

# GRADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN UN ÁREA DE SALUD

## DEGREE OF KNOWLEDGE ABOUT THE RISK OF SUICIDAL BEHAVIOUR OF PRIMARY CARE PROFESSIONALS IN A HEALTH AREA

Patricia de Paz Pérez<sup>1</sup>, Alberto Salmonte Rodríguez<sup>1</sup>, Alba Rocío Siverio Díaz<sup>1</sup>, Rocío García Rodríguez<sup>1</sup>, Samia Bellahmar Lkadiri<sup>1</sup>, Arantxa Rodríguez Vázquez<sup>1</sup>, Pedro Ruymán Brito Brito<sup>2</sup> y Ana María González Pérez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de La Salud

<sup>2</sup> Profesor en el departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

de Paz Pérez, P., Salmonte Rodríguez, A., Siverio Díaz, A., García Rodríguez, R., Bellahmar Lkadiri, S., Vázquez Rodríguez, A., Brito Brito, R., & González Pérez, A. (2024). Grado de conocimientos sobre el riesgo de conducta suicida de los profesionales de Atención Primaria en un área de salud. Revista Ene De Enfermería, 18(1). Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/3532>

RECIBIDO: Diciembre 2023

ACEPTADO: Febrero 2024

## Resumen

**Introducción:** En los últimos años ha aumentado el número de suicidios en nuestro país con 4003 suicidios en 2021 (el mayor número desde que existen datos), representando también la 1ª causa de muerte externa. A su vez un 77% de las personas que se suicidan tuvieron contacto con algún profesional de atención primaria en el año previo y un 45% el mes previo al suicidio.

**Material y método:** Se empleó un formulario autoadministrado de Google para recoger información acerca del conocimiento de la conducta e ideación suicida, los factores de riesgo y las acciones que se llevan a cabo ante esta situación en Atención Primaria por parte de los profesionales de Enfermería y Medicina.

**Resultados:** A través de la encuesta autoadministrada, se concluyó que casi la totalidad de los participantes están de acuerdo en la relevancia del aumento del número de suicidios en 2022 en España. Un 67,6% afirma que algunas veces han tenido alguna experiencia cercana con pacientes con conducta suicida durante sus años trabajados. De las personas que afirman tener alguna experiencia previa un 63,8% afirma que fue en el último año. Más del 50% de la muestra afirma tener un conocimiento escaso o ningún conocimiento

acerca de la conducta de riesgo suicida, su detección y abordaje desde Atención Primaria. Además, más del 78,9% indica no haber recibido formación sobre la prevención de la ideación suicida, considerando necesaria una preparación específica para el adecuado abordaje en la prevención y atención del riesgo de suicidio.

**Palabras claves:** Suicidio, atención primaria, conocimiento, abordaje.

## Abstract

**Introduction:** In the last few years, we have seen an increase in the number of suicides in our country, with 4003 suicides in the last year (the highest number since a data record was made), which also represents the 1ª cause of external death. It is also known that 77% of the people that commit suicide has been contact with a primary care professional in the previous year, and a 45% the previous month to the suicide.

**Methods:** Through a self-administered Google form, an attempt was made to collect information about knowledge of suicidal behavior and ideation, risk factors, and actions taken when faced with this situation in Primary Care by Nursing and Medicine professionals.

**Results:** Through the self-administered survey, it was concluded that almost all participants agree on the relevance of the increase in the number of suicides in 2022 in Spain. A 67.6% affirm

that they sometimes had some close experience with patients with suicidal behavior during their years of work. Of the people who claim to have some previous experience, 63.8% say it was in the last year. More than 50% of the sample claims to have little or no knowledge about suicidal risk behaviour, its detection and approach from Primary Care. Furthermore, more than 78.9% indicate that they have not received training on the prevention of suicidal ideation, considering that specific preparation is necessary for the appropriate approach to the prevention and care of suicide risk.

**Conclusions:** Through this study, the need for further training of Primary Care professionals in the Canary Islands is seen to be feasible, to carry out a correct approach to the suicidal patient, through research and training of the professionals in this area.

