



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**Actuación enfermera en
prevención de suicidio en
pacientes
institucionalizados en
Salud Mental: una
revisión narrativa.**

Alumno/a: M^a Adelina Martínez Díaz.

Tutor/a: Prof^a. D^a.M^a José Calero García

Dpto: Enfermería.

Mayo, 2022.

AGRADECIMIENTOS.

En este trabajo me gustaría dar las gracias a todas aquellas personas que me han acompañado durante estos cuatro años de carrera.

A mis padres, mi hermano, mis amigos y en general a toda mi familia, por haberme aguantado durante los momentos más estresantes y agobiantes.

A todos mis tutores de los Practicum, que me han hecho sentir una más en el equipo de profesionales sanitarios y me han enseñado mucho, así como al resto de personal de los diferentes hospitales por los que he pasado.

En especial, dar las gracias a Arancha y a Emy, enfermeras de la Unidad de Salud Mental de la 6ª planta del Hospital Neurotraumatológico de Jaén, que me han ayudado mucho con el TFG y me han aportado información para poder llevar a cabo esta revisión.

A Mª José, por todas las veces que se ha tenido que leer el trabajo y dedicar su tiempo a solucionar mis dudas.

Por último, dar las gracias por haber conocido a compañeros que se han llegado a convertir en amigos y que tantos ratos buenos y malos hemos pasado juntos, y que espero en un futuro volver a coincidir y trabajar junto a ellos.

Muchas gracias por estos cuatro años a todos.

ÍNDICE

RESUMEN.	4
1-INTRODUCCIÓN.	8
2-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	10
3-MARCO CONCEPTUAL	11
3.1- Definición del problema.....	11
3.1.1- <i>Suicidio, el problema en auge</i>	11
3.1.2- <i>Epidemiología y magnitud del problema.</i>	15
3.2- ¿Cómo prevenir el suicidio?.....	18
3.3- Tratamiento de una persona con pensamientos o conducta suicida.	20
4-OBJETIVOS	23
5-METODOLOGÍA	23
5.1- Revisión bibliográfica.	23
6-RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	27
6.1- Situaciones con riesgo de suicidio.	29
6.1.1- <i>Estigma de pacientes que han realizado un intento de suicidio</i>	29
6.1.2- <i>Características de pacientes con sintomatología suicida ingresados en unidades psiquiátricas.</i>	30
6.1.3- <i>Aumento de las cifras de suicidio ante la situación pandémica actual.</i>	32
6.1.4- <i>Problemas psicosociales aumentan el riesgo de suicidio.</i>	33
6.1.5- <i>Trastornos mentales que pueden inducir al suicidio.</i>	35
7-CONCLUSIONES	39
8-LIMITACIONES DEL ESTUDIO	40
9-APLICACIÓN PRÁCTICA	40
10-BIBLIOGRAFÍA.	41

RESUMEN.

Introducción: El suicidio es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, acrecentado en los últimos años, ya que debido a la situación que llevamos viviendo desde el 2020 con el tema del Covid-19, son muchos los problemas psiquiátricos/psicológicos que han salido ahora a la luz.

Aunque disponemos de información suficiente para detectar casos de trastornos mentales que puedan desembocar en el suicidio, todavía a día de hoy no hemos conseguido que sea un problema en el que se actúe preventivamente, a nivel no sólo nacional sino mundial.

Se prevé que para 2030 las tasas de suicidio hayan disminuido en un tercio su mortalidad.

Objetivo: El objetivo principal de este trabajo es tener más conocimientos acerca del tema del suicidio, conocer los principales signos y síntomas predictores, de una persona con ideas suicidas y ayudar en su prevención y tratamiento.

Metodología: Realizamos la búsqueda de información en diferentes bases de datos así como, de distintas páginas web. Finalmente, obtenemos 335 artículos pero tras una lectura completa se seleccionaron 9.

Resultados: Tras una lectura exhaustiva de los artículos seleccionados, encontramos los principales prejuicios a los que tienen que hacer frente las personas que han cometido un intento de suicidio, así como las características principales de cada patología psiquiátrica, cómo la pandemia ha influido en las tasas de suicidio, y los principales trastornos mentales y factores psicosociales que pueden desembocar en un intento de suicidio.

Conclusiones: Tener claro que el suicidio es un problema de salud mundial que ha aumentado con la situación de la pandemia, en el que el número de muertes por suicidio es mucho mayor en hombres que en mujeres, siendo esta cifra el doble en ellos. Esto es debido a que las mujeres suelen experimentar más intentos de suicidio que los hombres, y que los hombres suelen llevar a término este acto. La edad no influye en un mayor riesgo de suicidio, ya que en cada

etapa la persona experimenta diferentes problemas que deriven en un intento de suicidio, aunque eso no signifique que el número de suicidios se dé con mayor frecuencia en determinadas franjas de edad.

Y por supuesto, es muy importante el contactar con profesionales sanitarios cuando se detecte un caso de riesgo de suicidio.

Palabras clave: Suicidio, Trastornos psiquiátricos, Prevención enfermera, Cuidados de enfermería, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is one of the main health problems worldwide, increased in recent years, since due to the situation we have been experiencing since 2020 with the issue of Covid-19, there are many psychiatric / psychological problems that have come out now in the light.

Although we have sufficient information to detect cases of mental disorders that can lead to suicide, even today we have not managed to make it a problem in which preventive action is taken, not only nationally but globally.

By 2030, suicide rates are expected to have decreased by a third.

Objective: The main objective of this work is to have more knowledge about the subject of suicide, to know the main predictive signs and symptoms of a person with suicidal ideation and to help in its prevention and treatment.

Methodology: We carry out the search for information in different databases as well as from different web pages. Finally, we obtain 335 articles but after a complete reading, 9 were selected.

Results: After an exhaustive reading of the selected articles, we find the main prejudices that people who have made a suicide attempt have to face, as well as the main characteristics of each psychiatric pathology, how the pandemic has influenced suicide rates , and the main mental disorders and psychosocial factors that can lead to a suicide attempt.

Conclusions: Be clear that suicide is a global health problem that has increased with the pandemic situation, in which the number of deaths by suicide is much higher in men than in women, this figure being double in them. This is because women tend to experience more suicide attempts than men, and men tend to complete this act. Age does not influence a higher risk of suicide, since at each stage the person experiences different problems that lead to a suicide attempt, although this does not mean that the number of suicides occurs more frequently in certain age groups.

And of course, it is very important to contact health professionals when a case of suicide risk is detected.

Keywords: Suicide, Psychiatric disorders, Nursing prevention, Nursing care, Nursing.

1- INTRODUCCIÓN.

El suicidio es un tema que a nivel mundial se ha visto en auge en los últimos tiempos, debido en gran parte a la situación pandémica que llevamos atravesando desde el año 2020, de hecho, esta situación ha propiciado que muchos problemas mentales/psicológicos ahora hayan sido expuestos.

Si bien contamos con suficiente información para detectar casos de trastornos mentales que pueden conducir al suicidio, aún hoy no logramos erradicarlo por completo no solo a nivel nacional sino a nivel mundial como un problema con medidas preventivas.

Para 2030, se espera que las tasas de suicidio disminuyan en un tercio.

El suicidio es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, siendo la tercera causa de mortalidad en el mundo en la franja de edad que comprende de 15 a 24 años, y siendo esta cifra casi el doble en hombres que en mujeres. ¹

Desde 2020, la media de suicidios ha aumentado hasta el punto de producirse 11 suicidios de media cada día en nuestro país. ²



Gráfica 1: Número de suicidios por edad en España.

Como se puede apreciar en la gráfica, el número de hombres que llevan a cabo un acto autolítico en 2020 es mucho mayor que el número de mujeres, dándose las mayores cifras entre los 50 y 54 años, considerándose una franja de edad bastante vulnerable en este aspecto. ¹⁷(Gráfica 1).

Tomamos de referencia el año 2020 por ser el último año en el que tenemos constancia de datos oficiales de suicidio, manteniéndose este último año 2021 con cifras similares al gráfico anterior.

No hay duda de que la pandemia ha conseguido que tomemos consciencia del enorme problema que tenemos en la sociedad y que empecemos a plantearnos soluciones para prevenir un aumento de casos en los próximos años.

Para ello, primero deberemos de superar aquellas situaciones que nos pueden llegar a plantear el tema del suicidio, como por ejemplo haber sobrevivido a alguna tragedia tipo atentado, accidente de tráfico, la pérdida de un familiar o allegado, etc.

Además, el suicidio es un tema que nos afecta a todos ya que existe constancia de que en los grupos de riesgo como homosexuales, inmigrantes, transexuales y presos la cifra de suicidios es muy elevada. ¹⁹

Al final el suicidio se ha convertido en un problema del que no todos los países tienen registro, ya que sólo 80 Estados Miembros de los 194 totales conforman un registro oficial sobre número de suicidios. ¹⁸ En España, no fue hasta 2014 cuando la Organización Mundial de la Salud consideró el suicidio como un problema de salud importante de abordar y elaboró el primer informe sobre prevención. ¹⁹

Aunque disponemos de información suficiente para detectar casos de trastornos mentales que puedan desembocar en el suicidio, todavía a día de hoy no hemos conseguido que sea un problema totalmente erradicado a nivel no sólo nacional sino mundial.

