



ISSN: 1132-1296

La prevención en el suicidio adolescente. Una revisión de alcance desde el modelo de Neuman

Rosamari Riera-Martínez¹ (<https://orcid.org/0009-0007-2728-222X>)Raimunda Montejano-Lozoya² (<https://orcid.org/0000-0001-6548-8025>)Néstor Montoro-Pérez³ (<https://orcid.org/0000-0002-4274-1048>)Pedro García-Martínez² (<https://orcid.org/0000-0001-7782-3556>)

Resumen Abstract

Objetivos: identificar los factores asociados al suicidio en adolescentes y determinar las intervenciones enfermeras para su prevención. La revisión se realizó en las bases de datos: PubMed, LILACS, Cuiden, CINHALL, SciELO y Cochrane Library. La calidad metodológica se valoró con CASPE, STROBE y AMSTAR-2. Los estresores negativos que predisponen el suicidio son: estilos de vida poco saludables (tabaco, alcohol y drogas), depresión, trastornos de alimentación, antecedentes familiares e ideas previas de conducta suicida. Los estresores positivos: hábitos alimentarios saludables, buenas relaciones socio-familiares, uso adecuado de dispositivos inteligentes y control sanitario. Las intervenciones enfermeras primarias van dirigidas a detectar el riesgo con instrumentos de evaluación, apoyo psicológico, escucha activa, mejorar la confianza y cooperar con la familia y profesionales. Las intervenciones enfermeras son importantes para detectar y prevenir el suicidio, siendo la formación fundamental para abordar este problema.

Palabras clave: Suicidio. Adolescencia. Servicios preventivos de salud. Enfermera. Enfermería de atención primaria.

Prevention in Adolescent Suicide. A scoping review from Neuman's Model

Objectives: to identify factors associated with suicide in adolescents and to determine nursing interventions for its prevention. The review was conducted in the databases: PubMed, LILACS, Cuiden, CINHALL, SciELO and Cochrane Library. The methodological quality was assessed with CASPE, STROBE and AMSTAR-2. The negative stressors that predispose to suicide are: unhealthy lifestyles (smoking alcohol and drugs), depression, eating disorders, family history and previous ideas of suicidal behavior. The positive stressors: healthy eating habits, good socio-family relationships, adequacy of intelligent devices and health control. Primary nursing interventions are aimed at screening with assessment tools, psychological support, active listening, improving confidence and cooperating with family and professionals. Nursing interventions are important to detect and prevent suicide, and training is essential to address this problem.

Keywords: Suicide. Adolescence. Preventive health services. Nursing. Primary care nursing.

¹Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. Valencia. España. ²Escuela de Enfermería La Fe. Centro adscrito a la Universidad de Valencia. Grupo de investigación en Arte y Ciencia en Cuidados (GREIACC); Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IISLAFE). ³Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. San Vicente del Raspeig, Alicante. España.

CORRESPONDENCIA:
rai.montejano@gmail.com (Raimunda Montejano-Lozoya)

Manuscrito recibido el 12.07.2024
Manuscrito aceptado el 9.08.2024

Index Enferm 2025; 34(1):
e15518
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20257355>

REVISIONES

Introducción

El suicidio es la cuarta causa de muerte en el mundo y la primera de causa no natural en España, con 3941 muertes en 2020.¹ Además, por cada suicidio consumado hay 20 intentos de autolisis y entre un 5-10% de la población ha tenido conductas suicidas, ya sea mediante ideación, planificación, intento o consumación del acto suicida.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha marcado como objetivo para el año 2030 la reducción en un tercio de los casos de suicidio.¹ En España, este desafío hace que 8 comunidades autónomas hayan publicado sus propias estrategias de prevención específica.² En estas estrategias de prevención, destaca al grupo de adolescentes, de 10 a 19 años, como colectivo de gran vulnerabilidad y riesgo de suicidio debido a los cambios físicos, psicológicos, sociales y adaptativos propios de esta etapa vital.^{1,3}

La prevención del suicidio en la adolescencia se puede abordar desde la Atención Primaria (AP) y desde las Unidades de apoyo de Salud Mental como un proceso continuo, planificado y coordinado. Este proceso requiere de la participación de un equipo interdisciplinar, en el que los profesionales de enfermería disponen de herramientas propias para la valoración, diagnóstico e intervención.^{4,5} En este contexto, el diagnóstico enfermero *Riesgo de conducta suicida* (código 00289), aprobado en el año 2020, señala como factores de riesgo, identificables y potencialmente modificables, algunos de carácter comportamental, psicológico, situacional y social asociados a actos autolesivos realizados con alguna intención de morir.⁶