**Key words:** Suicide, primary care, knowledge, approach.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente 703000 personas se quitaron la vida en el 2019, lo que implica una tasa mundial de suicidio de 9/100000 habitantes. Es un problema que afecta a todos los grupos poblacionales, aunque, dentro del grupo de 15 a 19 años fue la cuarta causa principal de muerte (1).

Es por ello que la OMS ha elaborado una guía para prevenir el suicidio, denominada "Live Life" (2) en la que se recomiendan diversas intervenciones de eficacia demostrada como por ejemplo: restringir el acceso a los medios más utilizados para suicidarse (armas de fuego, medicamentos...), educar a los medios de comunicación para que se informe con responsabilidad, desarrollar en los adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida y detectar a tiempo aquellas personas que muestren conductas suicidas y hacerles un seguimiento.

El suicidio es la principal causa de muerte externa en España. Durante el año 2020 se produjeron 3941 suicidios, mientras que en 2021 un total de 4003, un 1,6% más que en 2020 (3). En 2022 se registró el mayor número de suicidios desde que se realizan registros de esta información, ascendiendo a 4097 personas, lo que supone un aumento de 2,3% respecto al año anterior. La relevancia

del problema aumenta cuando a estas muertes añadimos los intentos de suicidio, cuya cifra se estima en unos 20 por cada suicidio consumado. Esto significa que al año se podrían producir en torno a 80000 intentos en nuestro país (4). Actualmente, el suicidio es la principal causa de muerte no natural produciéndose 2,5 veces más que las muertes provocadas por accidente de tráfico, 14 veces más que los homicidios y casi 93 veces más que la violencia de género. Los estudios confirman que un 77% de personas que se suicidan tuvieron contacto con algún profesional de Atención Primaria (AP) durante el año anterior y un 45% en el mes previo al suicidio (5).

A nivel nacional, la prevención del suicidio se ha tenido siempre como un objetivo relevante en las Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Sanidad en 2020 ha facilitado la revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (6), proporcionando una ayuda muy valiosa a la hora de la práctica clínica y otros ámbitos, como la formación y la prevención.

No obstante, cada Comunidad Autónoma tiene su propia iniciativa para hacer frente al suicidio por lo que no existe una coordinación nacional e incluso algunas Comunidades aún no presen-

tan un plan sistematizado en la actualidad.

Cabe destacar que, con el fin de poder dar más cobertura a la atención de las personas con conducta o ideación suicida, así como a sus familiares o allegados, el Ministerio de Sanidad creó la línea telefónica 024 de atención a la conducta suicida. Esta línea consiste en aportar una ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, y a sus familiares y allegados, a través de la contención emocional por medio de la escucha activa por los profesionales de dicho servicio (7).

En Canarias se cuenta con el Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 (8) que incluye una línea estratégica específica enfocada a la prevención del suicidio. Además, como novedad, en 2021 se ha publicado el Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias (9), el cual aporta una herramienta y referencia necesaria para abordar la prevención del suicidio.

En la clasificación diagnóstica de NANDA-I, que emplean las enfermeras en la labor asistencial, el riesgo de conducta suicida se define como “la susceptibilidad de actos autolesivos asociados a intención de morir” (10). La valoración de este problema potencial se encuadra en el patrón de salud de afrontamiento y

tolerancia al estrés (11) según el marco de valoración por patrones de salud de Gordon (12) utilizado ampliamente y con opciones de registro en historia de salud electrónica.

