

PLACE PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

¹Aida Lucelly Cruz Cob
aida.cruz@correo.uady.mx

²Maricela Balam Gómez

³Lidiette Yanelly Gómez López

⁴Roberth Amilcar Pool Góngora

Recibido: 27/10/2016

Aprobado: 06/12/2016

1. Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de Carrera de Enseñanza Superior "A" Tiempo Completo de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Unidad Multidisciplinaria Tizimín (UMT).
2. Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de Carrera de Enseñanza Superior "C" Tiempo Completo de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Unidad Multidisciplinaria Tizimín (UMT).
3. Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de Carrera de Enseñanza Superior "A" Tiempo Completo de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Unidad Multidisciplinaria Tizimín (UMT).
4. Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de Carrera de Enseñanza Superior "C" Tiempo Completo de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Unidad Multidisciplinaria Tizimín (UMT).

Para citar este documento:

Cruz AL, Balam M, Gómez LY, Pool RA. PLACE para la prevención y detección del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. *Cuidarte*. 2017; 6(11): 34-43
DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

PROCESO DE ENFERMERÍA

.....
REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM.
Se autoriza la reproducción parcial o total de este contenido,
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completas.

PLACE PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES**SCP FOR PREVENTION AND DETECTION OF SUICIDE RISK IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS****RESUMEN**

Introducción: El suicidio es un problema de salud mental que ha cobrado relevancia a nivel mundial. La magnitud es mayor en adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 25 años de edad, afectando a la persona, familia y sociedad; por ello, es necesario que la enfermería como profesión en constante interacción con la sociedad, implemente intervenciones innovadoras que mejoren la calidad de vida de la población. **Objetivo:** Diseñar planes de cuidados con intervenciones basadas en la evidencia científica, dirigidas a la prevención y detección oportuna del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes en el primer y segundo nivel de atención. **Material y método:** 1) Revisión de la literatura para identificar las problemáticas de salud que presentan los adolescentes y adultos jóvenes en México, 2) Construcción del diagnóstico de enfermería, 3) Establecimiento de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia científica y 4) Establecimiento de resultados esperados. **Contenido temático:** Se elaboró un plan de cuidados con las principales etiquetas diagnósticas de enfermería: baja autoestima crónica, riesgo de suicidio, procesos familiares disfuncionales e insomnio; con sus respectivas intervenciones y resultados. **Discusión:** Se encontró similitudes con Serrano, quién establece una serie de acciones que realiza el personal de enfermería como: apoyo emocional, mejora de la autoestima y el autocontrol suicida, respondiendo al diagnóstico Riesgo de Suicidio. **Conclusiones:** Es necesario que los profesionales de enfermería detecten factores de riesgo e implementen intervenciones ante una situación de suicidio, con el propósito de reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad en adolescentes y adultos jóvenes.

Palabras claves: Plan de Cuidados, Suicidio, Adolescentes, Adultos Jóvenes

ABSTRACT

Introduction. Suicide is the mental health problem that has received the most attention worldwide. This problem, most prevalent in adolescents and young adults between the ages of 15 and 25, affects individuals, families, and societies. Therefore, it is necessary for nursing, as a profession in constant interaction with society, to perform innovative interventions that improve the population's quality of life. **Objective.** To compose care plans with interventions based on scientific evidence and directed to the timely prevention and detection of suicide risk in adolescents and young adults in the first and second levels of care. **Materials and methodology.** 1. Study the literature in order to identify health problems in adolescents and young adults in Mexico. 2. Construct the nursing diagnosis. 3. Establish nursing interventions based on scientific evidence. 4. Establish expected results. **Thematic content.** A plan of care was elaborated with the main diagnostic nursing tags—chronic low self-esteem, suicide risk, dysfunctional family processes, and insomnia—along with their respective interventions and results. **Discussion.** Similarities were found with Serrano, who establishes a series of actions that the nursing staff must perform such as emotional support, improvement of self-esteem, and suicide self-control as a response to the suicide risk diagnosis. **Conclusions.** Before a situation involving a risk of suicide, it is necessary for nursing professionals to detect risk factors and implement interventions with the goal of reducing the incidence of morbidity and mortality in adolescents and young adults.