En el marco de la Teoría de Sistemas, las conductas suicidas se identifican como actos de personas incapaces de alcanzar la estabilidad individual a través del intercambio de energía, información y material con su entorno.⁷ Los factores relacionados con el *Riesgo de la conducta suicida* pueden ser negativos o desestabilizadores y positivos o protectores por lo que han de corregirse, afrontarse o potenciarse para mantener la estabilidad personal y evitar este riesgo. Neuman divide estos factores estresores en tres tipos: fuerzas intrapersonales o respuesta condicionada que el individuo muestra ante una determinada situación, fuerzas

interpersonales o expectativas de rol que existen entre los individuos y factores extrapersonales o circunstancias que envuelven al individuo. Además, Neuman identifica líneas de resistencia o factores psicológicos y situacionales protectores que disminuyen el riesgo de la conducta suicida.^{6,7} Por otro lado, Neuman identifica tres niveles de prevención dirigidos a conseguir o mantener la estabilidad personal y prevenir el suicidio: el nivel primario corresponde a la detección de factores protectores y de riesgo, el nivel secundario agrupa las intervenciones dirigidas a afrontar los factores de riesgo y fortalecer los protectores y el nivel terciario que se activa tras la realización de las intervenciones del secundario.^{1,3,7}

Los objetivos propuestos en este estudio son: identificar los factores asociados al suicidio en adolescentes y determinar las intervenciones enfermeras para su prevención.

Métodos

Se elaboró una revisión de alcance siguiendo la declaración de los Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis para Scoping Reviews (*PRISMA-ScR*).⁸ Se definió la pregunta de investigación de la siguiente forma: ¿Cuáles son los factores asociados al suicidio en adolescentes y las intervenciones enfermeras para detectarlos y prevenirlos? utilizando el enfoque PIO (P: adolescentes, I: intervenciones enfermeras efectivas para la prevención del suicidio, y O: la detección precoz del riesgo de suicidio).⁹

Se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de abril y mayo de 2023 en las bases de datos: PubMed, LILACS, Cuiden, CINHALL, SciELO y Cochrane Library. Se combinaron las palabras clave extraídas de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): “suicidio”, “adolescente”, “servicios preventivos de salud”, “enfermera” y “enfermería de atención primaria”; y de los Medical Subject Headings (MeSH): “suicide”, “adolescent”, “preventive health services”, “nursing” y “Primary Care Nursing”. Se usaron los operadores booleanos AND y OR.

El protocolo de revisión se registró en el Registro Internacional Prospectivo de

Revisiones Sistemáticas (PROSPERO), número CRD42023474628.

Se incluyeron los artículos publicados entre enero de 2017 y enero de 2023, redactados en inglés, español o portugués que aportaban información relevante sobre los factores de riesgo o protectores del suicidio en adolescentes y, los que incluían intervenciones enfermeras para su detección y prevención. Se excluyeron los artículos centrados únicamente en adultos, en tratamientos farmacológicos o que informaran exclusivamente de intervenciones médicas o psicológicas.

Dos de los autores (RM-R y RM-L) realizaron la búsqueda de forma independiente. En primer lugar, se eliminaron los duplicados; posteriormente, se revisaron los artículos por título y resumen, seleccionando aquellos que cumplían los criterios de inclusión. La selección definitiva se realizó tras la lectura de los textos completos. Las discrepancias de elegibilidad se resolvieron con la colaboración de los otros dos autores (PG-M y NM-P). Todos los autores participaron en la redacción y revisión del manuscrito final.

De acuerdo con el modelo de Neuman, las variables extraídas para la revisión fueron: factores estresores negativos y positivos, intervenciones enfermeras primarias e intervenciones enfermeras secundarias relacionados con el suicidio en adolescentes.