El propósito de este estudio es describir el grado de conocimientos de una muestra de profesionales de AP sobre los factores de riesgo de conducta suicida, su valoración y abordaje.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño:** La investigación realizada es de carácter observacional, descriptiva y transversal.
- **Muestra:** El estudio se lleva a cabo en una muestra de enfermeras y médicos de AP, seleccionada entre los profesionales del Área de Salud de Tenerife que aceptan participar. La población susceptible de hacerlo es de 800 enfermeras y 645 médicos de familia que trabajan en los centros de AP de Tenerife.
- **Procedimiento de recogida de datos:** El grupo de investigadores responsables del estudio diseña un cuaderno para la recogida de datos ad hoc que contiene la información anonimizada necesaria para dar respuesta al propósito de estudio (Anexo 1) e indagar sobre aspectos de experiencia previa en consulta de

AP con este problema, conocimientos respecto a los factores de riesgo y su abordaje. El contenido del cuaderno de datos incluye información procedente del diagnóstico enfermero de la clasificación de NANDA-I y del Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias.

- **Variables:** La información incluida en el cuaderno de recogida de datos se estructura en forma de variables para su posterior depuración y análisis. De este modo, se incluyen tres bloques de información sobre aspectos sociodemográficos, formación y experiencia laboral y conocimientos sobre el suicidio, los factores de riesgo y su abordaje.
- **Análisis estadístico:** Se describe la muestra y los resultados del estudio utilizando las frecuencias de las categorías para las variables nominales y la media con desviación estándar o mediana y percentiles (p5-p95) para las de escala, en función de la normalidad de su distribución.
- **Aspectos éticos:** La presente investigación obtuvo el dictamen favorable del comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con código CHU-C\_2022\_66.

## RESULTADOS

La recogida de información para dar respuesta a los objetivos del estudio se llevó a cabo desde julio a noviembre de 2022, mediante una encuesta auto-administrada de Google Forms® dirigida a los profesionales de enfermería y medicina del Área de Salud de Tenerife. Para su difusión se utilizaron canales oficiales de la gerencia, como redes sociales y correo electrónico.

Participaron finalmente un total de 71 profesionales. El 74,6% fueron mujeres, un 23,9% son hombres y un 1,5% prefiere no especificar su género. La mediana de edad de los participantes según la encuesta fue de 38(24-62) años. La persona con menor edad que participó tenía 23 años y la de mayor edad, 64. A su vez el 70,4% de las respuestas son de enfermeras, seguidas de un 19,7% que son médicos, un 5,6% residentes de enfermería y un 4,2% residentes de medicina. La mediana de años de experiencia laboral de los participantes fue de 15(1,8-36,8) años y la de años trabajados en AP de 5(1-30).

Un 39,4% de los participantes afirma tener una especialidad reconocida. La más frecuente es familiar y comunitaria. Respecto a dónde desempeñaba su labor asistencial, el 78,9% de los que contestaron trabajan en consulta de adultos, seguidos por el 22,5% que tra-

bajan en consulta de pediatría, el 14,1% en Servicio Normal de Urgencias y el 9,9% en otros servicios. Un 53,5% de los participantes que trabajan en la consulta de adultos o de pediatría también realiza guardias en atención continuada de urgencias.

Ante la pregunta de si ha tenido alguna experiencia cercana con pacientes con conducta suicida durante sus años trabajados, un 67,6% afirma que algunas veces, un 28,2% nunca o casi nunca y un 4,2% a menudo. De las personas que afirman tener alguna experiencia previa un 63,8% afirma que fue en el último año, un 25,9% hace 2 a 3 años y un 10,3% más de 5 años.

Un 79,7% refiere que no ha trabajado en servicios especializados de salud mental, mientras que el 20,3% refiere que sí. Por otro lado, un 61,1% refiere que sí ha sabido actuar ante la presencia en sus consultas de pacientes con ideación suicida mientras que un 38,9% responde que no.

Dentro del ítem explorado acerca de la causa principal de muertes externas, un 59,2% respondió correctamente, el suicidio, seguido de un 39,4% que respondió los accidentes de tráfico y un 1,4% la violencia de género. Los homicidios y el ahogamiento no fueron considerados por ninguna persona como la principal causa de mortalidad externa. El

90% de los participantes considera un problema de primer orden el número de suicidios que tienen lugar en nuestro país.