Keywords. Care plan; suicide; adolescents; young adults.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual los cambios del desarrollo implican una reducción del bienestar emocional, por lo que el adolescente se encuentra vulnerable a diversas situaciones que lo ponen en peligro de autolesiones, intento de suicidio y suicidio consumado.^{1,2}

En cuanto a la etapa del adulto joven, suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas en los aspectos psicológicos, socioculturales y biológicos; se adquiere la independencia, se logra el desapego familiar y se generan conductas como el intento suicida que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual produce estilos de vida poco saludables.³

El suicidio es un problema de salud mental que ha cobrado relevancia a nivel mundial. Se presenta en todas las edades; sin embargo, la magnitud es mayor en adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 25 años de edad; un 15% se manifiesta en edades de 15 a 19 años y un 10% entre 20 a 24 años, figurando como la tercera causa de muerte entre las edades de 15 a 19 años.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en muchos países el suicidio es la principal causa de defunciones en el grupo etario de 15 a 29 años de edad, destacando en Europa. No obstante, en los países pertenecientes a Asia Sudoriental, África y el Pacífico Oriental, destaca el intento de suicidio con uso de plaguicida y mayor desarrollo de estrategias de prevención, situación contraria en los países de las Américas, donde se estima que las tasas de suicidio son más bajas en comparación con las regiones antes mencionadas y con un mayor intento de suicidio por ahorcamiento y por armas de juego.⁵

En México, los intentos de suicidio se identifican con mayor frecuencia en el sexo femenino y la

conducta consumada en el sexo masculino; en el año 2011, se reportaron 80.8% de suicidios consumados en hombres y 19.2% en mujeres.²

En el estado de Yucatán, el director de Centros de Integración Juvenil (CIJ) Yucatán, indicó que las personas que consumen droga del 20 al 25% están ligados exclusivamente al suicidio y entre un 50 o un 60% estarían relacionados a personas que están en depresión o que tienen ideación suicida.⁶

Este problema tiene consecuencias socioeconómicas y psicológicas familiares graves a un alto costo, al tratarse de personas jóvenes que dejan hogares recién constituidos, con hijos pequeños y familias a la deriva.⁷

Otra consecuencia del porque los jóvenes se suicidan, es por el hecho de que no pueden resolver en la mayoría de los casos sus problemas, tomando en cuenta que el intento del suicidio no es el resultado de un impulso repentino impredecible, sino que es el eslabón final de una larga cadena de acontecimientos psicológicos internos.⁸

Se estima que las cifras del suicidio pueden aumentar, por lo que es necesario que la enfermería como profesión en constante interacción con la sociedad, implemente intervenciones innovadoras y eficientes que impacten en la mejora de la calidad de vida de la población, tomando como base el proceso de atención de enfermería y la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), que den valor tanto a la experiencia como a la certidumbre de la información sobre el cuidado en el primer y segundo nivel de atención.⁹

El Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), es un instrumento que tiene por objetivo documentar y comunicar una situación del paciente/cliente, las intervenciones y actividades a emplear como parte de los cuidados, los resultados que se esperan de éstos y su evaluación, para mejorar la necesidad de salud que presenta la persona.¹⁰

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

Este estudio desarrolló un plan de cuidados con intervenciones y actividades de enfermería basados en la evidencia científica, con el fin de enriquecer el cuerpo de conocimientos de la disciplina en enfermería, para la detección oportuna del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes, así como para estandarizar el plan de cuidados y darlo a conocer a otros profesionales de enfermería que puedan replicarlo en otros países, como una guía en su actuar durante el cuidado.