La calidad metodológica de los artículos seleccionados se evaluó con las escalas: *Critical Appraisal Skills Programme español* (CASPe) para los estudios cualitativos,¹⁰ *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) para los estudios cuantitativos¹¹ y *A measurement Tool to Assess Systematic Reviews* (AMSTAR-2) para las revisiones sistemáticas.¹² En la evaluación realizada con CASPe y STROBE, los ítems se clasificaron como: (a) “débiles”, con una puntuación <33%, (b) “moderados”, con puntuaciones del 34-66% y (c) “fuertes”, para puntuaciones >66%.¹³ Mediante la escala AMSTAR-2 los artículos se clasificaron en cuatro niveles de calidad: “Alta”, “Moderada”, “Baja” y “Críticamente baja”.¹² El nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR) se evaluaron siguiendo los criterios de *Joanna Briggs Institute* (JBI).¹⁴ Con el objetivo de proporcionar una información amplia

REVISIONES

y suficiente se decidió no excluir ningún estudio tras la evaluación de la calidad metodológica.

Resultados

La búsqueda inicial generó 196 resultados. Tras descartar los artículos duplicados (50) y los que no cumplían los criterios de selección (95), se analizaron 51 artículos a texto completo. Para la revisión final se seleccionaron un total de 9 (Figura 1). De estos artículos,¹⁵⁻²³ tres fueron revisiones sistemáticas,¹⁵⁻¹⁷ dos estudios observacionales,^{18,20} dos cuasi-experimentales,^{21,23} y dos cualitativos.^{19,22} En el anexo 1 se pueden observar las características y la síntesis de los estu-

diarios incluidos.

Los factores estresores negativos se identificaron en el 77,8% de los artículos.^{15-20,23} Entre los estresores negativos intrapersonales destacaron: el consumo de sustancias tóxicas,^{15,17,18,20} la depresión,^{15,17,18,20,23} factores psicológicos (desesperanza, miedo, impulsividad, etc.)^{15,17} y la ideación suicida previa.^{15-18,23} El sexo femenino también se asoció con el comportamiento suicida.^{16,18,20} Como factores negativos interpersonales se describieron el maltrato físico y psicológico,¹⁵ las relaciones familiares complicadas,^{16,17} la mala relación con los compañeros, la falta de amigos¹⁶ y el fracaso amoroso.¹⁷ Un estudio detectó falta de formación en las enfermeras para

cuidar a estas personas.¹⁹ Los factores extrapersonales detectados fueron un bajo rendimiento escolar¹⁵ y antecedentes familiares de suicidio.^{15,18}

Sobre los factores estresores positivos, se obtuvieron resultados en 4 artículos.^{15-17,19} Como factores intrapersonales destacaron el hecho de tener objetivos o metas en la vida,^{15,17,19} adquirir hábitos de vida saludables (adecuada alimentación), un buen uso de los dispositivos electrónicos,¹⁵ y las creencias religiosas.^{15,17} Dentro de los estresores positivos interpersonales, un buen clima familiar y unas relaciones adecuadas con los padres fueron considerados idóneos como líneas de resistencia ante la ideación o conducta suicida.^{18,19} Por otra parte, un estudio realizado en adolescentes hospitalizados resaltó el apoyo psicológico durante el proceso de hospitalización como un factor muy positivo.¹⁹ Por último, dos estudios describieron los factores positivos extrapersonales. Simões et al. detallan que durante la hospitalización de los adolescentes influyen algunas características de la institución como la higiene, el confort y la privacidad, resaltando el seguimiento realizado por profesionales de la salud,¹⁹ y Etter et al. observaron que la realización de encuestas de valoración del suicidio en el entorno comunitario influye en la disminución de casos de adolescentes con ideación suicida.²⁰

Se hallaron intervenciones enfermeras en el 66,7% de los estudios revisados.^{15,19-23} Concretamente, las intervenciones enfermeras primarias se observaron en el 44,4% de los estudios.^{15,20,22,23} Estas se basan en el uso de escalas validadas para valorar el riesgo de suicidio como: *The Child Health Improvement through Computer Automation (CHICA)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ)*, *Escala de ideación suicida de Beck (SSI)*, *Inventario de Depresión de Beck (BDI)* o *Escala de Desesperanza de Beck (BHS)*.^{20,23} Un solo estudio, de diseño cualitativo, utilizó una entrevista semiestructurada para identificar los factores de riesgo en adolescentes y las limitaciones que tenían las enfermeras para detectarlo. En esta investigación, los

