



**Universidad
Europea** VALENCIA

**El abordaje del paciente suicida en los servicios
de urgencias hospitalarias, una revisión
bibliográfica**

Trabajo de Fin de Grado

Presenta: Jon Basañez Mendialdua

Tutora: María Canto Nagore

Grado de Enfermería

Curso 2024-2025

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han formado parte de este camino y han contribuido, de una u otra manera, a la realización de este Trabajo de Fin de Grado.

En primer lugar, gracias a mi tutora, María Canto, por su orientación, su apoyo constante y su disponibilidad en cada etapa del proceso. Su experiencia y sus consejos han sido fundamentales para dar forma a este trabajo.

A mi familia, por estar siempre ahí. Gracias por su apoyo, su paciencia y por creer en mí incluso en los momentos de duda. Sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

También quiero agradecer a todos los profesores y profesoras de la universidad que, a lo largo de estos años, me han transmitido no solo conocimientos, sino también valores, motivación y una profunda vocación por la profesión.

A todos, gracias por acompañarme en este viaje.

ÍNDICE

Página

1. INTRODUCCIÓN	1
• 1.1 Marco conceptual	1
• 1.2 Marco contextual	4
• 1.3 Factores de riesgo asociados	5
• 1.4 Datos epidemiológicos	5
• 1.5 Impacto socioeconómico y psicosocial	7
• 1.6 Planes de salud para la atención y prevención del suicidio	9
• 1.7 Justificación	10
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	12
3. MATERIAL Y METODOLOGÍA	13
• 3.1 Cronograma de actividades	13
• 3.2 Diseño de la investigación	13
• 3.3 Material	13
• 3.4 Metodología	14
3.4.1 Pregunta de investigación	14
3.4.2 Pregunta PICO	14
3.4.3 Descriptores	15
3.4.4 Criterios de selección	15
3.4.5 Estrategias de la búsqueda bibliográfica	16
3.4.6 Recolección y análisis de datos	17
3.4.7 Artículos seleccionados para el análisis	17
3.4.8 Lectura crítica de los artículos	19
3.4.9 Diagrama de flujo PRISMA	20
4. RESULTADOS	22
• 4.1 Contenido y calidad metodológica de los artículos	22
5. DISCUSIÓN	26
• 5.1 Estudio de los artículos seleccionados y los planes de actuación existentes	26
• 5.2 Plan de actuación de enfermería en urgencias	30

•	5.3 Plan de formación específico dirigido a los profesionales de enfermería	31
•	5.4 Generalidad y aplicabilidad del trabajo	32
•	5.5 Principales limitaciones y sesgos	33
•	5.5 Futuras líneas de investigación	34
	6. CONCLUSIONES	35
	7. BIBLIOGRAFÍA	36
	8. ANEXOS	40
•	8.1 Anexo A: Plantillas para la evaluación	40
•	8.2 Anexo B: Resultados de la evaluación	41
•	8.3 Anexo C: Programa de formación	50

GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AB:	Abstract (resumen)
ODS:	Objetivos Desarrollo Sostenible
DeCS:	Descriptores en Ciencias de la Salud
C-SSRS:	Columbia-Suicide Severity Rating Scale
EE. UU.:	Estados Unidos
MeSH:	Medical Subject Headings
PICO:	Patient, Information, Comapration, Outcomes
TI:	Título
SU:	Servicio de Urgencias
WHO:	World Health Organization
STROBE:	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
CASPe:	Critical Appraisal Skills Programme Español
ASQ:	Preguntas de Evaluación del Suicidio
RSQ	Cuestionario de Riesgo de Suicidio de Horowitz
TLP:	Trastorno Límite de la Personalidad
OMS:	Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación del suicidio

Tabla 2: Tipos de ingesta

Tabla 3: Factores de riesgo asociados

Tabla 4: Costes económicos

Tabla 5: Planes de prevención

Tabla 6: Cronograma de actividades

Tabla 7: Pregunta PICO

Tabla 8: Descriptores

Tabla 9: Criterios de inclusión y de exclusión

Tabla 10: Tabla informativa de los artículos seleccionados para el análisis

Tabla 11: Flujograma del estudio

Tabla 12: Tabla de variables

Tabla 13: Contenido y calidad metodológica de los artículos

Tabla 14: Aspectos relevantes de los artículos seleccionados

Tabla 15: Evaluación de planes

Tabla 16: Diagrama de abordaje

Tablas en Anexos:

Anexo 1: Lista de verificación STROBE

Lista de verificación CASPe

Anexo 2: Evaluación de los artículos con la herramientas CASPe Y STROBE

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evolución Datos suicidio en España

Figura 2: Estadísticas Suicidios en España 2023

Figura 3: Programa para la formación

ABSTRACT

Background: Suicide is a significant global public health issue, and emergency departments (EDs) often serve as the first point of contact for individuals facing a suicidal crisis. For healthcare professionals, particularly nurses, managing these patients can be quite challenging due to inconsistent protocols, a lack of specialized mental health training, and difficulties in coordination.

Objective: This study aims to examine how suicidal patients are managed in EDs, from the initial detection to treatment planning. It will focus on existing national and regional action plans, propose an evidence-based nursing action plan, and identify training needs.

Methods: We conducted a bibliographic review using databases like PubMed, SciELO, and ScienceDirect, along with official health institution websites. The search terms included suicide, prevention, emergency care, and nursing assessment. We included studies from the last five years in English or Spanish that were available in full text. The methodological quality was evaluated using the STROBE and CASPe tools, and we applied content analysis to the action plans.

Results: The plans commonly featured elements such as recognizing urgency, conducting risk assessments, performing psychiatric evaluations, and ensuring coordination. However, there were differences in assessment tools, follow-up strategies, and the implementation of "Suicide Codes." Key areas for improvement included the need for standardized protocols, mandatory psychiatric evaluations, enhanced coordination, the use of validated tools, guaranteed follow-up, ongoing nurse training, and better data collection. A comprehensive nursing care plan was created, and specific training needs were identified.

Conclusion: Providing care for suicidal patients in EDs demands a well-organized, compassionate, and standardized approach. Nurses are vital in this process but often encounter obstacles like limited training and resources. To enhance care and prevent unnecessary deaths, it's crucial to improve protocols, training, coordination, and professional support.

RESUMEN

El suicidio es un problema serio de salud pública en todo el mundo, y los servicios de urgencias (SU) son a menudo el primer punto de contacto para quienes atraviesan una crisis suicida. Atender a estos pacientes de manera adecuada representa un desafío para los profesionales, especialmente para el personal de enfermería, debido a la falta de protocolos estandarizados, la escasa formación específica en salud mental y las dificultades en la coordinación entre diferentes sectores.

El objetivo principal de este trabajo es examinar cómo se aborda al paciente suicida en urgencias desde la detección hasta la planificación del tratamiento. Se revisaron los planes de actuación tanto a nivel estatal como autonómico, se propuso un plan de cuidados basado en la evidencia y se identificaron las necesidades formativas del personal de enfermería.

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, SciELO y ScienceDirect, así como en sitios web oficiales de instituciones de salud. Se incluyeron publicaciones de los últimos cinco años en inglés y español, siempre que tuvieran el texto completo disponible. Se utilizaron las herramientas STROBE y CASPe para evaluar la calidad metodológica, y se aplicó un análisis de contenido a los planes revisados.

Los resultados mostraron similitudes entre los planes en cuanto al reconocimiento de la urgencia, la evaluación del riesgo y la necesidad de una valoración psiquiátrica. Sin embargo, también se encontraron diferencias en las herramientas utilizadas, el seguimiento posterior a la urgencia y la implementación de "Códigos Suicidio". Se identificaron áreas clave para mejorar y se propuso un plan de actuación integral para enfermería, así como un diseño formativo específico.

En conclusión, es fundamental ofrecer una atención estructurada, empática y libre de estigmas. El personal de enfermería desempeña un papel esencial y necesita protocolos claros, formación continua y apoyo emocional para mejorar la calidad de la atención y prevenir tragedias que podrían evitarse.

Palabras clave: Suicidio, enfermería de urgencias, formación, abordaje intento suicidio.

1.- INTRODUCCIÓN

1.1 Marco conceptual

Una frase de Erwin Ringell (1989) (1) que dice: "El suicidio es una solución eterna para lo que a menudo no es más que un problema temporal" refleja de manera impactante la tragedia que implica esta decisión.

Muchas veces, la persona no busca morir, sino simplemente dejar de sufrir, sintiendo que no hay otra salida. Se encuentra atrapada en un "túnel cognitivo", donde su perspectiva se limita a dos opciones: sufrir o morir. En esos momentos, cualquier gesto humano puede ser crucial.