Con respecto al conocimiento sobre alguna herramienta que valore el riesgo de suicidio dentro del programa DRAGO AP, el 85,9% no conocen ninguna herramienta frente al 14,1% que sí conocen. Entre las que se indican se encuentran: Plutchik, Yesavage, escala de ansiedad y depresión de Goldberg, escala de desesperanza de Beck y la escala MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale).

Para valorar el grado de conocimiento de los encuestados, se exploraron cuatro áreas con una escala de respuestas de tipo Likert de 4 puntos desde “Ningún conocimiento” a “Conocimiento extenso”. La frecuencia de respuestas en cada área se presenta en la Tabla 1.

Respecto a la formación recibida sobre la prevención de la ideación suicida, el 78,9% refiere que no ha recibido formación acerca del tema, mientras que casi la totalidad de la muestra, un 98,6%, considera necesaria una formación específica de los profesionales para un adecuado abordaje en la prevención y atención del riesgo de suicidio. Un 81,7% de participantes indicaron no conocer

ningún protocolo relacionado con el abordaje del suicidio, frente al 18,3% que si conoce algún protocolo, como el del Servicio Canario de Salud.

De los profesionales de enfermería encuestados, el 77,4% refiere conocer algún diagnóstico enfermero relacionado con la conducta suicida, el 20,8% pronuncia que tal vez exista y el 1,9% refiere que no existe tal problema en la clasificación de NANDA.

Para valorar los conocimientos de los profesionales sanitarios en relación con la conducta suicida, se enumeraron seis enunciados, en los cuales se debía indicar el grado de acuerdo en una escala de tipo Likert de 5 puntos: “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “Indeciso”, “En desacuerdo”, “Muy en desacuerdo”. Los enunciados con sus respectivos resultados se describen en la Tabla 2.

Los factores de riesgo que los participantes clasificaron más frecuentemente como “totalmente relacionados” con la conducta suicida e intentos de autolisis son la depresión (35,5%) y las ideas suicidas recurrentes (32,0%).

Con respecto al grado de relación que guardan los siguientes factores protectores con la ideación suicida, el apoyo social adecuado y la confianza en uno

mismo, han sido los identificados con mayor frecuencia como “totalmente relacionados” con un 62,3% y un 54,9% respectivamente.

Los factores precipitantes de la conducta suicida e intento de autolisis identificados con más frecuencia como “totalmente relacionados” son el bullying, los problemas económicos y el aislamiento social (65,2%, 57,8% y 62,5% respectivamente). Los factores identificados como “relacionados” (puntuación 4 en escala Likert) fueron el duelo y el

cambio de estación verano/otoño (50,0% y 43,7%, respectivamente).

El conocimiento de los profesionales sanitarios sobre el abordaje de la conducta suicida se analizó a través del grado de acuerdo con respecto a diez enunciados en una escala de tipo Likert de 5 puntos: “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “Indeciso”, “En desacuerdo”, “Muy en desacuerdo”. Los enunciados con sus respectivos resultados se muestran en la Tabla 3.

Tabla 1. Grado percibido de conocimientos de la muestra participante.

	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento extenso
Factores de riesgo y protección	5,6%	49,3%	42,3%	2,8%
Detección y evaluación del riesgo de suicidio	5,6%	50,7%	40,8%	2,8%
Plantear preocupaciones y confrontar a pacientes suicidas	11,3%	50,7%	33,8%	4,2%
Tratar la ideación suicida en atención primaria y los procesos de derivación asociados	9,9%	60,6%	25,3%	4,2%

Tabla 2. Conocimientos de los profesionales sanitarios en relación con la conducta suicida.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
“En algunos casos, un paciente aislado tiene más probabilidades de realizar un acto suicida”	--	1,6%	5,6%	46,4%	46,4%
“Los antecedentes de ideación suicida no guardan relación con la realización de un intento autolítico”	45%	32,3%	11,2%	7%	4,5%
“Es importante preguntar al paciente si ha tenido ideaciones suicidas que le inciten a llevar a cabo algún intento autolítico”	45%	32,3%	11,2%	7%	4,5%
“No siempre se debe creer al paciente que refiere tener una ideación autolítica”	60,6%	19,7%	9,9%	5,6%	4,2%