Se prevé que para 2030 las tasas de suicidio hayan disminuido en un tercio su mortalidad, mediante la promoción de nuevas medidas de prevención y educación para la salud. ¹⁹

El papel de la enfermería en estas situaciones es muy importante, ya que la detección de síntomas a tiempo y una buena educación para la salud tanto para el paciente como para la familia es crucial para evitar que la situación pueda llevar a un acto autolítico.

Por tanto, el suicidio es prevenible pero hay que saber cómo.

2- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Pensamos que en pacientes con alguna patología psiquiátrica, se puede ver incrementado el número de intentos de suicidio, ya que se muestran más susceptibles a que cualquier acontecimiento estresante o traumático puedan llevarles a tomar una decisión así de drástica. Por este motivo, decidí centrar mi trabajo en pacientes institucionalizados en salud mental, ya que aunque se tratarán de pacientes ingresados por consumo de tóxicos y que no tienen ninguna otra patología psiquiátrica asociada, pueden llegar en algunas de las ocasiones a experimentar ciertas emociones y sensaciones que les pueda llevar a cometer un intento autolítico.

Además, el suicidio y su prevención se han convertido últimamente en un tema de actualidad, ya que la pandemia que llevamos sufriendo desde hace dos años ha provocado secuelas psicológicas que han llevado a muchas personas a pensar en cometer algún acto autolítico.

Por último, destacar que el objetivo principal que quiero conseguir con esta revisión es destacar el papel de la enfermería en la detección y prevención de suicidios en todas aquellas personas que padecen alguna patología psiquiátrica o que suponemos que pueda padecerla.

3- MARCO CONCEPTUAL

3.1- Definición del problema.

3.1.1- *Suicidio, el problema en auge.*

Debido a la pandemia del 2020, los casos de suicidio se han visto incrementados hasta llegar al punto de ser la primera causa de muerte en nuestro país.²

Según hemos explicado anteriormente, el suicidio es la acción de querer terminar con la propia vida por no ser capaz o no saber cómo afrontar algún problema o situación.

El “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” clasifica los problemas en cinco ejes:

- **Eje I:** Enfermedades psiquiátricas.
- **Eje II:** Trastornos de la personalidad y Retraso mental.
- **Eje III:** Problemas médicos.
- **Eje IV:** Trastornos psicosociales.
- **Eje V:** Evaluación del deterioro de la persona. ³

Actualmente, los principales trastornos mentales con mayor prevalencia en nuestro país son:

- **Trastornos afectivos:** Entre los que se encuentran la depresión, con un 4% de prevalencia al año en España, siendo mayor en mujeres que en hombres.
Por otra parte, tenemos los trastornos de la personalidad, siendo el trastorno bipolar el de mayor prevalencia en ambos sexos.
- **Trastornos de ansiedad:** Son los trastornos que se dan con más frecuencia en nuestro país, alcanzando una prevalencia del 6% en un año y siendo el doble en mujeres que en hombres.
- **Esquizofrenia:** Con una prevalencia mundial del 1% en ambos sexos.
- **Dependencia al alcohol:** Siendo de un 6% en hombres y un 1% en mujeres. En el caso de los tóxicos, la prevalencia es de un 3%. ³

Gracias a los avances que fueron apareciendo a lo largo del siglo XX se pudieron establecer tratamientos para la mayoría de patologías, así como normalizar las enfermedades mentales. 3.

Estos avances fueron los **psicofármacos**, los cuales ayudaron al paciente a paliar los síntomas de enfermedades mentales que hasta el momento eran consideradas incurables. Tras ello, se consiguieron cerrar muchos centros y hospitales psiquiátricos que sólo cumplían con la función de aislar a estos pacientes. 3.

En cuanto al segundo avance que se produjo, fue el concepto de **antipsiquiatría**, el cual hizo referencia a la creación de servicios comunitarios, tales como centros de día, comunidades terapéuticas, entre otros, así como también contribuyó a un aumento de la sensibilidad en los aspectos sociales y familiares. Sin embargo, este último concepto hizo que se consideraran las enfermedades mentales como consecuencia de problemas sociales y familiares. 3.

Algunos de los síntomas que pueden ayudar a detectar un trastorno mental son:

- **Trastornos de la orientación:** El sujeto pierde la conciencia sobre sí mismo, el lugar y el tiempo.
- **Trastornos de la psicomotricidad:** Puede producirse una agitación, así como una inhibición psicomotriz.
- **Trastornos de la memoria:** Entre ellos podemos distinguir:
 - **Hipermnesia/hipomnesia:** Facilidad/dificultad de la capacidad para memorizar.
 - **Amnesia:** Impide recordar o generar nueva información en la memoria.
 - **Paramnesia:** Considera real aquellos recuerdos que sólo son fantasías o imaginaciones de la persona.
 - **Criptomnesia:** Definida como recuerdos que la persona no sabe que tiene, es decir no recuerda dónde se produjeron esos recuerdos.
- **Alteraciones de la atención:**
 - **Hiperprosexia:** Aumento de la atención.

- Hipoprosxia: Disminución de la atención.
- Aprosexia: Abolición de la atención.
- **Trastornos del lenguaje**: Existen multitud de trastornos, entre los que destacan en la mayoría de los casos:
 - Dislalia: Afectación del habla.
 - Disfemia: Tartamudeo.
 - Taquilalia/verborrea: Hablar demasiado rápido.
 - Bradilalia: Hablar demasiado lento.
 - Verbigeración: Repetición de frases y palabras sin sentido.
 - Mutismo: No hablar.
 - Monólogo: Hablar y contestarse a sí mismo.
- **Trastornos de la percepción**: Entre ellos destacan las alucinaciones.
- **Trastornos del pensamiento**: Entre ellos, destacamos entre los más importantes:
 - Delirios: Creencias falsas, las cuales pueden ser de culpa, de grandeza, de ruina, entre otras.
 - Pensamiento disgregado: La persona habla cosas que no tienen nada que ver entre sí.
 - Fuga de ideas: Pensamiento acelerado e imposible de entender en la mayoría de las ocasiones.
- **Trastornos de la afectividad**:
 - Depresión: Sentimientos de tristeza, desesperanza, insatisfacción consigo mismo. Disminución del interés por lo que le rodea, así como no sentir placer con ninguna situación que antes le parecía satisfactoria.
 - Maniaco: Hiperactividad psicomotriz. Son incapaces de ponerle freno a esta agitación.
- **Trastornos alimentarios y del sueño**:
 - Bulimia: Actuaciones de atracón y provocación del vómito.
 - Anorexia: Disminución de la ingesta alimentaria.
 - Insomnio: La persona no es capaz de inducir y/o mantener el sueño.

3.

Las **causas** que pueden llevar a una persona a cometer un acto suicida son entre otras; enfermedades mentales (depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, entre otros), episodios de abuso de tóxicos, abuso sexual y/o físico, situaciones de la vida estresantes (tales como problemas económicos o familiares) e incluso trastornos físicos, en los que tras un análisis sanguíneo podremos determinar si alguna enfermedad (por ejemplo el tiroides) ha podido producir algún trastorno mental.⁴

En ocasiones, hay comportamientos y señales que nos pueden ayudar a detectar a una persona con pensamientos suicidas. Estas señales pueden ser:

- Sentir que la persona se muestra inferior a los demás, culpable de cualquier hecho que pueda pasar a su alrededor, incluso avergonzada.
- La persona tiene una baja autoestima, descuida su imagen, nos refiere sentimientos de soledad. ⁴

También, existen algunos **factores de riesgo** que pueden condicionar más que una persona pueda cometer el acto de quitarse la vida. Entre algunos de los factores encontramos:

- La tasa de hombres que consuman el acto de suicidio es notablemente mayor al de las mujeres. En el caso de las mujeres, la cifra se ve incrementada en cuanto a tentativa de suicidio.
- La edad es otro factor de riesgo. Se ha comprobado que a partir de los 65 años las cifras de suicidio son mayores. Así como, en la etapa de la adolescencia es la mayor causa de muerte.
- El hecho de padecer alguna patología crónica o incapacitante.
- Ausencia o escaso apoyo psicosocial tales como: estar sin empleo, viudo, soltero, divorciado o con algún problema familiar o social.
- Presentar algún antecedente de suicidio o intento en su familia.
- Haber atravesado una ruptura sentimental.
- Tener acceso a armas de fuego (por ejemplo tener permiso de armas por ser cazador o pertenecer a alguna profesión que conlleve el uso de armas).

- Que en su entorno haya habido algún brote de suicidio (sobre todo afecta a las personas más jóvenes por ser más fácilmente influenciables).³

Gracias a muchas de las ayudas que ya conocemos como el número de prevención de suicidio y a la prohibición de pertenencia de armas de fuego salvo excepciones como hemos comentado antes, entre otras, se ha comprobado que la mayor parte de los intentos de suicidio no llegan a término, ya que la mayoría de ellos son simples llamadas de atención y no tienen la intención de acabar con su vida.