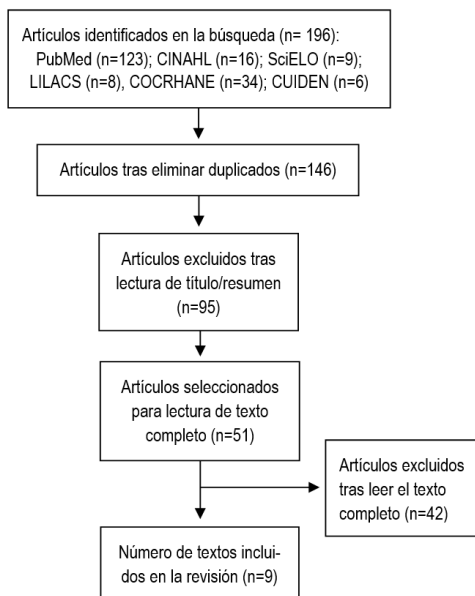
autores describieron una falta de recursos de las enfermeras para abordar el problema de forma planificada.²² Las intervenciones secundarias solo se identificaron en el 33,3% de los estudios.^{19,21,23} Entre ellas, destaca el estudio realizado por Amaral et al. Estos autores, tras aplicar un programa basado en estrategias de comunicación y relajación, hallaron una disminución significativa en los síntomas depresivos, la desesperanza y la idea suicida.²³ Del mismo modo, Simões et al. dirigieron sus intervenciones enfermeras a sensibilizar al adolescente con el entorno y fortalecer su autoestima y el aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento.¹⁹ En el estudio de Manning et al., tras aplicar un programa educativo digital en enfermeras, se observó una mayor confianza y capacidad para interactuar con los adolescentes.²¹

En cuanto a la calidad metodológica de los artículos incluidos destacaron los estudios observacionales^{18,20} y cuasiexperimentales^{21,23} obteniendo una calidad alta (de 17 a 20 puntos) con la escala STROBE.¹¹ Las revisiones sistemáticas,¹⁵⁻¹⁷ se consideraron de baja calidad metodológica tras valorarse con la escala AMSTAR.¹² Los estudios cualitativos,^{19,22} obtuvieron una puntuación moderada-alta con la escala CASPe.¹⁰ Tres estudios mostraron un NE 3 con GR B,^{18,19,22} tres obtuvieron un NE 2b^{15,16,20} (uno con GR A¹⁶ y dos B^{15,20}), dos artículos reflejaron un NE 2c con GR B^{21,23} y, por último, un artículo reveló NE 1 y GR B¹⁷ (Anexo 2).

Discusión

En esta revisión, siguiendo el modelo de Neuman, se han hallado factores estresores negativos intrapersonales, interpersonales y extrapersonales que influyen en la conducta suicida. Destacan las fuerzas intrapersonales, identificando la ideación suicida previa como el principal factor estresor negativo,^{15-18,20} lo que coincide con la información recogida en las guías oficiales²⁴⁻²⁵ y en otros estudios relacionados.^{26,27} Las conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, también se han identificado como influyentes.^{15-18,24,25} En esta línea, el estudio de Morales Téllez et al. muestra que el consumo de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo suicida hasta en un 30% de los casos.²⁸ Otros factores intra-

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos



dios incluidos.

Los factores estresores negativos se identificaron en el 77,8% de los artículos.^{15-20,23} Entre los estresores negativos intrapersonales destacaron: el consumo de sustancias tóxicas,^{15,17,18,20} la depresión,^{15,17,18,20,23} factores psicológicos (desesperanza, miedo, impulsividad, etc.)^{15,17} y la ideación suicida previa.^{15-18,23} El sexo femenino también se asoció con el comportamiento suicida.^{16,18,20} Como factores negativos interpersonales se describieron el maltrato físico y psicológico,¹⁵ las relaciones familiares complicadas,^{16,17} la mala relación con los compañeros, la falta de amigos¹⁶ y el fracaso amoroso.¹⁷ Un estudio detectó falta de formación en las enfermeras para