"La estimación del riesgo suicida de un paciente deberá hacerse mediante el juicio clínico del profesional, valorando la presencia de factores de riesgo y protectores"	1,4%	1,4%	5,6%	46,5%	45,1%
"Se recomienda adoptar una actitud negativa hacia las personas con conducta suicida reiterada"	84,5%	7%	4,2%	1,4%	2,8%

Tabla 3. Conocimiento de los profesionales sanitarios sobre el abordaje de la conducta suicida					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
"Sé cómo realizar una adecuada valoración del riesgo suicida del paciente en atención primaria"	9,1%	18,7%	20%	39,8%	12,4%
"En pacientes con conducta suicida, conozco técnicas psicoterapéuticas para complementar su tratamiento desde la consulta de atención primaria"	10,1%	20%	20%	35,6%	14,3%
"Considero que la mayoría de los suicidios se llevan a cabo sin advertencias previas con lo cual es muy difícil prevenirlos"	3,3%	8,8%	17%	34,6%	36,3%
"Considero que una persona que te habla del suicidio solo busca llamar la atención y no tiene intención de llevarlo a cabo"	1,4%	1,4%	7,2%	39,8%	50,2%
"Conozco cómo se realiza el seguimiento de un paciente con conductas suicidas previas"	5,4%	11,3%	25,2%	36,4%	21,7%
"Conozco cómo se realizaría una adecuada derivación a otro nivel asistencial en caso de detectar algún tipo de riesgo suicida en una valoración de un paciente"	3,6%	33%	12%	37%	14,4%
"Sé cuáles son los aspectos legales a tener en cuenta en caso de abordar a un paciente con riesgo y/o conducta suicida"	2%	8,6%	16%	32,1%	41,3%
"Preguntar sobre la intención suicida puede resultar un estímulo e incrementar la incidencia de la misma"	6%	6,8%	16%	33,8%	37,4%
"Considero igual de importante dar educación para la salud mental como se da para una adecuada alimentación"	72,4%	17,2%	5,3%	3,4%	1,7%
"Considero que un adecuado cribado de los pacientes podría reducir considerablemente el riesgo suicida y disminuir su mortalidad"	66,1%	23,2%	5%	4,3%	1,4%

## DISCUSIÓN

El suicidio rara vez es una decisión espontánea. En los días previos a que las personas se suicidan, suelen aparecer pistas y señales de advertencia. Es evidente que conocer e identificar los posibles factores que aumentan el riesgo de tener un intento de autolisis es relevante a la hora de prevenir y prescribir unos cuidados idóneos en este perfil de paciente.

Existe muy poca información acerca de la perspectiva de los profesionales de salud sobre los planes o programas de prevención del suicidio, aunque si se ha observado que los profesionales de salud mental están más informados e involucrados acerca del tema que el personal de AP, lo que lleva a la necesidad de una mayor formación y conocimiento (13).

A través de la encuesta autoadministrada y de los resultados obtenidos de ella, podemos inferir que la mayoría de los participantes están de acuerdo en la relevancia del aumento del número de suicidios en 2022 en España.

En Canarias, en 2021, con el objetivo de reducir la tasa de suicidio, los intentos de suicidio y las autolesiones, se creó el “Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canarias”, aunque más del 80% de los participantes indican

no conocer ningún protocolo relacionado con el abordaje del suicidio (9).

Apoyándonos en este estudio, llegamos a la conclusión de que la formación de los profesionales de AP es esencial para poder ofrecer cuidados adecuados adaptados a las necesidades sanitarias y sociales actuales (14).

Existen a su vez, evidencias de artículos, que dejan latente unas tasas cada vez mayores de autolesiones que llegan a AP, con lo cual se relaciona con una mayor carga de trabajo de los equipos, pero también, una oportunidad para identificar y realizar intervenciones sobre estos pacientes más tempranamente (15). Sin embargo, para realizar dichas intervenciones, los profesionales deben tener una base educativa sólida, mediante la realización de formación (16), que como viene reflejado en nuestro estudio, es notable la falta de la misma.