Estas personas, llevan a cabo métodos menos dolorosos y lentos como la sobredosis de medicamentos a veces acompañada de alcohol, autolesiones (lo que se conoce como “cortarse las venas”, o hacerse heridas o cortes en diferentes partes del cuerpo) por ser consideradas “muertes dulces”, ya que la persona entra en inconsciencia y no sufre. Además, son muertes más lentas y tienen la probabilidad de ser salvadas a tiempo.

Sin embargo, hay otros métodos de suicidio más rápidos y más desagradables, como pueden ser el ahorcamiento o el disparo en la cabeza. Ante estas formas de suicidio, existen menos probabilidades de que la persona se pueda salvar, ya que produce la muerte prácticamente al instante. Estos métodos suelen ser llevados a cabo por hombres.

En cuanto a las familias de personas que han intentado suicidarse, las sensaciones que experimentan son de culpabilidad o enfado hacia la persona que lo ha cometido o intentado. Sin embargo, la persona que ha intentado quitarse la vida ve este hecho como un alivio para sus amigos y familiares.⁴

3.1.2- Epidemiología y magnitud del problema.

Como he comentado anteriormente, la pandemia ha situado el suicidio en una de las principales causas de mortalidad en nuestro país. De hecho, en 2020 se produjeron 3.941 fallecimientos por suicidio, un 7,5% más que en el año anterior.⁵ Aún así, la cifra en hombres fue considerablemente mayor que en mujeres, un 74% frente a un 26%.² (Gráfica 2).

MUERTES POR SUICIDIO EN ESPAÑA

Fuente: INE

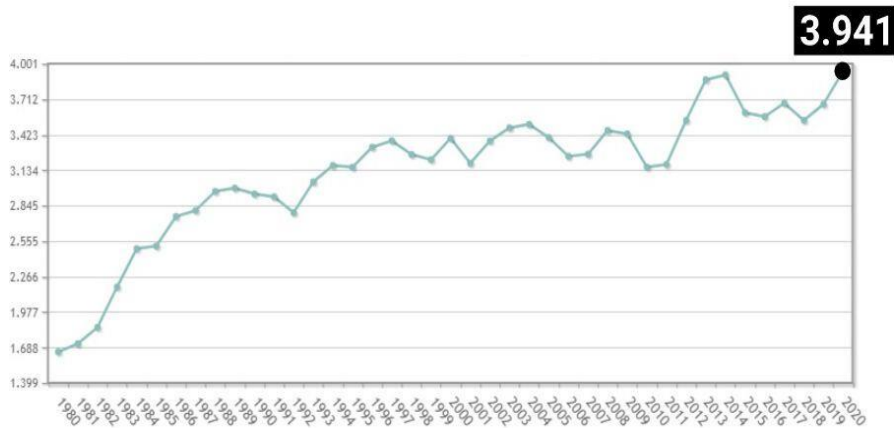
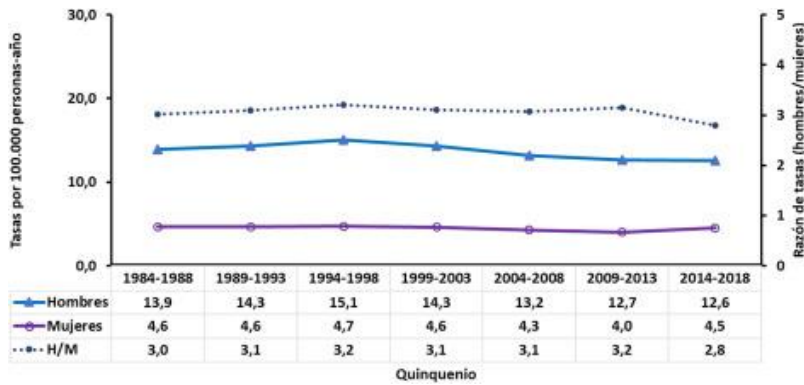


Gráfico 2: Número de muertes por suicidio en España (1980-2020)

Sin embargo, la mayor tasa de suicidio no se produjo durante el confinamiento sino durante los meses de julio y agosto. Los motivos de este hecho pueden haber sido el haber perdido meses de trabajo y de dinero, así como haber tenido que implantar medidas nuevas de seguridad. Según dijo Javier Prado “Si se incrementa la miseria, se incrementa la desesperanza y, con ello, normalmente también aumentan los suicidios” .5.

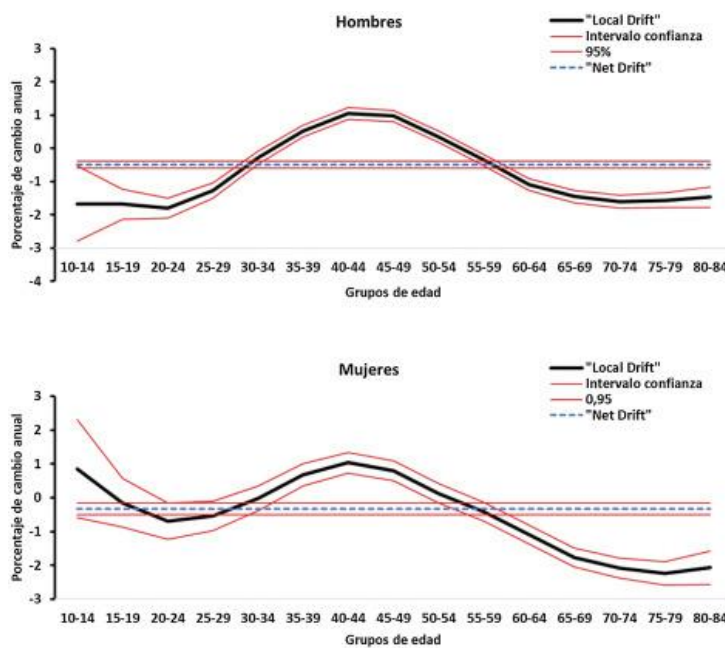
La Fundación Española para la Prevención del Suicidio ha demandado más ayudas para la Salud Mental, solicitando más personal, un plan de prevención y un teléfono de atención al público, aunque éste último ya ha sido puesto en marcha. 5

En algunos estudios (como el que se llevó a cabo por el Instituto Nacional de Estadística) que se han realizado recientemente sobre suicidios en nuestro país se han recogido los siguientes datos: 6.



Gráfica 3: Tasa de mortalidad por suicidio en función de la edad y sexo (1984-2018).

En esta gráfica de arriba, se muestra cómo desde 1984 y hasta 2018 se han mantenido estables las tasas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, en ambos entre los años 1994 y 1998 se produjo un leve aumento del número de suicidios en ambos sexos. 6. (Gráfica 3).



Gráfica 4: Porcentaje de cambio anual e intervalo de confianza del 95% en función de la edad y sexo.

En ambas gráficas, podemos visualizar a simple vista que tanto en hombres como en mujeres se observa un aumento considerable en el número de muertes, observando un notable aumento en la curva de edad que va en torno los 40 y los 44 años de edad. Esto puede explicarse debido a cambios

en el rol, estatus, experiencias estresantes debido a cambios familiares o problemas económicos. 6. (Gráfica 4).

Sin embargo, en la vejez notamos que se produce un claro descenso de la cifra, ya que las muertes en esta edad suelen producirse mayormente por enfermedades y no por decisión propia de la persona de quitarse la vida.

En la adolescencia también se muestra un ligero aumento de la cifra de suicidios, sobre todo entre los 10 y los 14 años, mostrando un notable descenso a partir de los 15 años. Este aumento puede ser debido al inicio de la etapa adolescente, en el que el adolescente busca encontrarse a sí mismo y en el que se configura su personalidad y grupo de amigos. Una difícil adolescencia puede sumir a la persona en una depresión y que adquiera pensamientos o ideas suicidas. Además, el atravesar por algún tipo de bullying también puede aumentar el riesgo de suicidio. 6. (Gráfica 4).

3.2- ¿Cómo prevenir el suicidio?

Cuando una persona está atravesando una mala situación personal, económica o familiar o padece de alguna enfermedad mental tipo depresión, es importante detectar cualquier indicio que nos pueda indicar que tiene pensamientos o conductas suicidas.

Entre los **síntomas** predictores principales se encuentran:

- La persona tiene dificultades para concentrarse.
- Tiende a regalar objetos personales.
- Hace referencia a que quiere marcharse o que quiere “dejar en orden todo”.
- Cambio de comportamiento.
- Ausencia de satisfacción con actividades de ocio que antes disfrutaba.
- Presencia de comportamientos autodestructivos tales como abuso de alcohol o tóxicos, autolesiones, etc.
- Presencia de aislamiento social. Alejamiento de sus amistades.
- Bajo rendimiento escolar o laboral.
- Tener presente en las conversaciones el tema de la muerte o suicidio y plantear la idea de querer hacerse daño.