REVISIONES

personales facilitadores de la conducta suicida son los trastornos mentales,^{15,18,20,24} destacando la depresión y la ansiedad.^{15,17,18,20} En España la prevalencia de depresión y trastornos depresivos en población joven oscila entre el 1,1% de 10 a 14 años y el 6,8% de 15 a 19 años, destacando un mayor porcentaje en la población femenina.²⁹ Estas cifras, unidas a un riesgo de suicidio consumado hasta 20 veces mayor en los jóvenes con depresión,²⁴ marcan una población de riesgo de gran importancia. Por otro lado, en los estudios revisados se observó que existe una falta de información sobre otros trastornos de salud mental como la bipolaridad. La guía de práctica clínica de Galicia refiere que los jóvenes con bipolaridad tienen entre 30 y 40 veces mayor riesgo de suicidio que la población sin esta patología. Concretamente, en esta guía se describe que el 25-50% de pacientes con intentos de suicidio son personas con patología psicótica.²⁴ El sexo también se identificó como un estresor relevante^{15,16,18,20} aunque se ha observado cierta controversia, puesto que algunos autores indican que existe una mayor presencia de suicidio consumado en hombres¹⁵ y otros en mujeres.³² Esta diferencia podría estar relacionada con elementos culturales, como la comunicación y la agresividad ligada a los roles de género.^{15,16,24,31}

Como factores de riesgo negativos interpersonales se hallaron las relaciones familiares insatisfactorias,¹⁶⁻¹⁸ la mala relación con los amigos¹⁶ o el fracaso amoroso¹⁷. Los tres factores inciden en la incapacidad para comunicar emociones o la falta de confianza en las personas de su entorno, aumentando hasta en el 56% el riesgo de suicidio en los adolescentes.^{15,17,19,31} Si a la dificultad para comunicar emociones se une la presencia de maltrato físico y psicológico el riesgo de suicidio aumenta.¹⁵ En la población escolar se describe que el maltrato físico puede alcanzar hasta el 9,5% y el ciberacoso hasta el 9,2%.³⁰ Por tanto, la combinación de acoso escolar y las malas relaciones familiares expondrían al adolescente a dos factores estresores negativos de gran importancia.

Entre los factores de riesgo extrapersonales destaca los antecedentes familiares de suicidio,¹⁵⁻¹⁶ factor que aumenta el riesgo suicida hasta en el 43% en

comparación con la población que no presenta estos antecedentes.¹⁵

Dentro de los factores estresores positivos destacan los de carácter intrapersonal como: una autoestima y autopercepción positiva,¹⁵ tener un proyecto vital significativo,^{16,17,19} un estilo de vida saludable,¹⁶ disponer de recursos espirituales¹⁷ y tener herramientas de afrontamiento positivo.¹⁵ Estos factores quedan refrendados en el *Documento Estratégico para la Promoción de la Salud Mental*, que incluye “las estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida”.³¹ Algunos autores estiman que las intervenciones dirigidas a mejorar estos factores de riesgo positivos podrían reducir el suicidio hasta en el 80%.³³

Conocer los factores protectores y de riesgo del suicidio es fundamental para detectarlo y prevenirlo. Esta información debe estar en la base de las intervenciones que se llevan a cabo en los adolescentes como población de riesgo.^{17,24,25,31} De manera contraria a lo que ocurre con los factores de riesgo negativos, los factores de protección apenas están descritos en los documentos técnicos o teóricos, lo que ha limitado proponer actitudes promotoras de la salud para las personas en riesgo.

En relación con las intervenciones enfermeras primarias, la detección temprana se identifica como un factor estresor positivo extrapersonal,²⁰ siendo la intervención más importante para la prevención primaria del suicidio en adolescentes.³¹ En los estudios revisados se han encontrado diversos recursos de evaluación, ya sean escalas o cribados. Entre las herramientas de intervención primaria, la entrevista clínica se propone como complemento a escalas heteroaplicadas como: *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), *Sad Person, Is Path Warm*, SSI, *Valoración de la depresión de Hamilton* y la BHS.^{24,25,31} Las enfermeras aplican la *Valoración Enfermera Global del Riesgo de Suicidio* (NGASR) y la *lista de verificación para factores relacionados con el riesgo de suicidio*, identificando el riesgo de suicidio en tres niveles: alto, importante y moderado.³¹ Otros modos de intervención primaria incluyen el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2), como un modelo informático de predicción que muestra recomendaciones dirigidas a

personas con riesgo de suicidio.³² Tanto el modelo CHICA como el MMPI-2, indican una mayor fiabilidad para predecir el riesgo de suicidio que la *entrevista clínica*, a pesar de lo que defienden los documentos técnicos nacionales.³¹