Los resultados de esta investigación apuntan hacia la necesidad de una mayor formación para los profesionales de AP en Tenerife, para realizar un correcto abordaje del paciente suicida ya que, el preocupante aumento de los suicidios en los últimos años en España, ha hecho que se convierta en un problema de primer orden. A través de este estudio, se hace visible la importancia de un correcto cribado, reflejando la necesidad de seguir investigando y formándonos en

esta área tan compleja. Este estudio contrasta los resultados de investigaciones previas donde ya se era latente que la formación de los profesionales sobre prevención del suicidio era una tarea pendiente. En un estudio publicado en la revista de enfermería de salud mental describía la prevención del suicidio y la necesidad de capacitación sobre el tratamiento de las enfermedades mentales como un desafío que teníamos que enfrentar. Las enfermeras, objeto de estudio, consideraban que la responsabilidad de la prevención recae en ellas, ya que no tenían la formación necesaria (17).

Otra publicación, que describe la atención de los profesionales de medicina en atención primaria, concluye también que estos no actúan adecuadamente en la prevención suicida. Los pacientes del estudio que pasaron por las consultas de medicina en atención primaria previamente al intento de suicidio, sentían que recibieron menos apoyo psicológico por parte de estos, hecho que podría relacionarse con la dificultad para manejar este tipo de situaciones (18).

## CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Basándonos en los resultados obtenidos en el cuestionario, se apunta hacia la necesidad de una mayor forma-

ción en el abordaje de la conducta suicida entre los profesionales de AP, para ser capaces de realizar una correcta prevención, un cribado preciso y en caso de ser necesario, actuar de la manera más eficaz.

## LIMITACIONES

A pesar del uso de distintos medios de difusión (tanto oficiales como personales) que se realizó del cuestionario y durante un periodo prolongado de tiempo, conseguimos una muestra de sólo 71 participantes sobre los 1100 enfermeros y médicos que, aproximadamente, trabajan actualmente en la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud. Es por ello, que resulta pertinente realizar nuevas investigaciones en la misma línea con muestras más amplias.

**AGRADECIMIENTOS:** A los profesionales de enfermería y medicina de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Suicide worldwide in 2019: global health estimates (2021). Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>.
3. Instituto Nacional de Estadística, Madrid (2022). Defunciones según la Causa de Muerte - Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (Datos provisionales), Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística, Madrid (2023). Defunciones según la Causa de Muerte - Año 2022 (datos provisionales) Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2022.pdf)
5. Luoma J, Martin C, Pearson J. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *Am J Psychiatry*; 159: 909-16.
6. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (2012). Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC\\_Conducta\\_Suicida.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf)
7. 024. Línea de Atención a la conducta suicida. (n.d.). Retrieved from <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm#:~:text=La%20%C3%ADnea%20024%20no%20pretende,de%20personas%20con%20ideaci%C3%B3n%20suicida>
8. Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC\\_completo.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf)
9. Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. 2021. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1085-11ec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf>
10. Herdman, T.H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (Eds). 2021. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. Duodécima edición. Barcelona: Elsevier.
11. MSPSI. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2020). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Madrid: de Sanidad, Política Social e Igualdad. p24-25.
12. Gordon M. (1996). Diagnóstico enfermero: Proceso y aplicación. Madrid: Doyma.
13. Dobscha, S. K., Newell, S. B., Elliott, V. J., Ryerson, A. L., Rabin, S., Bahraini, N., Post, E. P., & Denneson, L. M. (2023). Perspectivas del personal de atención primaria y salud mental sobre la detección universal del riesgo de suicidio y la coordinación de la atención. *Servicios psiquiátricos (Washington, D.C.)*, 74(3), 305-311. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220087>
14. González López C, Cano Montes IM, Barrera Escudero M, Díaz Pérez I. Percepción de los profesionales de enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España. *RIIEC* 2019; 12(2):11-7.
15. Mughal, F., Gorton, H. C., Michail, M., Robinson, J., & Saini, P. (2021). Suicide Prevention in Primary Care. *Crisis*, 42(4), 241–246. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000817>
16. Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., ... Hendin, H. (2005). Estrategias de prevención del suicidio: una revisión sistemática. *JAMA*, 294(16), 2064–2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>.
17. Wärdig, R. E., Hultsjö, S., Lind, M., y Klavebäck, I. (2022). Experiencias de las enfermeras con la prevención del suicidio en la atención primaria de salud (PHC) - Un estudio de entrevista cualitativa. *Problemas en enfermería de salud mental*, 43(10), 903-912. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2089789>
18. Younes, N., Melchior, M., Turbelin, C., Blanchon, T., Hanslik, T., & Chee, C. C. (2015). Intento de suicidio y suicidio completado en atención primaria: ¿no es lo que esperábamos? *Revista de trastornos afectivos*, 170, 150-154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.037>