- Sentimientos de desesperanza y culpabilidad.
- Trastornos alimentarios y de sueño.
- Preparación de su muerte (poseer cantidades grandes de medicación o tenencia de armas en el domicilio). 4

Si se dan alguno de estos síntomas o sentimos que la persona que tiene cerca tiene pensamientos suicidas, deberemos de contactar con un profesional médico, en este caso con un psiquiatra que nos indique las pautas a seguir. Nunca se debe de pensar que la otra persona no va a llevar a cabo el suicidio y que sólo está tratando de llamar la atención.

Además, para impedir que la persona lleve a cabo tal acto, podemos prevenir de la siguiente manera:

- Evitar el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas, como drogas. No prohibir el uso de medicamentos prescritos por su médico.
- Guardar fuera del alcance toda la medicación y si es posible, con llave. En el caso de los niños también es muy importante.
- Intentar no tener alcohol en el domicilio y si no fuera posible, no tenerlo fácilmente al alcance.
- No guardar armas sobre todo de fuego en casa, y si por alguna razón se tuvieran, guardarlas en lugar separado. En el caso de las armas blancas, guardarlas en otro lugar de la cocina o estancias de la casa a la que la persona con ideación suicida no tenga acceso.

Sobre todo y lo más importante, la escucha activa. Estas personas a menudo tienen sentimientos de desesperanza y culpabilidad y necesitan ser escuchados y apoyados por otra persona. Un momento de descanso y de escucha con la otra persona pueden hacer que se retrase la idea de cometer algún intento autolítico.

Este hecho sobre todo se suele dar en las personas más mayores, las cuales muchas veces se sienten solas y necesitan sentirse apoyadas por alguien para hacerlas sentir un poco más reconfortadas.

Con estas pautas mencionadas anteriormente y con ayuda siempre de un profesional, podremos evitar otra víctima más del suicidio. 4

3.3- Tratamiento de una persona con pensamientos o conducta suicida.

Es muy difícil que una persona con pensamiento suicida busque tratarse para salir de este pensamiento, principalmente porque se sienten agotadas física y mentalmente para pedir ayuda y sienten que no les va servir para nada. Otros de los motivos por los que no van a solicitar ayuda pueden ser:

- Se sienten avergonzados/as de su situación y no desean que nadie se entere.
- Sienten que si piden ayuda se van a mostrar más débiles.
- No saben a dónde o a quién acudir para que los ayuden.
- Su principal pensamiento es que sus seres queridos vivirían mejor sin ellos.

Todas estas ideas pueden hacer muy difícil que una persona con pensamiento suicida pueda ser tratada por profesionales y que sientan más deseos de llevar a término su plan de quitarse la vida.

De hecho, el llevar a cabo el acto de suicidio y que éste tenga salvación puede acarrear que la persona tenga que ser reanimada, e incluso recibir cuidados intensivos durante una temporada y que por tanto, se puedan llegar a producir secuelas durante un tiempo o indefinidamente. Sin embargo, al ser hospitalizados ya empiezan a recibir tratamiento y terapia para solucionar aquel o aquellos problemas mentales que han motivado el ingreso. ⁴

El tratamiento farmacológico dependerá también del tipo de trastorno o causas por las que ha ingresado la persona, ya que será muy diferente el tratamiento de una persona que padece depresión de otra que su diagnóstico es el de una esquizofrenia.

En primer lugar, el psiquiatra le realizará unas preguntas para establecer el diagnóstico que presenta, ya que aunque no sea el primer ingreso en una unidad de salud mental, puede haber ingresado esta vez por otro/s motivo/s diferentes al de la vez anterior.

Algunas de las preguntas que se le pueden realizar pueden ser:

- ¿Desde cuándo llevas con ese pensamiento de querer quitarte la vida?
- ¿Estos pensamientos que te rondan han sido habituales?
- ¿Volverías a intentar quitarte la vida?
- ¿Tienes algún amigo o familiar con el que desahogarte cuando tienes estos pensamientos?
- ¿Bebes alcohol? Y si es así, ¿desde cuándo?
- ¿Consumes drogas? Y si es así, ¿de qué tipo?
- ¿Qué medicación tomas?
- ¿Practicas alguna actividad de ocio en la que tengas la mente fuera de esos pensamientos suicidas?
- ¿Qué piensas del futuro? ¿Qué esperanzas tienes puestas en él?

Tras una breve entrevista y la respuesta por parte del paciente de estas preguntas, el psiquiatra ya podrá establecer el diagnóstico por el que ingresó y establecer un tratamiento adecuado.

El tratamiento farmacológico que establecerá el psiquiatra tanto durante el ingreso como una vez esté en el domicilio para una persona con pensamiento o que ha hecho un intento de suicidio será:

- Antidepresivos.
- Ansiolíticos.
- Antipsicóticos (si el intento ha sido derivado por un trastorno psicótico).

Por supuesto, tanto en el hospital como en el domicilio esta persona deberá de estar con supervisión, sobre todo al principio del ingreso y los primeros días en el domicilio.

Además, dentro del hospital el paciente será también tratado por un psicólogo el cual mediante psicoterapias, podrá ayudar al paciente a expresar sus sentimientos, así como el profesional podrá valorar las habilidades que tiene el paciente para hacer frente a su problema, y así poder establecer un plan en conjunto con él.

También es muy importante que la persona tanto dentro como fuera del hospital, se sienta apoyado por sus familiares y amigos y le ayuden a salir de su situación poco a poco.

En el caso de los intentos de suicidio por abuso de tóxicos, será necesario una desintoxicación fuera del hospital en algún centro especializado en ello, así como tratamiento farmacológico, psicoterapia y apoyo social.

En el caso de los niños y adolescentes, el psiquiatra no sólo obtendrá datos del paciente en base a su historia clínica y entrevistas, sino que intentará obtener también información de los padres o familiares y amigos más cercanos del paciente para valorar de forma más clara la situación.

En cuanto al tratamiento que deberá seguir en el domicilio una vez sea dado de alta, este será parecido al que haya estado llevando en el hospital pero con el riesgo de que el paciente va a tener que volver a enfrentarse a todos esos problemas que quizás hayan motivado esa conducta o pensamiento suicida.

En este tratamiento, además de los medicamentos que el psiquiatra dejará pautados en su informe, deberá el paciente comprometerse a acudir a las consultas con el Equipo de Salud Mental, así como aprender a elaborar un plan que elimine aquellos pensamientos suicidas, ya sea mediante la participación en actividades de ocio o eliminando todos aquellos elementos que puedan hacer que se produzca un intento de suicidio.

Además, será también muy importante que la persona busque ayuda en un grupo de apoyo, ya sea asistiendo a alguna organización sin ánimo de lucro o acudiendo a consulta con un psicólogo periódicamente. 7. Y por supuesto, tener claro que si en algún momento tiene algún pensamiento suicida, debe comunicarlo a un profesional que pueda ayudarlo con esas ideas.

4- OBJETIVOS

El objetivo principal es analizar los factores que pueden llevar a una persona al pensamiento autolítico y encontrar las mejores herramientas para poder prevenirlo.

Los objetivos específicos son:

- Identificar los principales signos y síntomas de una persona con pensamientos suicidas.
- Conocer la actuación llevada a cabo por el personal de enfermería para la prevención del suicidio.
- Identificar las herramientas de prevención utilizadas.
- Conocer las formas de tratamiento que existen para personas con alguna patología psiquiátrica que hayan experimentado ideas suicidas.

5- METODOLOGÍA

5.1- Revisión bibliográfica.

En primer lugar, para llevar a cabo este trabajo se realizó una investigación y lectura de los documentos y protocolos existentes en la Unidad de Salud Mental del Hospital Neurotraumatológico de Jaén, así como una búsqueda e investigación en las principales bases de datos y revistas científicas.

El tiempo que empleamos para la investigación fue de 3 meses, abarcando desde primeros de noviembre de 2021 hasta finales de enero de 2022.

Las principales bases de datos en las que nos hemos centrado para esta revisión han sido: PubMed, Cinahl, Cochrane, Cuiden Plus, Lilacs, Medline, Scopus, Instituto Nacional de Estadística (INE) y Google Scholar.

La búsqueda se realizó con las siguientes palabras: *suicidio, prevención enfermera, enfermería, cuidados de enfermería, trastornos psiquiátricos*. Para las bases de datos en inglés se utilizaron las mismas palabras. Los operadores lógicos utilizados para realizar las cadenas de búsqueda en

función de la base de datos fueron: (“AND”, “Y”, “OR”...). Para que la búsqueda fuese más amplia se utilizaron comillas (“”) y asteriscos (*). Las bases de datos que utilizamos fueron:

Tabla 1: Cadena de búsqueda y resultados.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	CADENA DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS ENCONTRADOS
COCHRANE	Suicidio, Trastornos psiquiátricos, Enfermería.	Suicidio Y Trastornos psiquiátricos Y Enfermería	0
CINAHL	Suicide, Psychiatric disorders, Nurse prevention.	Suicide AND (psychiatric disorders OR nurse prevention)	61
MEDLINE	Suicide, Nursing care, Psychiatric disorders.	Suicid* AND nursing care AND psychiatric disorders.	34
LILACS	Suicide, Psychiatric disorders.	Suicide AND psychiatric disorders	89
CUIDEN PLUS	Suicidio, Trastornos psiquiátricos, Enfermería.	Suicidio AND (trastornos psiquiátricos OR enfermería)	33
PUBMED	Suicidio, Trastornos psiquiátricos, Prevención enfermera, Cuidados de	(“psychiatric disorders” OR nursing care OR nurse prevention) AND suicid*	81

	enfermería.		
GOOGLE SCHOLAR	Suicide, Psychiatric disorders, Nursing care, Nurse prevention.	Suicide AND “nursing care” AND (“psychiatric disorders” OR nurse prevention)	37

Fuente propia, 2022.