OBJETIVO

Diseñar un plan de cuidados con intervenciones basadas en la evidencia científica, dirigidas a la prevención y detección oportuna del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un plan de cuidados estandarizado, el cual es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen problemas previsibles relacionados con un diagnóstico concreto o una enfermedad.⁷ Para el diseño del PLACE, se organizó un equipo de trabajo integrado por profesionales de enfermería expertos en el área de conocimiento metodológico para la estructuración de diagnósticos de enfermería; se estructuraron diagnósticos de enfermería y preguntas clínicas a responder sobre el riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes; se realizó revisión de la literatura en español, inglés y portugués, en las bases de datos PubMed, BIREME-LILACS, Cochrane, EBSCO, Trip-database. Para dicha revisión se consideró un rango de publicación no menor a los últimos 5 años del tipo de estudios como revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos clínicos aleatorizados, guías de práctica clínica; se seleccionaron los estudios con mayor puntaje en la evaluación de calidad metodológica con plantillas CASPe y AGREE-II. Se realizó un

análisis de los resultados de dichos estudios a través de lectura crítica para obtener evidencias y redactar recomendaciones de enfermería, los cuales se gradaron con la escala Shekelle e incorporaron a cada diagnóstico de enfermería del plan de cuidados.

La construcción de los diagnósticos de enfermería se realizó de acuerdo a la identificación en la revisión de la literatura, las respuestas humanas del riesgo de suicidio que pueden presentar los adolescentes o adultos jóvenes de la población en estudio, así como factores personales, familiares, sociales, ambientales y biológicos. Para su construcción se utilizó como guía la Taxonomía "North American Nursing Diagnosis Association" (NANDA).¹¹

En la selección de resultados se incluyeron los prioritarios utilizando como guía la Nursing Outcomes Classification (NOC).¹² Se seleccionaron las intervenciones de enfermería prioritarias basadas en las evidencias científicas alineadas a los resultados y factores relacionados de cada diagnóstico de enfermería, identificándose también las intervenciones prioritarias de la Nursing Interventions Classification (NIC).¹³

CONTENIDO TEMÁTICO

Se integró un plan de cuidados dirigido a la prevención y detección oportuna del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes con intervenciones basadas en la mejor evidencia científica encontrada. Los diagnósticos de enfermería que lo conforman son:

1. Baja autoestima crónica r/c fracasos repetidos en los aspectos personales, escolares, sociales y familiares; falta de relaciones interpersonales; acontecimiento traumático; falta de afecto por parte de personas significativas; trastornos del estado de ánimo, entre otros m/p conducta no asertiva, frecuente falta de éxito, de

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

contacto ocular, expresión de sentimientos de no querer vivir, inseguridad en toma de decisiones; búsqueda excesiva de reafirmaciones, indecisión y falta de iniciativa para realizar cosas nuevas o un proyecto de vida; manifestación de negatividad, pasividad y conformismo en las acciones a realizar; descuido en el arreglo personal.

Resultados esperados.

1. Mejorar la autoestima.
2. Calidad de vida.
3. Equilibrio emocional.
4. Motivación.
5. Autocontrol suicida.

Intervenciones.

1. Apoyo emocional.
2. Potenciación de la autoestima.

2. Riesgo de suicidio r/c los factores individuales: enfermedad física, terminal o discapacidad; homosexualidad, trastornos del sueño y psiquiátricos. Factores familiares: antecedentes familiares de intento de suicidio, disfunción familiar, pérdida de un padre, relación padre-hijo disfuncional y maltrato físico. Factores contextuales: cambios de residencia, bajo nivel socioeconómico y educativo; acoso escolar, laboral o a través de medios de comunicación; imitación suicida. Otros factores: abuso sexual y físico, cambios en el rol, abuso de sustancias como alcohol y drogas.

Resultados esperados.