La presencia de las intervenciones enfermeras secundarias se reduce a tres estudios de ámbito hospitalario.²¹⁻²³ Estos incluyen una acción educativa digital para entender el motivo de las autolesiones en adolescentes y se basan en conocer: (a) cómo poder comunicarse con los adolescentes y evaluar el riesgo de suicidio o recaídas,²¹ (b) cómo trabajar mediante la escucha activa y el apoyo emocional,²² y (c) cómo crear un ambiente confortable y relajado para todos los adolescentes con riesgo autolítico que facilite el control de los sentimientos y las emociones negativas y, en consecuencia, disminuya el pensamiento suicida.²³

A pesar de que las intervenciones enfermeras dirigidas a la prevención del suicidio suponen un factor protector en sí mismo,¹⁹ se detectó una falta de intervenciones secundarias dirigidas al principal factor de riesgo, la ideación suicida previa.^{15-18,20} Teniendo en cuenta que el 83% de las personas que se suicidan acuden al centro de salud durante el año anterior de consumir la autólisis y que alrededor del 66% lo hacen el mes anterior,³⁴ este entorno es el lugar idóneo para identificar a la población de riesgo y prevenir el suicidio.³⁰ Además, las enfermeras refieren no estar preparadas para abordar estas situaciones, identifican el suicidio como un tema tabú, y tienen una menor disposición a su afrontamiento profesional.^{22,23} Estos profesionales manifiestan que la falta de formación específica dificulta la ayuda a los adolescentes y a su entorno sociofamiliar.^{3,4,31,35,36} El *Documento Estratégico para la Promoción de la Salud Mental*, señala algunas intervenciones enfermeras específicas como Presencia (NIC 5340), Escucha activa (NIC 4920) y Apoyo emocional (NIC 5270), para aplicarlas a adolescentes con ideación suicida.³¹ A pesar de esto, parece necesaria la formación para superar el tabú social y profesional que existe en torno al suicidio. Como indican Juanós Álvarez et al., es esencial la promoción de la formación continua para la obtención de habilidades en salud mental y el aumento de los recursos para la reducción de la sobrecarga

REVISIONES

de trabajo. Ambos, son factores clave para la prevención del suicidio y recaen sobre la atención proporcionada por los profesionales enfermeros³⁵.

La búsqueda específica de intervenciones enfermeras dirigidas a prevenir el suicidio en adolescentes restringe los hallazgos de aquellos estudios de carácter interdisciplinar en los que la enfermera pueda intervenir de manera autónoma o colaborativa. La extrapolación de los resultados de los estudios revisados, es complicada debido a los bajos tamaños muestrales y a la limitación geográfica de los estudios.

Conclusiones

Los factores estresores negativos del suicidio adolescente son: la ideación suicida previa, el consumo de drogas, los problemas de ansiedad y depresión, los estilos de vida poco saludables, el escaso apoyo socio-familiar, los antecedentes familiares de suicidio y las agresiones físicas o verbales. Un proyecto vital significativo, la práctica religiosa o las herramientas de afrontamiento adecuadas, pueden identificarse como factores estresores positivos. Entre las intervenciones enfermeras primarias destacan las herramientas de cribado y la detección temprana en entorno sanitario. Las intervenciones enfermeras son importantes para detectar y prevenir el suicidio, siendo la formación de estos profesionales fundamental para abordarlo.