Los criterios de inclusión y exclusión que hemos utilizado en todas las bases de datos han sido los mismos.

Criterios de inclusión:

- 6- Idioma: Español o inglés.
- 7- Estudios realizados en humanos de ambos sexos.
- 8- Estudios realizados en países europeos.
- 9- Texto completo en versión gratuita.
- 10- Temas relacionados con personas con pensamientos suicidas.

Criterios de exclusión:

- 11- Artículos en los que no se traten los objetivos de nuestro trabajo.
- 12- Estudios de otros países que no sean europeos.
- 13- Estudios originales, con más de 5 años.

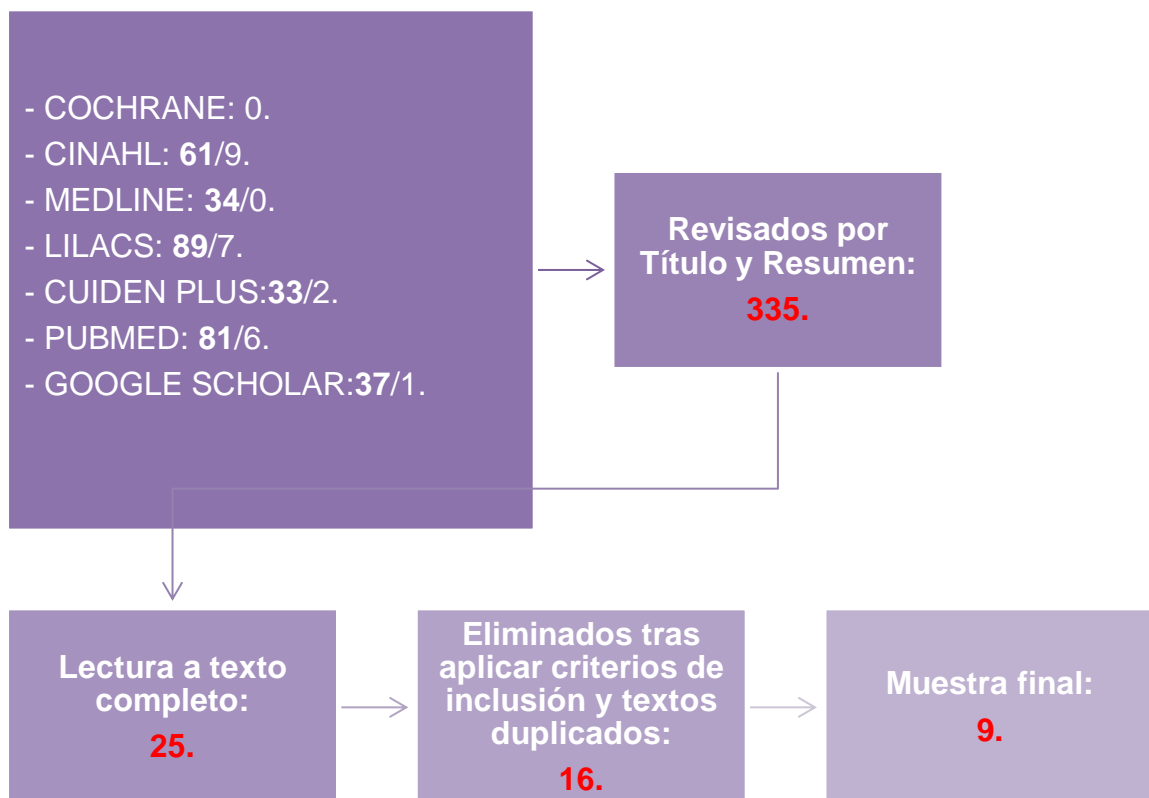
Los documentos encontrados en cada base de datos están reflejados en la tabla anterior (tabla 1), siendo un total de 335 artículos. Después de revisar título y resumen se seleccionaron los documentos que se ajustaban con los objetivos de este estudio.

- 14-COCHRANE: 0.
- 15-CINAHL: 9.
- 16-MEDLINE: 0.
- 17-LILACS: 7.
- 18-CUIDEN PLUS: 2.

19-PUBMED: 6

20-GOOGLE SCHOLAR: 1.

Teniendo un total de 25 artículos, se decidió proceder a una lectura exhaustiva de todos ellos, con la finalidad de cumplir con los objetivos que nos hemos propuesto al principio. Tras ello, finalmente decidimos quedarnos con 9 artículos.



6- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>AUTOR</u>	<u>AÑO</u>	<u>TÍTULO</u>	<u>RESUMEN</u>
1	Nathalie Oexlea, Katharina Herrmanna, Tobias Staigera, Lindsay Sheehanb, Nicolas Rusch, Silvia Krumma	2019	Estigma y tendencias suicidas entre sobrevivientes de intento de suicidio: un estudio cualitativo	Las personas con trastornos mentales y/o pensamientos suicidas se pueden ver más afectados por los prejuicios establecidos por la sociedad hoy en día.
2	Morten Hesse , Birgitte Thylstrup , Abdu Kedir Seid, Jens Christoffer Skogen	2020	Suicidio entre personas tratadas por consumo de drogas trastornos: un registro nacional danés-vinculación estudio.	Personas consumidoras de drogas tienen mayor riesgo de suicidio así como de desarrollar algún trastorno mental.
3	Albis Yomaira Pabon.	2021	Intentos de suicidio y trastornos mentales.	El suicidio es un problema de salud que puede ser prevenible, así como determinar que enfermedades mentales influyen en el aumento de la tasa de suicidios.
4	María C. González Romero, Manuela Lince Restrepo, Diana Restrepo Bernal, Gloría M. Sierra Hincapié.	2020	Experiencias psicóticas e ideación suicida en adolescentes.	Determinar los principales trastornos psicóticos que pueden llevar a los jóvenes y adolescentes en especial a cometer un

				acto autolítico.
5	Julio Torales, Iván Barrios, Sandra González.	2020	Caracterización de pacientes con conducta suicida hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital Universitario.	Conocer las principales características típicas de un paciente con ideas suicidas así como los trastornos más comunes que inducen al suicidio.
6	Víctor Ruggieri.	2020	Autismo, depresión y riesgo de suicidio.	El autismo puede dar lugar a una mayor probabilidad de padecer depresión y por tanto, de desarrollar pensamientos suicidas.
7	Leo Sher, M.D.	2020	El impacto de la pandemia de COVID-19 en las tasas de suicidio.	Determinar cómo el Covid-19 ha incrementado considerablemente el número de muertes por suicidio.
8	Shawna M. Sisler , Naomi A. Schapiro, Michelle Nakaishi , Petra Steinbuchel.	2020	Evaluación y tratamiento del suicidio en atención primaria pediátrica.	Cómo detectar y tratar a una persona con ideas o comportamientos suicidas desde el primer nivel de atención sanitaria.
9	Christine Dunkley , Alan Borthwick, Ruth Bartlett, Laura Dunkley, Stephen Palmer , Stefan Gleeson , David	2018	Escuchar al paciente suicida Dolor emocional.	Conocer los sentimientos y emociones que experimenta una persona que ha cometido un intento de

	Kingdon.			suicidio o tiene ideas suicidas.
--	----------	--	--	----------------------------------

6.1- Situaciones con riesgo de suicidio.

6.1.1- *Estigma de pacientes que han realizado un intento de suicidio.*

Los prejuicios negativos que la sociedad tiene sobre los enfermos mentales aumenta el riesgo de marginación y baja autoestima por parte de estos, lo que conlleva a un aumento considerable de los comportamientos e ideas suicidas. ¹⁴.

No fue hasta el año 2014, cuando se elaboró el primer informe sobre suicidios en nuestro país, y por tanto, cuando se empezó a tener constancia de estos prejuicios sobre el suicidio y las enfermedades mentales. ¹⁹.

Incluso pacientes que han llevado a cabo un intento de suicidio pero que no ha surtido efecto pueden experimentar un elevado riesgo de volver a cometer un acto autolítico debido a estos prejuicios negativos que se implantaron desde hace décadas en nuestra sociedad y al estrés que supone hacer frente a este tipo de situaciones.

Algunos de los estigmas a los que tienen que hacer frente estos enfermos mentales pueden ser: sensación de debilidad, ser tratados como personas egoístas, los hacen sentir culpables de querer huir de su situación/problema actual, sensación de búsqueda de atención, entre otros, haciéndoles sentir inútiles no sólo para su familia sino para el resto del mundo.