1. Autocontrol del impulso suicida.
2. Soporte social.
3. Nivel de depresión.

Intervención:

1. Prevención del suicidio.
2. Control de humor.

3. Procesos familiares disfuncionales r/c antecedentes familiares de alcoholismo, afrontamiento inadecuado del familiar o principal cuidador, falta de habilidades para la solución de problemas, pérdida o ruptura de un integrante de familia nuclear o de una relación interpersonal importante, presencia previa de un antecedente de suicidio en la familia, problemas graves de salud mental en la familia, factores económicos, trastornos de la personalidad, abuso de alcohol y drogas, violación sexual, maltrato físico, vivir alejado de la familia, pérdida de un empleo, separación o divorcio de los padres m/p conductas: abuso de sustancias adictivas, conducta ambivalente ante el deseo de vivir o morir, bajo rendimiento académico, alteraciones de la concentración, autojuicio severo hacia su persona, pérdida de interés y capacidad de disfrutar o de "sentirse bien", descuido consigo mismo, incapacidad para aceptar ayuda, habilidades ineficaces para la solución de problemas, luchas de poder con los padres y hermanos; maltrato físico, verbal, sexual, psicológico y social de los progenitores o cuidadores principales, amistades, entre otros. Sentimientos: ansiedad, no sentirse querido, insatisfacción, sufrimiento, aislamiento emocional; frustración, inseguridad, desconfianza, impotencia, infelicidad, entre otros. Roles y relaciones: deterioro de las relaciones familiares, trastorno de la dinámica familiar, percepción de poco apoyo por parte de los padres, negligencia en las obligaciones, entre otros.

Resultados esperados.

1. Afrontamiento de los problemas de familia.
2. Integridad de la familia.
3. Estado de salud de la familia.

Intervención:

1. Terapia familiar.
2. Identificación de riesgo.
3. Aumentar el afrontamiento.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

4. Insomnio r/c factores personales: depresión, ansiedad, estrés, toma de estimulantes y alcohol. Familiares: alteración de la dinámica familiar, rol familiar que implique grandes responsabilidades. Sociales: adquisición de nuevas responsabilidades, horario de trabajo mayor a 12 horas, sobrecarga de actividades escolares, violencia económica, psicológica y física. Ambientales: ruido, iluminación, temperatura, olores desagradables. Biológicos: disminución de los niveles de serotonina y asincronía de los periodos de vigilia y sueño m/p cambios de la emotividad, falta de energía, cambios de humor, dificultad para concentrarse, disminución de la productividad laboral y/o escolar, informe de falta de sueño, inquietud, tensión muscular, preocupación exagerada, culpabilidad, alteraciones fisiológicas como taquicardia, taquipnea, aumento de la presión arterial, aumento y/o disminución del apetito, cefalea, boca y garganta seca.

Resultados esperados.

1. Nivel de ansiedad.
2. Autocontrol de la ansiedad.
3. Nivel de depresión.
4. Autocontrol de la depresión.
5. Nivel de estrés.
6. Sueño.

Intervenciones.

1. Mejorar el sueño.
2. Disminución de la ansiedad.
3. Control del humor.

DISCUSIÓN

Los sistemas de salud de México necesitan dedicar mayores esfuerzos a la detección, tratamiento y prevención de conductas de riesgo para la salud, incidir en la prevención y detección oportuna de la conducta suicida así como en sus consecuencias, según Borges.¹⁴ Al respecto, Guajardo refiere que el diagnóstico precoz a través de la valoración de enfermería y de los factores

de riesgo de una conducta suicida es la mejor herramienta para la prevención del acto suicida ya que ocurre en un momento específico del desarrollo de gran complejidad biopsicosocial. Razón por la cual las intervenciones terapéuticas se vuelven necesarias y oportunas para restablecer el bienestar y la salud mental.¹⁵ En la revisión de la literatura no se encontró antecedente de planes de cuidados con intervenciones de enfermería basados en la evidencia la científica y relacionados a la prevención y detección oportuna del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes.