Bibliografía

- Fundación Española para la prevención del suicidio. Suicidios. España 2020. Informe Final. 2020. <https://encr.pw/IVKbW>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y cifras. 2024. <https://encr.pw/ozUly>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención del suicidio. 2024. <https://encr.pw/csDVk>.
- Castellvi-Obiols P, Piqueras Rodríguez JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*. 2018 (121):45-59.
- De Silva ANLM, Dawson AH, Gawarammana IB, Tennakoon S, ..., Rajapakse T. Study protocol: a pilot randomized controlled trial to evaluate the acceptability and feasibility of a counseling intervention, delivered by nurses, for those who have attempted self-poisoning in Sri Lanka. *Pilot and Feasibility Studies*. 2018; 4:150. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0341-1>.
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12 ed. Madrid: Elsevier España. 2021.
- Freese BT, Lawson TG. Betty Neuman: modelo de sistemas. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A (editores). *Modelos y teorías en enfermería*. 7 ed. Barcelona: Elsevier Mosby. 2011:309-34.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, ..., Straus SE. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
- Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R, Cheraghi-Sohi S. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>.
- Long HA, French DP, & Brooks JM. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *J Res Health Sci*. 2020; 1(1):31-42. <https://doi.org/10.1177/2632084320947559>.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 82:251-9.
- Pizarro AB, Carvajal S, Buitrago-López A. Assessing the methodological quality of systematic reviews using the AMSTAR tool. *Colombino J. Anesthesiol*. 2021; 49(1):e913. <https://doi.org/10.5554/22562087.e913>.
- Solaz-García Á, Lara-Cantón I, Pinilla-González A, Montejano-Lozoya R, ..., Sáenz-González P. Impact of kangaroo care on premature infants' oxygenation: systematic review. *Neonatology*. 2022; 119(5):537-46. <https://doi.org/10.1159/000525014>.
- Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. 2014. <https://11nq.com/YtyZc>.
- Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94:e202009094.
- Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *J Child Psychiatr Nurs*. 2021; 34(1):7-18. <https://doi.org/10.1111/jcap.12295>.
- Grimmond J, Komhaber R, Visentin D, Cleary M. A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS One*. 2019; 14(6):e0217568. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217568>.
- Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Intento de suicidio en adolescentes: factores asociados. *Rev Chil Pediatr*. 2019; 90(6):606-16. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>.
- Simões RMP, Dos Santos JCP, Martinho MJCM. Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021; 28:622-31. <https://doi.org/10.1111/jpm.12707>.
- Etter DJ, McCord A, Ouyang F, Gilbert AL, ..., Aalsma M. Suicide Screening in Primary Care: Use of an Electronic Screener to Assess Suicidality and Improve Provider Follow-Up for Adolescents. *J Adolesc Health*. 2018; 62(2):191-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.08.026>.
- Manning JC, Carter T, Latif A, Horsley A, ..., Wharad B. 'Our Carethrough Our Eyes'. Impact of a co-produced digital educational programme on nurses' knowledge, confidence and attitudes in providing care for children and young people who have self-harmed: a mixed-methods study in the UK. *BMJ Open*. 2017; 7:e014750. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014750>.
- Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Melo K, Dias ECS. Nursing care in Primary Health Care for adolescents with suicidal ideations. *REME*. 2020; 24:e-1290. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200019>.
- Amaral AP, Sampaio JU, Matos FRN, Pocinho MTS, de Mesquita RF, Sousa LRM. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enferm glob*. 2020; 19(59):1-35. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.402951>.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Santiago de Compostela: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, 2020. <https://encr.pw/SyDKc>.
- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Vivir es la salida. Valencia: Generalitat Valenciana. 2019 <https://11nq.com/Hj26Z>.
- Ministerio de Salud de Colombia. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. <https://lc.cx/yJS7U7>.
- Liu X, Liu Z, Jia C. Repeat self-harm among Chinese adolescents: 1-year incidence and psychosocial predictors. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 2021; 56(11):1979-92. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02085-x>.
- Morales Téllez LJ, Hernández-Romero H, Pacheco López R, Castro-Alzate ES. Factores relacionados con la reincidencia de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en una empresa social del estado en Cali del 2016 al 2019. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2023; <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.003>.
- Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2021.
- Torrego Seijo JC. Estudio estatal sobre la convivencia escolar en centros de educación primaria. Madrid: Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2023.
- Navío Acosta M, Pérez Sola V (Coord.). Depresión y Suicidio 2020. Documento Estratégico para la Promoción de la Salud Mental 2020. Madrid: Wecare-u. Healthcare Communication Group.
- Kim S, Lee HK & Lee K. Detecting suicidal risk using MMPI-2 based on machine learning algorithm. *Sci Rep*. 2021; 11:15310. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94839-5>.
- Borowsky IW, Ireland M, Resnick MD. Adolescent Suicide Attempts: Risks and Protectors. *Pediatrics*. 2001; 107(3):485-93. <https://doi.org/10.1542/peds.107.3.485>.
- Bobes García J, Giner Ubago J y Saiz Ruiz J (eds.). Suicidio y Psiquiatría. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida. Madrid: Triacastela. 2011. <https://encr.pw/85dSF>.
- Juanós Álvarez E, Casanova Garrigós G, Moreno Poyato AR, Torrubia Páez E, ...Mora López G. Actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Index de Enfermería* 2023; 32(4):e14659. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20236395>.
- Román V, Abud C. Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio. Red Argentina de periodismo científico. Argentina: UNICEF 2017. <https://encr.pw/3yv2c>.