Gracias a las distintas investigaciones (Mayring, Schutze, Oexle y Mayer) entre otros muchos investigadores que han realizado dichas investigaciones, podemos decir que el estigma está relacionado con cinco factores que contribuyen a comportamientos o ideas suicidas. Estos son:

- Conocimiento del estereotipo.
- Falta de apoyo por parte de los demás.
- Conducta de evitación.
- Interiorización de estereotipos.

- Tensión emocional.

Todos ellos (mencionados anteriormente) llegaron a la conclusión de que la mayoría de los pacientes afirmaron sentirse rechazados y discriminados al contar que presentaban ideas suicidas.

Según afirmaron Rüsç, Angermeyer y Corrigan en 2005 “El estigma es una fuente de gran angustia y disminuye las oportunidades de las personas con enfermedades mentales en términos de empleo, vivienda, educación y cuidados de la salud”. 14.

En conclusión, todas coincidieron en que la solución a todos estos estigmas radicarían en su eliminación mediante una buena educación para la salud desde edades tempranas a toda la sociedad, así como medidas preventivas. 14.

6.1.2- Características de pacientes con sintomatología suicida ingresados en unidades psiquiátricas.

Es de gran importancia conocer las principales características o motivos que han impulsado a pacientes institucionalizados en la Unidad de Salud Mental a cometer un intento de suicidio o que padecen de ideas o pensamientos suicidas.

El principal estudio sobre este tema se llevó a cabo por el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de la Asunción, y en él se llegó a la conclusión mediante la comparación de distintos informes, de que la mayoría de pacientes con conductas o pensamientos suicidas son mujeres, solteras, desempleadas, con un alto nivel de estudios y con una media de edad de 29 años.

Para tener más conocimientos sobre este tema, debemos de tener en cuenta el tipo de diagnóstico que presenta. En el año 2011, Crosby introdujo dos conceptos acerca del suicidio. Estos son:

- **Ideación suicida:** El paciente quiere y desea morir. Piensa y planifica su muerte, así como el método/s de llevarla a cabo.

La ideación a su vez se divide en activos y pasivos, siendo **activos**; aquellas personas con deseo de morir y que tienen un plan para ello, y **pasivos**; aquellas personas que presentan deseo de morir pero que no tienen ningún plan establecido.

- **Intento de suicidio:** Pensamiento/ intención de morir tras la realización de una conducta de riesgo. Es decir, llevar a la acción el pensamiento de acabar con su vida. ³⁶.

Entre los trastornos mentales con una mayor prevalencia de actos autolíticos se encuentran: trastornos depresivos, trastornos bipolares y trastornos disociativos, siendo el trastorno límite de la personalidad el que mayor número de intentos suicidas provoca.

El método más utilizado para llevar a cabo tal acto es la ingesta medicamentosa, seguida de ahorcamiento, cortes en los antebrazos y saltos desde una zona con altura. De ellos, el 50% tienen antecedentes familiares de suicidio y además todos ellos ya estaban siendo tratados previamente con tratamiento farmacológico. También, el consumo de sustancias tóxicas ha incrementado la tasa de suicidios.

En cuanto a ambos sexos, la ingesta de medicamentos es la técnica más utilizada en mujeres, y el ahorcamiento, la más utilizada en hombres. Así como el número de intentos de suicidio es mayor en mujeres, pero sin embargo, en hombres el número de intentos de suicidios a término son mayores. Todo esto puede ser debido a que los hombres se muestran más “duros” a la hora de expresar sus emociones y es por ello que a veces pasa desapercibida la situación por la que están atravesando.

Además, el estado civil es un factor predisponente, ya que el estar soltero/a es considerado un factor de riesgo, así como el estar desempleado, ya que ese hecho puede llevarles a una sensación de inutilidad, así como la pérdida de su autoestima.¹².

6.1.3- Aumento de las cifras de suicidio ante la situación pandémica actual.

La situación a la que hemos tenido que hacer frente por la pandemia que hemos sufrido ha traído multitud de consecuencias psicológicas, ya que han aparecido en muchos de ellos sentimientos de angustia, desesperanza, ansiedad y miedo, y por supuesto se han visto aumentados considerablemente el número de depresiones. 8.

Si ya el número de suicidios a nivel mundial era de 800.000 al año, y los intentos en torno a 10 y 20 millones de personas, con la situación pandémica vivida desde el 2020 esta cifra se ha visto aumentada considerablemente, creciendo hasta un total de 270 personas al día. 2, 10.

Debido a que la pandemia ha provocado multitud de secuelas físicas tales como, insuficiencia respiratoria, fallos multiorgánicos y sepsis entre otras, los profesionales sanitarios se han centrado en paliar y dar una solución a estos problemas, dejando a un lado la parte psicológica que se ha visto en la mayoría de los casos más afectada que la parte física.

El aislamiento social que se produjo en 2020 supuso enormes repercusiones negativas a nivel psicológico, ya que afloraron sentimientos de soledad, angustia y miedo ante un problema tan desconocido como el que estábamos viviendo. Así como, el estrés y la ansiedad iban en aumento, la calidad del sueño iba en descenso. Además, el consumo de alcohol aumentó durante este tiempo y surgieron nuevos casos de trastornos mentales, siendo la mayoría de ellos depresiones con pensamientos e ideas suicidas.

Este hecho, también hizo que pacientes psiquiátricos que estaban siendo tratados no pudiesen acudir a sus citas programadas y/o poder llevar a cabo un seguimiento adecuado, ya que las atenciones sanitarias estaban centradas en ese momento en darles una solución al virus.

Aumentó por tanto, el número de suicidios ya no sólo de pacientes con trastornos mentales sino personas que no pudieron soportar la situación sanitaria que estábamos viviendo y que por diversos motivos (no poder

acudir a trabajar, personas enfermas, aislamiento social, familiares enfermos o fallecidos a causa del virus, etc) no pudieron aguantar la situación y pensaron o llevaron a cabo algún tipo de acto autolítico.

La pandemia por Covid-19, fue una situación tan grave e insólita, que afectó a todo el mundo, ya que hasta los profesionales sanitarios vivieron situaciones de desesperanza y depresión y muchos de ellos tuvieron que recibir tras el confinamiento ayuda psicológica. 8.

6.1.4- Problemas psicosociales aumentan el riesgo de suicidio.

Se ha comprobado en multitud de ocasiones que el dolor psicológico ha sido identificado como el principal factor de riesgo para llegar a cometer un acto autolítico. Numerosos estudios han determinado que es esencial tener una buena comunicación con los pacientes que puedan experimentar pensamientos suicidas, ya que nos pueden dar muchas pistas acerca de su dolor emocional y comprobar el nivel de gravedad que presentan en cada caso.

El dolor psicológico se clasifica en 4 tipos:

- **Tipo 1:** El paciente no habla con el profesional de sus problemas y por tanto, el profesional no puede saber ni los motivos ni el grado de gravedad de la situación.
- **Tipo 2:** El paciente habla abiertamente de su problema pero no siente que el profesional le esté prestando ayuda para solucionarlo.
- **Tipo 3:** Cuando el paciente habla abiertamente de su problema y siente que el profesional se preocupa en ayudarlo.
- **Tipo 4:** El paciente no habla sobre su problema pero el profesional es capaz de detectarlo a tiempo y de darle una solución.

El tipo 1 es el que más preocupa, ya que los profesionales sanitarios no se dan cuenta del problema hasta que el paciente se encuentra en una situación demasiado grave.

A veces, el mensaje no es captado debido a problemas con el idioma, diferencias culturales, sienten que no van a ser comprendidos, entre otros. O que se pueda llegar a malinterpretar el mensaje que nos llega.

La conclusión a la que se llegó fue la siguiente: el hecho de que un paciente expresara o no sus emociones nos puede dar una idea de la gravedad de la situación. 9.

Pero además de los adultos, también hay que tener en cuenta a los niños y adolescentes, cuyas cifras se están incrementando considerablemente con el paso del tiempo. De hecho, la mayor tasa de intentos de suicidio se producen durante la adolescencia.

En algunas ocasiones, el menor no quiere acabar con su vida y las conductas autolesivas sólo son consecuencia de alguna riña o disputa con alguna persona cercana o con la intención de buscar la atención de alguien.

Se ha considerado la depresión como el principal factor de riesgo ya que la desesperanza y la ansiedad son los principales síntomas que suelen experimentar los adolescentes para llegar a plantearse o a intentar cometer un acto autolítico. Sin embargo, también existe un gran número de niños y adolescentes que no están deprimidos y que por alguna situación conflictiva como el estrés, acoso escolar, fracaso escolar y desapego o disputas familiares, se hayan planteado alguna vez o hayan intentado suicidarse.

Otras situaciones que pueden inducir al suicidio en niños y adolescentes pueden ser: situaciones traumáticas, antecedentes de suicidio por parte de algún familiar, muerte prematura de alguien cercano, maltrato familiar, separación de los padres, entre otros. Todo esto puede llevar a una pérdida de la autoestima por parte del adolescente y a sumirlo en una profunda tristeza y angustia.

