

“Sostener la vida: enfermería y prevención del suicidio en adolescentes”

Guía de práctica clínica de enfermería para la intervención y manejo de la conducta suicida en adolescentes

(1) Maria Teresa Andrés Jaén (2) Adriana Fernández Camino (3) Candela Garrido Omar

(1,3) Enfermera especialista Salud Mental en SESPA. (2) Enfermera Especialista en Salud Mental en SCS.

Introducción

La conducta suicida en adolescentes constituye un problema prioritario de salud pública y representa una de las principales causas de mortalidad no natural en jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 720.000

personas fallecen cada año por suicidio, siendo la tercera causa de muerte entre personas de 15 a 29 años.

La creciente prevalencia de ideación suicida, autolesiones e intentos de suicidio evidencia la necesidad de intervenciones estructuradas y basadas en evidencia científica. La enfermería de salud mental desempeña un papel fundamental en la detección precoz, evaluación y seguimiento de adolescentes en riesgo.

Objetivo General

- Desarrollar una guía de práctica clínica dirigida a profesionales de enfermería para mejorar la identificación, manejo y prevención de la conducta suicida en adolescentes.

Objetivos Específicos

- Identificar factores de riesgo y protección.
- Proporcionar herramientas de evaluación validadas.
- Establecer estrategias de intervención y seguimiento multidisciplinar.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos PubMed, Dialnet y SciELO. Se incluyeron publicaciones entre 2015 y 2023 en español e inglés relacionadas con “adolescencia”, “suicidio”, “ideación suicida”, “enfermería” y “prevención”.

Se seleccionaron estudios cuantitativos, cualitativos, revisiones sistemáticas y guías clínicas relacionadas con la conducta suicida en adolescentes y las intervenciones enfermeras.

Identificación precoz del riesgo suicida

Factores de riesgo identificados:

- Trastornos mentales.
- Antecedentes de autolesiones.
- Conflictos familiares.
- Acoso escolar.
- Consumo de sustancias.

Identificación precoz del riesgo suicida

Factores protectores:

- Apoyo familiar.
- Redes sociales.
- Acceso a recursos de salud mental.

Evaluación e Intervención inicial

Signos de alarma:

- Aislamiento social.
- Cambios bruscos de conducta.
- Verbalizaciones relacionadas con la muerte.
- Autolesiones.

Se propone la utilización de la escala:

Columbia-Suicide Severity Rating Scale

Herramienta validada para la evaluación del riesgo suicida en población adolescente.

Seguimiento continuado y actuación según riesgo

- **Riesgo leve:** seguimiento enfermero y educación emocional.
 - **Riesgo moderado:** derivación multidisciplinar.
 - **Riesgo alto:** activación urgente de protocolos y derivación psiquiátrica inmediata.
- Se enfatiza la coordinación entre profesionales sanitarios, familia y comunidad para garantizar una atención integral y continuada.

Conclusiones

- La implementación de una guía de práctica clínica específica para enfermería favorece la detección temprana de adolescentes en riesgo suicida y mejora la calidad asistencial.
- El uso de herramientas estructuradas y protocolos disminuye la incertidumbre profesional y facilita intervenciones rápidas y eficaces.
- Además, el abordaje multidisciplinar y la educación en salud mental contribuyen a reducir el estigma asociado a la conducta suicida y fortalecen las estrategias preventivas.
- La enfermería se posiciona como un agente clave en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: WHO; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. Suicide. Geneva: WHO; 2025.
3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte: Año 2022. Madrid: INE; 2023.
4. Ministerio de Sanidad. Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Madrid: Gobierno de España; 2022.
5. Posner K, Brown GK, Stanley B, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies. Am J Psychiatry. 2011;168(12):1266-77.