Enfermería es una disciplina que se encarga del cuidado del ser humano con una visión holística, por lo tanto, el profesional de enfermería requiere las herramientas para actuar ante un potencial suicida; se encontró concordancia con Reyes *et al*, quienes desde la perspectiva del especialista en enfermería de trabajo, diseñaron un plan de cuidados para un trabajador, adulto joven con riesgo suicida, teniendo como justificación que estos profesionales son un referente de la salud en las organizaciones, por lo que deben contar con conocimientos y habilidades para la detección, valoración e intervención en trabajadores con riesgo de suicidio. Ello hace posible ayudarles, brindándoles escucha, esperanza y facilitándoles el apoyo de recursos sociales e institucionales.¹⁶

El PLACE es una herramienta estandarizada que permite brindar cuidados y mejorar la atención prestada, razón por la cual se jerarquizan los diagnósticos de enfermería antes referidos. Respecto al diagnóstico de baja autoestima crónica, Soler *et al*, refiere que se puede observar que los adolescentes y adultos jóvenes muestran factores psicológicos de riesgo, como desesperanza y culpa, depresión mayor, impulsividad; factores sociales como antecedentes familiares de intento suicida y la ausencia de apoyo familiar y social, exponiéndolos al riesgo de suicidarse por no saber afrontar la situación que se les presenta en su corta vida.¹⁷ La

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

propuesta de intervenciones de enfermería con base en la EBE, permitirá promover, detectar y prevenir en la población los factores de riesgo de suicidio.

Según Álvarez *et al.*, los factores que tienen relación significativa con el riesgo de suicidio son el consumo de sustancias psicoactivas, antecedente familiar de suicidio, funcionalidad familiar, dependencia alcohólica, depresión y maltrato, mismos que se mencionan en el diagnóstico de riesgo de suicidio de este estudio.¹⁸ También se relaciona con el trastorno psiquiátrico, uno de los más relevantes en México; de acuerdo a Borges, alrededor del 75% de los casos de intento de suicidio reportaron antecedentes de algún trastorno psiquiátrico. Además, señala que el deterioro de las relaciones familiares y el trastorno de la dinámica familiar, constituyen un importante factor de sufrimiento psicológico para el adolescente y sus propios familiares.¹⁴ Soler *et al.*, refiere que la familia puede desempeñar una función importante en la aparición de la conducta suicida, pues los adolescentes y adultos jóvenes se enfrentan a diversas situaciones en el núcleo familiar, las cuales al no ser bien comprendidas, analizadas o toleradas, los lleva a un desequilibrio emocional y actos suicidas.¹⁷ Se considera que la intervención del personal de salud, en especial de enfermería, permitirá incidir en la prevención y detección oportuna de la población en riesgo.

En cuanto al diagnóstico de insomnio se coincide con McCall *et al.*, los cuales puntualizan que el insomnio y las pesadillas son factores de riesgo de suicidio, por lo que debe ser valorado para detectar algún trastorno mental, como depresión o suicidio.¹⁹ Asimismo, Mosquera en su estudio refiere que los síntomas relacionados a la depresión incluyen al insomnio, los cuales constituyen un alto riesgo para cometer el suicidio en las personas, ya que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que afecta principalmente a la esfera afectiva, que puede tener importantes consecuencias

sociales y personales, hasta llegar al suicidio. Sobre las intervenciones de enfermería para personas con riesgo de suicidio, menciona que son importantes para ayudar a la persona a lograr adaptación vital y evitar el riesgo de autolesiones.²⁰

Se encontraron similitudes en los resultados de este trabajo con Serrano en el "Protocolo de actuación para la enfermería de atención primaria en paciente con ideación suicida manifiesta", donde establece una serie de acciones que realiza el personal de enfermería como: apoyo emocional, mejora de la autoestima, el autocontrol suicida, entre otras, respondiendo al diagnóstico de enfermería Riesgo de Suicidio.²¹ Por otra parte, según el estudio realizado por Salinas, otros factores que pueden llevar a desencadenar este riesgo son los factores individuales, el bajo nivel socioeconómico y educativo, donde se encontró que el 67.3% de las mujeres víctimas de violencia familiar presentan mayor riesgo suicida. También se halló que factores socio demográficos como el nivel socioeconómico (marginal), estado civil (sin ninguna relación sentimental) grado de instrucción (ninguna y primaria) y edad (15 a 45 años) influyen en el aumento de riesgo suicida en la población de estudio, en especial en el grupo de mujeres víctimas de violencia familiar.²²