A medida que los niños van creciendo, las probabilidades de suicidio también aumentan, ya que aquellas personas que durante su infancia han sufrido abuso o bullying tienen más probabilidades de cometer en un futuro un acto suicida. Así como el hecho de tener una preferencia sexual

orientada hacia personas del mismo sexo puede llevar a la persona a sentirse discriminada y en muchos casos avergonzada.

También los rasgos de personalidad influyen en que una persona pueda llegar a plantearse el tema del suicidio. Estos rasgos son: pesimismo, dependencia social, perfeccionismo, autocrítica, baja autoestima e impulsividad.

Aunque se trata de un tema bastante preocupante y que no hay que dejar de lado, también es cierto que la mayoría de los intentos de suicidio se llevan a cabo tras el abuso de alcohol y sustancias tóxicas, por lo que si se controla esta conducta adictiva y prestamos mayor atención a nuestros jóvenes, se pueden llegar a ver una disminución considerable en las tasas de suicidio. ¹⁵.

6.1.5- Trastornos mentales que pueden inducir al suicidio.

La mayoría de los intentos de suicidio se producen porque existe una patología psiquiátrica que los inducen. Las patologías más frecuentes suelen ser: depresión, abuso de drogas, trastornos de la personalidad y trastornos psicóticos (normalmente derivados del abuso continuado de sustancias tóxicas). Aunque en los últimos estudios se han demostrado que el autismo también influyen en que se pueda llegar a cometer un intento autolítico.

En el caso del abuso de sustancias tóxicas, a partir de 2 bebidas alcohólicas ya existe un riesgo considerable de intento de suicidio. En el caso de las drogas, un consumo continuado de heroína incrementa el riesgo de suicidio, así como el consumo de cocaína mezclado con alcohol. Si a todo esto, le añades que la persona también consume tabaco, el riesgo se duplica considerablemente. En el caso del cannabis, se ha demostrado que la tasa de suicidio no se ve incrementada.¹⁰.

A todo esto se le añade que los diferentes estados de humor que provocan el abuso de drogas pueden llevar a la persona a cometer inconscientemente un intento autolítico. Además, en la mayoría de los casos estas personas

piensan que pueden terminar con el consumo cuando les apetezca y no son conscientes de los riesgos que suponen estas sustancias.

Sin embargo, este problema no se soluciona sólo con abstinencia de tóxicos y tratamiento farmacológico, ya que numerosas investigaciones han demostrado, que la tasa de suicidios se ha visto incrementada en personas drogodependientes tratadas farmacológicamente pero que no estaban recibiendo atención psiquiátrica, frente a las que sí la estaban recibiendo.

El consumo de drogas y alcohol son factores predisponentes de trastornos mentales, lo que hace que sea especialmente peligroso el consumo de estas sustancias, sobre todo teniendo su mayor prevalencia en los jóvenes, ya que finalmente esta situación puede llegar a derivar en una esquizofrenia. ¹⁶.

En los intentos de suicidio derivados por un trastorno bipolar, se da con mayor frecuencia en mujeres, jóvenes y en la mayoría de las ocasiones derivados de otros trastornos como depresión, trastorno límite de la personalidad y antecedentes de suicidio cercanos.

La principal característica que implica un riesgo elevado de suicidio es la impulsividad y agresividad que caracteriza a este trastorno, lo que dificulta el autocontrol. Además, pacientes diagnosticados de trastorno bipolar o de la personalidad seguidos de un abuso de sustancias, incrementa el riesgo de suicidio.

Dentro de los trastornos de la personalidad, el trastorno límite de la personalidad es quizás el trastorno que mayor incide sobre el riesgo de suicidio, caracterizado por síntomas similares al trastorno bipolar, lo que hace que la impulsividad y la agresividad se conviertan en factores de riesgo. ¹⁰.

Los trastornos psicóticos se caracterizan entre otros casos por alucinaciones, delirios y comportamientos desorganizados. Se dan con mayor frecuencia en hombres, dotando de un 2,5% más de probabilidades de riesgo de suicidio que el resto de trastornos mentales. En la adolescencia, este riesgo se duplica. De hecho, es más probable que

durante etapa los pensamientos suicidas aumenten el riesgo de experiencias psicóticas y viceversa.

Además, las alucinaciones se dan con una probabilidad de cuatro veces más que el resto de síntomas, lo que lo convierte en el principal signo de trastorno psicótico, y por tanto, el más preocupante ante el riesgo de suicidio. ¹¹.

El trastorno ansioso-depresivo quizás sea el trastorno que con mayor frecuencia induce al suicidio, ya que la desesperanza y la angustia son síntomas típicos de personas con pensamientos suicidas. De hecho, ambos trastornos suelen ir juntos, ya que en un episodio depresivo suele existir la ansiedad y viceversa.

Es importante realizar un enfoque biopsicosocial a la hora de tratar el problema, ya que por el contrario, podría derivar en una depresión mayor y que la gravedad se intensificara. ¹⁰.

En cuanto al autismo, recientes informes han demostrado que existe relación entre el autismo, la depresión y el riesgo de suicidio. Este hecho se explica porque el autismo se caracteriza por una escasa interacción social y comunicativa, lo que aumenta el riesgo de padecer depresión, ya que los sentimientos de soledad y tristeza se pueden llegar a acentuar.

Es un problema bastante importante, ya que muchas veces se justifican estos síntomas alegando a que pertenece al autismo, enmascarando los síntomas que caracterizan a una depresión, tales como aislamiento social, insomnio, cambios en el estado de ánimo, falta de motivación y afecto, entre otros.

Crane y Col en 2018, fueron los encargados de investigar sobre los efectos del autismo en la depresión. En sus investigaciones, centradas en adultos diagnosticados de autismo, se percataron de que estas personas tienen muchas características de depresión, lo que genera que presenten también este diagnóstico.

El tratamiento en estos casos, se basa en terapias psicológicas, ya que el tratamiento farmacológico no siempre surte su efecto. ¹³.

Por último, vamos a señalar los trastornos de la conducta alimentaria como otro factor que induce al riesgo de suicidio. Estos trastornos van acompañados de un trastorno depresivo mayor, ya que las conductas purgativas esconden sentimientos de baja autoestima y ansiedad, además de tratarse de conductas autolesivas que no sólo ponen en riesgo su salud sino que inducen a un trastorno mental.

Se trata de pacientes que han perdido su autoestima, y que pretenden ganarla cometiendo actos restrictivos y purgativos con la comida. En todos estos casos se suele producir una distorsión de la imagen corporal, por lo que nunca se verán como son realmente ante un espejo, así como también se pueden sentir culpables de no poder llevar a cabo conductas purgativas en algunas situaciones. Todo esto, aumenta el riesgo de que puedan llegar a cometerse un intento de suicidio. ¹⁰.

A lo largo de todo el trabajo, hemos tratado el tema del suicidio como un problema de salud mundial al que no hay que olvidar, ya que la información de la que disponemos nos indica que una media de 11 personas al día se suicidan en nuestro país. Una cifra bastante escandalosa y preocupante, sobre todo ahora que la pandemia que hemos vivido ha dejado todavía más secuelas psicológicas y personas sumidas en una gran depresión y otros trastornos mentales. ².

En el año 2020, un año especialmente difícil por la situación sanitaria que vivimos, se registró un total de 3.941 fallecimientos a causa del suicidio, siendo una cifra realmente importante y que nos puso en sobre aviso para plantearnos dar más visibilidad al tema de la salud mental. ¹⁷.

7- CONCLUSIONES

En cuanto a las **conclusiones**, podemos destacar las siguientes:

- 1- El suicidio es un problema de salud mundial que ha aumentado con la situación de pandemia.
- 2- El número de muertes por suicidio es mucho mayor en hombres que en mujeres, siendo esta cifra el doble en ellos. Esto es debido a que las mujeres suelen experimentar más intentos de suicidio que los hombres, y que los hombres suelen llevar a término este acto.
- 3- Gracias a investigaciones que se han ido realizando en diferentes centros psiquiátricos se ha podido determinar las características y síntomas principales de una persona con pensamientos suicidas y que nos pueden ayudar a ponernos en alerta para poder darles una solución.
- 4- Destacamos que no hay edad donde exista un mayor riesgo de suicidio, ya que en cada etapa la persona experimenta diferentes problemas ya sean familiares, escolares o económicos, que pueden llegar a provocarle unos niveles de ansiedad y angustia que deriven en un intento de suicidio.
- 5- Es importante eliminar prejuicios, ya que no hay que sentirse culpable ni intentar culpabilizar a una persona por tener ideas suicidas.
- 6- Es importante el contactar con profesionales sanitarios cuando se detecte un caso de riesgo de suicidio.

- 7- La formación de educación para la salud ha de hacerse extensiva a familiares y allegados, y debe ser impartida por profesionales formados en el tema.

- 8- La prevención y el apoyo social son los mejores tratamientos para la salud mental en todas las etapas de la vida de la persona. Si ambas se cumplen, quizás en un futuro veamos reducido considerablemente el número de muertes por suicidio.

8- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El principal problema que ha supuesto este estudio ha sido la dificultad para encontrar estudios e investigaciones que traten el tema del suicidio desde su prevención, y no sólo de sus causas y consecuencias.

9- APLICACIÓN PRÁCTICA

Como principal aportación, sería importante incluir en los temas de enfermería un tema dedicado a la prevención del suicidio.

10- BIBLIOGRAFÍA.

- 1- Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clin Salud [Internet]. 2017;28(1):25–31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416300573>
- 2- España - Suicidios [Internet]. datosmacro.com. 2021 [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/espana>
- 3- Academiaeir.es. [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaSM4aEdicion.pdf>
- 4- Suicidio y comportamiento suicida [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- 5- Gallego BA. Máximo histórico de suicidios durante el primer año de la pandemia: casi 11 personas se quitaron la vida al día en 2020 [Internet]. Público. 2021 [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/maximo-historico-suicidios-primer-ano-pandemia-11-personas-dia-quitaron-vida-2020.html>
- 6- Cayuela L, Sánchez Gayango A, Sánchez-Trincado PA, Rodríguez-Domínguez S, Velasco Quiles AA, Cayuela A. Mortalidad por suicidio en España (1984-2018): análisis edad-período-cohorte. Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed) [Internet]. 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.010>

- 7- Suicidio y pensamientos suicidas [Internet]. MayoClinic.org. [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/diagnosis-treatment/drc-20378054>
- 8- Sher L. El impacto de la pandemia de COVID-19 en las tasas de suicidio. QJM [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2022];113(10):707–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32539153/>
- 9- Dunkley C, Borthwick A, Bartlett R, Dunkley L, Palmer S, Gleeson S, et al. Escuchar el dolor emocional del paciente suicida: un modelo tipológico para mejorar la comunicación. Crisis [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2022];39(4):267–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29256270/>
- 10- Basto AYP. Intentos de suicidio y Trastornos mentales. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2021 [citado el 23 de enero de 2022];20(4):3967. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3967>
- 11- González MC, Lince M, Restrepo D, Sierra GM. Experiencias psicóticas e ideación suicida en adolescentes. Med UPB [Internet]. 2021 [citado el 23 de enero de 2022];19–27. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1177485>
- 12- Torales J, Barrios I, González S. Caracterización de pacientes con conducta suicida hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital Universitario. Mem Inst Invest Cienc Salud (Impr) [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2022]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1293275>
- 13- Ruggieri V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio. Medicina (B Aires) [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2022];80 Suppl 2:12–

6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32150706>

- 14- Oexle N, Herrmann K, Staiger T, Sheehan L, Rüschi N, Krumm S. Estigma y tendencias suicidas entre sobrevivientes de intentos de suicidio: un estudio cualitativo. Estudios de la muerte [Internet]. junio de 2019 [citado el 23 de enero de 2022];43(6):381–8. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=136130820&site=ehost-live&scope=site>
- 15- Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Factores psicosociales de riesgo de suicidalidad en niños y adolescentes. Psiquiatría europea de niños y adolescentes [Internet]. junio de 2020 [citado el 23 de enero de 2022];29(6):759–76. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143854919&site=ehost-live&scope=site>
- 16- Hesse M, Thylstrup B, Seid AK, Skogen JC. Suicidio entre personas tratadas por trastornos por uso de drogas: un estudio de vinculación de registros nacionales daneses. BMC Salud Pública [Internet]. 31 de enero de 2020 [citado el 23 de enero de 2022];20(1):1–9. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141510770&site=ehost-live&scope=site>
- 17- de Castro NR. España afronta su máximo histórico de suicidios con los centros de salud mental saturados [Internet]. ABC.es. 2021 [citado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-espana-afronta-maximo-historico-suicidios-centros-salud-mental-saturados-202112142252_noticia.html
- 18- OMS [Internet]. Gob.es. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:

<http://www.exteriores.gob.es/representacionespermanentes/oficinadelasnacionesunidas/es/quees2/paginas/organismos%20especializados/oms.aspx>

- 19- Canales J. Suicidio: Decisión definitiva Al problema temporal: Para dejar de sufrir, no es necesario Que mueras. Bloomington, MN: Palibrio; 2013.

- 20- da Silva Scholze A. Terapia comunitaria integradora en el manejo de los trastornos mentales comunes en la atención primaria de salud: una revisión sistemática. Revista Atención Primaria de Salud [Internet]. abril de 2020 [citado el 16 de febrero de 2022];23(2):436–53. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=151671264&site=ehost-live&scope=site>

- 21- Park S, Lee Y, Youn T, Kim BS, Park JI, Kim H, et al. Asociación entre el nivel de riesgo de suicidio, las características de los intentos de suicidio y los trastornos mentales entre los que intentan suicidarse. BMC Salud Pública [Internet]. 11 de abril de 2018 [citado el 16 de febrero de 2022];18(1):N.PAG. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=129026283&site=ehost-live&scope=site>

- 22- Davidson JE, Accardi R, Sanchez C, Zisook S, Hoffman LA. Sostenibilidad y resultados de un programa de prevención del suicidio para enfermeras. Cosmovisiones sobre Enfermería Basada en la Evidencia [Internet]. febrero de 2020 [citado el 16 de febrero de 2022];17(1):24–31. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141541324&site=ehost-live&scope=site>

- 23- Kelbert EF, Pinheiro LM, Souza LDM, Pinheiro CAT, Pinheiro KAT, Motta JVS, et al. Riesgo de suicidio en personas que viven con SIDA/VIH: el efecto del trauma infantil está mediado por los trastornos mentales y la vulnerabilidad social. Cuidado del SIDA [Internet]. abril de 2020 [citado el 16 de febrero de 2022];32(4):512–7. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141957041&site=ehost-live&scope=site>
- 24- Oexle N, Feigelman W, Sheehan L. Percepción del estigma del suicidio, secretismo sobre la pérdida por suicidio y resultados de salud mental. Estudios de la muerte [Internet]. abril de 2020 [citado el 16 de febrero de 2022];44(4):248–55. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141769868&site=ehost-live&scope=site>
- 25- Bantjes J, Kagee A. Prevención del suicidio en los centros de tratamiento del VIH: análisis de riesgos atribuibles a la población del tratamiento de los trastornos mentales comunes. SIDA y Comportamiento [Internet]. junio de 2021 [citado el 16 de febrero de 2022]; 25(6):1864–72. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=150044026&site=ehost-live&scope=site>
- 26- Tauil CB, Grippe TC, Dias RM, Dias-Carneiro RPC, Carneiro NM, Aguilar ACR, et al. Ideación suicida, ansiedad y depresión en pacientes con esclerosis múltiple. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2018;76(5):296–301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20180036>
- 27- de Souza ALP, Segolin BW, Pessanha PB, Abreu TQ de A, Mino YEE, de Freitas FAC, et al. Caracterización de la conducta suicida en niños en episodio depresivo: estudio de serie de casos. Tendencias

Psiquiatría Psicoterapeuta [Internet]. 2019;41(4):394–400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0111>

- 28- Carvalho ML de, Costa APC, Monteiro CF de S, Figueiredo M do LF, Avelino FVSD, Rocha SS da. Suicidio en ancianos: abordaje de los determinantes sociales de la salud en el modelo de Dahlgren y Whitehead. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(suppl 3):e20200332. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0332>

- 29- Botti NCL, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, Castro RAS de. Características de la Conducta Suicida de Hombres y Mujeres en Tratamiento Psiquiátrico. Cogitare Enferm [Internet]. 2018;23(1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4836/483655548010/483655548010.pdf>

- 30- Botti NCL, Silva AC, Pereira CCM, Cantão L, Castro RAS, Araújo LMC, et al. Tentativa de suicidio entre personas con trastornos mentales y comportamentales. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2018;12(5):1289. Disponible en:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230596/28944>

- 31- Gilmour L, Maxwell M, Duncan E. Política que aborda las tendencias suicidas en niños y jóvenes: una revisión de alcance internacional. BMJ Open [Internet]. 2019 [citado el 16 de febrero de 2022];9(10):e030699. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e030699>

- 32- Sher L. Individuos con trastornos psiquiátricos no tratados y suicidio en la era COVID-19. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2021;43(3):229–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1210>

- 33- Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. “La doble pandemia” del suicidio y la COVID-19: una narrativa biopsicosocial de riesgos y prevención. *Psychiatry Res* [Internet]. 2021;295(113577):113577. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120332388>
- 34- Rodriguez RM, Martínez Santos AE, Rodríguez-González R. Depresión como factor de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer: Evidencias y papel de enfermería. *Enferm glob* [Internet]. 2019 [citado el 16 de febrero de 2022];18(3):612–42. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/346711>
- 35- Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Factores psicosociales de riesgo de suicidalidad en niños y adolescentes. *Psiquiatría europea de niños y adolescentes* [Internet]. junio de 2020 [citado el 17 de febrero de 2022];29(6):759–76. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143854919&site=ehost-live&scope=site>
- 36- Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuchel P. Evaluación y tratamiento del suicidio en entornos de atención primaria pediátrica. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. 2020;33(4):187–200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcap.12282>