del riesgo de sesgo	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
13*	Consideración del riesgo de sesgo en los resultados	Sí	Sí	Sí
14	Explicación en caso de heterogeneidad	Sí	Sí	Sí
15*	Si se realizó síntesis cuantitativa: realización adecuada del riesgo de sesgo	No es meta-análisis	No es meta-análisis	No es meta-análisis
16	Información sobre conflictos de intereses	Sí	Sí	Sí
	TOTAL	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica	Una debilidad crítica	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica
	CATEGORÍA	Alta	Baja	Alta

ANEXO 6. Resultados evaluación del nivel de evidencia con escala “GRADE” de todos los artículos. Elaboración propia.

Punto	Bobes García, Giner Ubago, SaizRuíz	Davis, A., Gilhooley, M., Agius, M., & Zaman, R.	Fontao Ródriguez, M Motta, J Silveira	Vallejo Ruiloba J.	Bernabeu, Tama MD
Calidad inicial	Media	Bajo	Bajo	Media	Alta
Riesgo de sesgo/efecto	0	2	0	1	2
Inconsistencia dosis- respuesta	0	1	0	0	1
Falta de evidencia directa	1	1	1	1	1
Imprecisión de los resultados	0	0	0	0	0
Alta probabilidad de sesgo	1	0	0	1	1
Categoría de la calidad de la evidencia	Moderada	Media- Alta	Bajo	Moderada	Alta

ANEXO 7. Resultados evaluación del nivel de evidencia con escala “GRADE” de todos los artículos. Elaboración propia.

Punto	Rebraca Shives L.	Dyregrov K.	A. Dueñas Laita, A. Dueñas Ruiz y J.J Pérez Castrillón.	Mihanović, M., Restek-Petrović, B., Bodor, D., Molnar, S., Orešković, A., & Presečki, P
Calidad inicial	Baja	Baja	Media	Alta
Riesgo de sesgo/efecto	1	0	1	1
Inconsistencia dosis- respuesta	2	1	0	2
Falta de evidencia directa	0	0	1	0
Imprecisión de los resultados	0	0	0	1
Alta probabilidad de sesgo	1	1	0	1
Categoría de la calidad de la evidencia	Moderada	Baja	Moderada	Alta

ANEXO 8. Resultados evaluación del nivel de evidencia con escala "GRADE" de todos los artículos. Elaboración propia

Punto	Hall, W. D.	Montagnon, F., Said, S., & Lepine, J. P.	Vignolo J.	Baños-Chaparro, J.
Calidad inicial	Alta	Alta	Alta	Media
Riesgo de sesgo/efecto	1	1	0	1
Inconsistencia dosis- respuesta	1	2	2	0
Falta de evidencia directa	0	1	1	1
Imprecisión de los resultados	0	0	1	2
Alta probabilidad de sesgo	0	1	1	1
Categoría de la calidad de la evidencia	Media	Alta	Alta	Alta

ANEXO 9. Resultados evaluación del nivel de evidencia con escala "GRADE" de todos los artículos. Elaboración propia.

Punto	Daniel M D J.	P. Eduard	C. Ruiz L.	Osés, I. et al.
Calidad inicial	Alta	Moderada	Baja	Media
Riesgo de sesgo/efecto	1	0	1	1
Inconsistencia dosis- respuesta	2	1	0	0
Falta de evidencia directa	0	0	1	1
Imprecisión de los resultados	1	1	1	2
Alta probabilidad de sesgo	1	0	0	1
Categoría de la calidad de la evidencia	Alta	Baja	Baja	Alta

Anexo10 Fuente: Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness Scale(34).

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

Anexo11 Escala de Sad persons Fuente: Patterson W, Dohn H, Bird J, Patterson G. Evaluation of suicidal patients: TheSAD PERSONS scale (22).

S	Sex: sexo masculino
A	Age: hombres entre 15-24 0 > 75 años; mujeres entre 45-54
D	Depressions: depresión
P	Previous attemps: historia previa de intentos.
E	Ethanol abuse: adicción, abuso o crisis de ingesta de etanol previo al intento
R	Rational Thinking los: razón perdida (psicosis)
S	Social Supports lacking: sin soporte social o pérdida de éste.
O	Organised plan: plan de suicidio organizado
N	No suposes: ausencia de personas significativas al momento del intento
S	Sckness: enfermedad crónica o de mal pronóstico.
0-2 sin riesgo; 3-4 control en casa; 5-6 hospitalización; 7- 10 hospitalización voluntaria o involuntaria.	

Anexo12 Fuente: Path warm Berman A. Risk assessment, treatment planning, and management of the at-risk-for suicide client: The "how to" aspects of assesing suicide risk and formulating treatment plans (23).

IDEATION	Presencia de ideación suicida
SUBSTANCE ABUSE	Abuso de alcohol u otras drogas
PURPOSELESNESS	Abuso de propósitos en la vida
ANGER	Expresión de agresividad incontrolada
TRAPPED	Sentimientos de que no existe otra salida
HOPELESSNESS	Desesperanza
WITHDRAWING	Reducción de contacto con familiares y amigos
ANXIETY	Ansiedad, agitación o trastorno del sueño.
RECKLESSNESS	Realización de actividades de riesgo sin considerar consecuencias
MOOD	Cambios en el estado de ánimo

Anexo 13 Fuente: Hamilton M. A rating scale for depression (24).

Ausente	0
Le parece que la vida no vale la pena servivida	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad demorirse	2
Ideas de suicidio o amenazas	3
Intentos serios de suicidio	4



Universidad
Europea