ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN AUTOLÍTICA

Andrea Fernández Morillo; Pilar Cayrasso Buzón, Raquel Rodríguez Posada
Hospital Materno Infantil, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Hospital Dr. R. Lafora

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un fenómeno complejo. Se puede dividir en diferentes categorías: ideación suicida, planificación de suicidio e intento de suicidio.
En España, el suicidio se ha convertido en la principal causa de muerte no natural desde 2008, afectando principalmente a los hombres. Según INE (2021), mueren 11 personas al día (1,2)
El riesgo suicida se incrementa por factores individuales, familiares y sociales, mientras que el autocontrol, el apoyo social y el acceso a servicios de salud actúan como factores protectores.
Identificar señales de alarma y realizar intervenciones tempranas en grupos de riesgo es esencial para reducir la incidencia (3).

OBJETIVO

Desarrollar una guía de práctica clínica dirigida a profesionales de enfermería involucrados en el manejo de la conducta suicida.

METODOLOGÍA

La guía se basa en una revisión bibliográfica exhaustiva y en el diseño de una pregunta PICO que define:

- Población: individuos en riesgo de suicidio.
- Intervención: implementación de la guía.
- Comparación: práctica habitual sin la guía.
- Resultado: reducción de la conducta suicida.

Para la elaboración de esta guía, se ha seguido el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (4)

CONCLUSIONES

El abordaje del riesgo suicida en niños y adolescentes requiere un enfoque integral y multidisciplinario, destacando el papel de la enfermería en la detección y manejo temprano del riesgo (1,3).

La implementación de una guía en los niveles de atención primaria, urgencias y en entornos hospitalarios y educativos facilita la continuidad y efectividad del cuidado, contribuyendo a la prevención de la conducta suicida y brindando un soporte estructurado y duradero (3,5).

BIBLIOGRAFÍA

DESARROLLO

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) estandariza el cuidado, asegurando una atención integral y centrada en el paciente (4,6).

Valoración:
Se realiza mediante entrevista clínica y herramientas estandarizadas como la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, que permiten identificar pensamientos suicidas, antecedentes, y evaluar el apoyo social del paciente, proporcionando una visión integral del riesgo (4,5).

Diagnóstico:
Con los datos obtenidos, se establece el diagnóstico de "Riesgo de conducta suicida (00289)" para aquellos con susceptibilidad de realizar autolesiones con intenciones suicidas. Este diagnóstico precoz permite realizar intervenciones ajustadas a las necesidades del paciente, mejorando la respuesta en su atención (6).

Planificación
Las intervenciones de enfermería contemplan aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales.
Basándose en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), se proponen intervenciones de apoyo emocional (5270), mejora del afrontamiento (5230), apoyo en la toma de decisiones (5250) y control del estado de ánimo (5330) (7).

Ejecución
La identificación temprana del riesgo suicida es fundamental, especialmente en Atención Primaria y Urgencias, donde es posible detectar señales de alerta iniciales.
En Atención Primaria, se deben implementar programas específicos de abordaje del riesgo, mientras que en Urgencias se prioriza la seguridad del paciente y se realiza una evaluación integral mediante triaje y protocolos específicos. Estos servicios derivan a los pacientes a los Servicios de Salud Mental para un seguimiento especializado, asegurando así una continuidad de cuidados ajustada a las necesidades individuales (5,6).

Evaluación
Dado que el riesgo suicida suele persistir en el tiempo, es esencial el uso del Informe de Continuidad de Cuidados (ICC) para asegurar un seguimiento coordinado entre distintos niveles de atención y garantizar la continuidad del cuidado (5,6).