**ANEXOS****Anexo 1. Cuaderno de recogida de datos:**

Aspectos sociodemográficos.

Edad:

Sexo:

Hombre

Mujer

Prefiero no decirlo

Categoría profesional:

Medicina

Enfermería

Residentes de enfermería

Residentes de medicina

Años ejerciendo la profesión:

Años trabajados en atención primaria:

¿Dónde desempeña su labor habitual en atención primaria?:

Consulta de adultos

Consulta de pediatría

Servicio normal de urgencias

Otros (indique cuál):

Si su respuesta es consulta de adultos o consulta de pediatría, ¿realiza alguna guardia en urgencias?: Sí  No

Formación y experiencia laboral.

¿Tiene usted alguna especialidad?:

Sí

No

En caso afirmativo, indique cuál: Familiar y comunitaria  Pediatría  Salud mental  Geriatría  Enfermería del trabajo

¿Ha vivido durante sus años trabajados alguna experiencia cercana con una conducta suicida en la consulta?:

Nunca o casi nunca

Algunas veces

A menudo

Frecuentemente

En caso de respuesta afirmativa, cuánto tiempo hace del último caso: Último año  De 2-3 años  Más de 5 años:

¿Ha trabajado en algún servicio especializado de salud mental?:

Sí

No

En caso afirmativo, indique cuánto tiempo:

¿Con qué frecuencia se encuentra usted pacientes en consulta con ideación suicida?:

Nunca o casi nunca

Algunas veces

A menudo

Frecuentemente

Si su respuesta es a menudo o frecuentemente, ¿ha sabido cómo actuar?: Sí  No

Conocimientos sobre suicidio, factores de riesgo y abordaje.

Dentro de las causas de muertes externas, ¿cuál ocupa el primer lugar?:

Accidente de tráfico

Ahogamiento

Suicidio

Violencia de género

Homicidios

¿Considera usted un problema de primer orden el número de suicidios que tienen lugar en nuestro país?:

Sí

No

Tal vez

¿Conoce alguna herramienta que le ayude a valorar el riesgo de suicidio dentro del programa DRAGO AP?:

Sí

No

En caso afirmativo, indique cuál:

Indica el nivel de conocimientos (1- Ningún conocimiento; 2- Conocimiento escaso; 3- Conocimiento moderado y 4- Conocimiento extenso) que crees que tienes en cada una de estas áreas relacionadas con la conducta suicida:

Factores de riesgo y protección

Detección y evaluación del riesgo de suicidio

Plantear preocupaciones y confrontar a pacientes suicidas

Tratar la ideación suicida en la atención primaria

Procesos de derivación asociados

¿Ha recibido formación sobre prevención de la conducta suicida?:

Sí

No

En caso de respuesta afirmativa en la anterior pregunta, especifique qué tipo de formación (máster, cursos, jornadas...) y en qué año lo realizó:

¿Considera que es necesaria una formación específica de los profesionales para un abordaje de la prevención del riesgo de suicidio?:

Sí

No

En caso afirmativo, cuantificar cuánto de necesaria considera que es: Ninguna importancia  Poca importancia

Bastante importancia  Mucha importancia

A continuación, responda a esta pregunta si es usted enfermera ¿existe algún diagnóstico enfermero relacionado con la conducta suicida?:

Sí

No

No lo sé

¿Es conocedor de algún protocolo de abordaje del suicidio?:

Sí

No

En caso afirmativo, especificar cuál:

¿Es conocedor del protocolo del Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canarias?:

Sí

No

Refleje el grado de acuerdo (1- Muy en desacuerdo; 2- En desacuerdo; 3- Indeciso; 4- De acuerdo y 5- Muy de acuerdo) con los siguientes enunciados:

En algunos casos, un paciente aislado tiene más probabilidades de realizar un acto suicida

Los antecedentes de ideación suicida no guardan relación con la realización de un intento autolítico

Es importante preguntar al paciente si ha tenido ideaciones suicidas que le inciten a llevar a cabo algún intento autolítico

No siempre se debe creer al paciente que refiere tener una ideación autolítica

La estimación del riesgo suicida de un paciente deberá hacerse mediante el juicio clínico del profesional, valorando la presencia de factores de riesgo y protectores

Se recomienda adoptar una actitud negativa hacia las personas con conducta suicida reiterada

Señale el grado de relación (1- Ninguna relación; 2- Poca relación; 3- Bastante relación y 4- Totalmente relacionados) de cada factor con la conducta suicida:

Ansiedad

Depresión

Frustración

Duelo inadaptado

Acompañamiento familiar

Ideas suicidas recurrentes

- Señale el grado de relación (1- Ninguna relación; 2- Poca relación; 3- Bastante relación y 4- Totalmente relacionados) que guardan los siguientes factores de protección con la conducta suicida:

- Apoyo social adecuado

- Confianza en uno mismo

- Habilidad para las relaciones sociales

- Tratamiento farmacológico psiquiátrico crónico

- Abuso de alcohol u otras sustancias

- Flexibilidad cognitiva para adaptación y afrontamiento

- Señale el grado de relación (1- Muy poco relacionado; 2- Poca relación; 3- Indeciso; 4- Relacionado y 5- Muy relacionado) de los siguientes ítems si pueden considerarse como factores precipitantes o desencadenantes de una posible conducta suicida:

- Separación

- Duelo

- Mobbing/bullying

- Problemas financieros

- Cambio de estación verano/otoño

- Aislamiento social

- Refleje su grado de acuerdo (1- Muy en desacuerdo; 2- En desacuerdo; 3- Indeciso; 4- De acuerdo y 5- Muy de acuerdo) con los siguientes enunciados relacionados con el abordaje de la conducta suicida:
- Sé cómo realizar una adecuada valoración del riesgo suicida del paciente en atención primaria
- En pacientes con conducta suicida, conozco técnicas psicoterapéuticas para complementar su tratamiento desde la consulta de atención primaria
- Considero que la mayoría de los suicidios se llevan a cabo sin advertencias previas con lo cual es muy difícil prevenirlos
- Considero que una persona que te habla del suicidio solo busca llamar la atención y no tiene intención de llevarlo a cabo
- Conozco cómo se realiza el seguimiento de un paciente con conductas suicidas previas
- Conozco cómo se realizaría una adecuada derivación a otro nivel asistencial en caso de detectar algún tipo de riesgo suicida en una valoración de un paciente
- Sé cuáles son los aspectos legales a tener en cuenta en caso de abordar a un paciente con riesgo y/o conducta suicida
- Preguntar sobre la intención suicida puede resultar un estímulo e incrementar la incidencia de la misma
- Considero igual de importante dar educación para la salud mental como se da para una adecuada alimentación
- Considero que un adecuado cribado de los pacientes podría reducir considerablemente el riesgo suicida y disminuir su mortalidad