Saavedra y Vargas encontraron la existencia de una asociación entre un nivel socioeconómico bajo y nivel educativo bajo con la conducta suicida, refiriendo que un rendimiento escolar bajo se asocia con la conducta suicida y el tener una actitud de desaprobación hacia la escuela y la actividad escolar, con un aumento en la incidencia del fenómeno suicida.²³

Se coincide con Barrón y Krmpotic, quienes refieren que para unas intervenciones óptimas se deberá tener en cuenta las formas de prevención de posibles relaciones familiares, amigos y personas específicas, habilidades sociales, autoconfianza,

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

autoestima, aceptación, participación deportiva, religiosas, tolerancia a la frustración, sentido de vida y buenas influencias ambientales, para que sean una matriz explicativa y cuestionaría sobre la eficacia para operacionalizar servicios socio-sanitarios oportunos y de calidad.²⁴ Esta opinión coincide de igual manera con el "Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes" diseñado por Palencia.²⁵ En el plan de cuidados que se propone en este estudio, se considera la intervención temprana para la detección del suicidio a través de diversas acciones para informar y promover la disminución de factores de riesgo entre las comunidades dirigido a padres de familia y población.

El diseño del PLACE se realizó debido a la importancia de detectar a tiempo el riesgo de suicidio, evaluando el contexto para determinar las alternativas de solución; en concordancia con una investigación cualitativa realizada en España por Martín, et al, para captar la diversidad de opiniones sobre la prevención de conductas suicidas entre profesionales de la salud que laboran en psiquiatría, atención primaria, psicólogos y médicos de urgencias, se encontró que todos ponen de manifestó la importancia del aspecto y contexto social de la persona en riesgo de suicidio; de igual manera manifestaron la necesidad de que los profesionales de atención primaria detecten el riesgo de suicidio, lo comuniquen a los psiquiatras y se hagan intervenciones urgentemente.²⁶

CONCLUSIONES

A pesar de que se realizan acciones para prevenir o detectar el riesgo de suicidio, hace falta que todos los profesionales de la salud intervengan en la detección y actúen ante los factores de riesgo; además, disminuir la morbilidad no depende de cuántas intervenciones se lleven a cabo, sino de cuan eficaces sean y tengan la característica de ser aplicables en todos los niveles de atención y de los sistemas de salud en México, así como en otros

países. Por otro lado, que sea para los profesionales de enfermería una herramienta para dispensar cuidados modelando un futuro de personas sanas. Los PLACES con intervenciones basadas en la EBE, contribuirán a que los problemas de salud vayan en descenso, al aportar una guía de conocimientos que como bien se ha mencionado, sirva para la mejor toma de decisiones del profesional de enfermería, disminuir la variabilidad y la automatización en la ejecución de los cuidados en las unidades e instituciones de salud.^{6,27}

El aumento de conductas de riesgo y psicopatología en la adolescencia es un signo de alarma al cual se debe responder con acciones concretas y viables. El contar con profesionales interesados, entrenados y con habilidades de liderazgo es un elemento importante en cuestiones de prevención y detección de riesgos. Para ello, deben ser capaces de priorizar los mejores intereses del adolescente y adulto joven, y colocar en un segundo lugar su propio desarrollo profesional.²⁸

El intento de suicidio en los adolescentes y adultos jóvenes constituye un importante problema de salud pública, el cual debe ser analizado desde tres hechos fundamentales: una significativa prevalencia de factores de riesgo tanto en las personas en este grupo de edad como en los familiares y/o adultos responsables, que aumentan la posibilidad de un intento de suicidio. La presencia de eventos desencadenantes y la disponibilidad inmediata del método suicida, los cuales contribuyen a una mayor predisposición de los adolescentes y adultos jóvenes hacia el suicidio como única opción para la solución de sus dificultades.

La estrategia de aplicación de la valoración por medio de los patrones funcionales de salud, se constituye en una valiosa herramienta desde enfermería para la identificación de los factores de riesgo involucrados en el evento a través de un proceso sistemático de recolección de información en una forma organizada que incluye aspectos más

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

allá de los somáticos, facilitando el análisis de la información recolectada acorde con los problemas prioritarios, siendo en este caso la prevención y detección del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes.²⁹

En síntesis, es necesario en el proceso de prevención y detección de riesgos de suicidio, la facilitación por parte de los profesionales de la salud de la aplicación de todo tipo de programas preventivos y la promoción de una mayor atención investigadora y clínica a los grupos de riesgo. Minimizando de esta forma los índices de suicidio en este grupo de población.³⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barcelata Eguiarte B, Luna Martínez Q, Gómez-Maqueo E, Durán Patiño C. Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2016 [Consulta 01 agosto 2016]; 19 (1): 211-223. Disponible en: <http://bit.ly/2haCp0q>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). [Internet] Aguascalientes, Aguascalientes; 2015 [Consulta 01 agosto 2016]; [11 páginas]. Disponible en: <http://bit.ly/2cCuly1>
3. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández S, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez J, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *Medisan* [Internet]. 2009 [Consulta 07 octubre 2016]; 13 (1). Disponible en: <http://bit.ly/2glhX66>
4. Veytia López M, Fajardo Gómez R; Guadarrama Guadarrama R, Escutia González N. Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*. [Internet]. Junio 2016 [Consulta 01 agosto 2016]; 16(1): 35- 50. Disponible en: <http://bit.ly/2g10Mxv>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio [Internet]. Ginebra: Centro de prensa; 4 septiembre 2014 [Consulta 11 noviembre 2016]; [1 página]. Disponible en: <http://bit.ly/1zPMpyc>
6. Díaz C. Combate a las adicciones, un candado a la puerta falsa. *Milenio Novedades (Yucatán)* [Internet]. 15 agosto 2016 [Consulta 14 noviembre 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2gcjtNa>
7. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Martínez González A, Martínez González O; Blanco Suárez M. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. Propuesta de intervención. *Multimed Revista Médica Granma* [Internet]. 2016 [Consulta 2 agosto 2016]; 20(1): 197-212. Disponible en: <http://bit.ly/2gYJUEJ>
8. Buendía J, Riquelme A, Ruiz J. El suicidio en adolescentes; factores implicados en el comportamiento suicida. [Internet]. España: Universidad de Murcia, servicio de publicaciones/NAUSÍCAÁ edición electrónica, S.L; 1º ed. 2004 [Consulta 14 noviembre 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2g103we>
9. Orellana Yañez A, Paravic Klijn T. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2007 [Consulta 22 noviembre 2016]; 13 (1): 17-24. Disponible en: <http://bit.ly/1sq3ejh>
10. Secretaría de Salud. Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidado de Enfermería. [Internet]. México: Secretaria de Salud; Enero 2011 [Consulta 9 noviembre 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2haxVXY>
11. MacCloskey J; Bulechek G; McCloskey J. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2015-2017. 10º ed. España: Elsevier; 2016.
12. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 5º ed. Madrid: Elsevier; 2014.
13. MacCloskey J; Bulechek G; McCloskey J. Nursing Interventions Classification (NIC). 6º ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
14. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora M. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México* [Internet]. 2010 [Consulta 02 agosto 2016]; 52(4): 292-304. Disponible en: <http://bit.ly/2gZqpPd>

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69135>

15. Guajardo N, Ojeda F, Achui L, Larraguibel. Intervenciones terapéuticas para la conducta suicida en adolescentes. Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc [Internet]. 2015 [Consulta 01 agosto 2016]; 26(2): 145-155. Disponible en: <http://bit.ly/2gUY1dZ>
16. Reyes Revuelta J, Rodríguez Vives E, Puerta B, Del Valle Blanco L. Plan de cuidados en Enfermería del Trabajo. Caso práctico: trabajador con ideación suicida. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2016 [Consulta 15 noviembre 2016]; 6 (3): 96-104. Disponible en: <http://bit.ly/2gYKxOJ>
17. Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal E, Mejías César M, López Sánchez M, César Rodríguez M. Programa educativo para potencializar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. Multimed Revista Médica [Internet]. 2016 [Consulta 02 agosto 2016]; 20 (1). Disponible en: <http://bit.ly/2gIraM3>
18. Álvarez-Latorre JM, Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ, Bernier-Ocampo LH, Cataño-Molina AM, Galdino-Cruz PV, et al. Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina- Caldas (Colombia), 2012. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2013 [Consulta 02 agosto 2016]; 13(2):127-41. Disponible en: <http://bit.ly/2h7fi36>
19. W. Vaughn McCall; Nicholas Batson, M.D, Megan Webster, M.D, L. Douglas Case, Indu Joshi, M.D, Todd Derreberry, M.D, Adam McDonough, M.D, Suzan R. Farris, B.A. Nightmares and Dysfunctional Beliefs about Sleep Mediate the Effect of Insomnia Symptoms on Suicidal Ideation. Journal of Clinical Sleep Medicine [Internet]. 2013 [Consult 03 agosto 2016]; (9) 2: 135-140. Available in: <http://bit.ly/2gIptOk>
20. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes [Internet]. Enero 2016 [Consulta 02 agosto 16]; 3(1): 9-18. Disponible en: <http://bit.ly/1ZDQuhV>
21. Serrano Ibañez C. Protocolo de actuación para enfermería de atención primaria en paciente con ideación suicida manifiesta. [Tesis en Internet]. [Zaragoza (España)]: Universidad Zaragoza; 2014 [Consulta 03 agosto 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2gUYxIU>
22. Salinas Ayala J. Riesgo suicida en mujeres víctimas y no víctimas de violencia familiar, nuevo chimbote, 2013. Revista Jang [Internet]. 2013 [Consulta 15 noviembre 2016]; 2 (2): 1-17. Disponible en: <http://bit.ly/2gIqXIK>
23. Vargas H, Saavedra J. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Rev Peru Epidemiol [Internet]. Septiembre – Diciembre 2012 [Consulta 15 noviembre 2016]; 16 (3):1-11. Disponible en: <http://bit.ly/2gIplcw>
24. Barrón E; Krmpotic C. La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción. Pesquisa Aplicada [Internet]. Junio 2016 [Consulta 03 agosto 2016]; 19 (1): 43-52. Disponible en: <http://bit.ly/2gcqjSV>
25. Palencia Gualdrón B. Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes. [Tesis en Internet]. [Bogotá (Colombia)]: Universidad El Rosario Universidad CES de Medellín; 2014 [Consulta 03 agosto 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2gYLB5e>
26. Martín-Cilleros V, Sánchez-Gómez M, Muñoz JL, Martín-Franco M. Investigación Cualitativa de acciones contra el suicidio en Castilla y León, España. Atas CIAIQ [Internet]. 2016 [Consulta 15 noviembre 2016]; 2: 758-766. Disponible en: <http://bit.ly/2gly3gi>
27. Reina G N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. Diciembre 2010 [Consulta 12 noviembre 2016]; 17: 18-23. Disponible en: <http://bit.ly/2gIkjBk>
28. Páramo M. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. Terapia Psicológica [Internet]. Julio 2011 [Consulta 13 noviembre 2016]; 29 (1): 85-95. Disponible en: <http://bit.ly/1rrAmDI>
29. Piedrahita LE, García MA, Sirley Mesa J, Stivalis Rosero I. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Colombia Médica [Internet]. Julio – Septiembre 2011 [Consulta 11 noviembre 2016]; 42 (3): Disponible en: <http://bit.ly/2gZqQsN>
30. Sáiz P, Bobes J. Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. Psiquiatr Salud Ment [Internet]. Enero – Marzo 2014 [Consulta 12 noviembre 2016]; 7(1):1-4. Disponible en: <http://bit.ly/2gYEMRd>