Suicidio, es una palabra que proviene del latín "sui" que significa uno mismo, y "cidium" que significa cederse, matar; es decir, el acto del individuo que va caminando a su destrucción intencional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados. Esta definición, establecida por la OMS en 1986, es fundamental para comprender el fenómeno del suicidio.

El sociólogo francés Émile Durkheim escribió en 1897 una de las obras más importantes sobre el suicidio: "El suicidio: un estudio en sociología". Durkheim fue uno de los primeros autores que analizaron el tema del suicidio desde un punto de vista sociológico (y no como un fenómeno psicológico o con connotaciones moralistas). El estudio se basó en el análisis de la tasa anual de suicidios publicados en los boletines oficiales de estadística de varios países europeos desde el año 1841, y utilizó como unidad de análisis las condiciones sociales que hacen que éstas varíen y no las características intrínsecas de las personas. Su definición era el suicidio era:

"Todas las causas de la muerte resultantes directa o indirectamente de un acto positivo o negativo de la propia víctima, que sabe que dará lugar a este resultado" (2)

El suicidio no es un evento aislado, sino un reflejo del profundo sufrimiento emocional y de la falta de muchas estructuras sociales y de salud que no logran ofrecer respuestas a tiempo. Estamos ante un problema de salud pública de gran magnitud, tanto a nivel global como local, que necesita atención especializada, rápida y, sobre todo, humana.

(1) Erwin Ringel (27 de abril de 1921 - 28 de julio de 1994) fue un psiquiatra y neurólogo austríaco que, en 1960, fundó la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio

(2) Émile Durkheim 1897 "El suicidio: un estudio en sociología"

La OMS se ha propuesto reducir en un tercio la tasa global de mortalidad por suicidio para el año 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El ODS 3: "Salud y bienestar", busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Reducir la tasa de suicidios es clave para mejorar la salud mental de la población, lo cual es esencial para lograr un desarrollo sostenible e inclusivo. El suicidio es considerado un grave problema de salud pública, y su prevención contribuye al objetivo más amplio de salud y bienestar incluido en los ODS.

1.1.2 Clasificación del suicidio según la psicología clínica

Tabla 1. Clasificación del suicidio.

Suicidio impulsivo	Resultado de una reacción emocional intensa y repentina, comúnmente vinculada a crisis personales.
Suicidio premeditado	Planeado con antelación, con una preparación cuidadosa. Puede incluir la redacción de cartas de despedida o la organización de bienes.
Suicidio ampliado	Cuando una persona, además de atentar contra sí misma, involucra a otras personas (p. ej., miembros de la familia)
Suicidio encubierto	Conductas autodestructivas indirectas, como el abuso extremo de sustancias, que evidencian un deseo inconsciente de morir.

Fuente: Elaboración propia.

1.1.3 Conceptos clave

Antes del suicidio, en la mayoría de las ocasiones, existe una secuencia con conceptos que son relevantes para describir mejor las conductas autolesivas:

- Ideas de muerte: Abarca desde pensamientos hasta acciones que pueden causar daño o llevar a la muerte.
- Comunicación suicida: Expresión verbal o con acciones de pensamientos suicidas.
- Amenaza suicida: Advertencias que pueden indicar un intento futuro.
- Plan suicida: Detalles sobre cómo llevar a cabo el acto.
- Autolesión: Actos de daño propio sin intención directa de morir, pero con posibles consecuencias graves.
- Intención incierta: Casos en los que no se puede determinar si hubo un deseo real de morir.
- Intento de suicidio no fatal: Acto con intención de morir que no resulta en muerte.
- Suicidio: Cuando la persona muere por un acto autoinfligido con evidencia de intención.

Tabla 2. Tipos de ingesta.

TIPOS DE INGESTA	Características	Ejemplos	Efectos
Fármacos: intoxicación medicamentos	Consiste en el consumo excesivo de medicamentos, de venta libre o recetados	Antidepresivos, ansiolíticos, analgésicos, somníferos, fármacos cardiovasculares, hipoglucemiantes o combinaciones de éstos	Somnolencia, vómitos y alteración del estado de conciencia hasta insuficiencia respiratoria o cardíaca
Productos químicos o tóxicos	Consiste en la ingestión de sustancias nocivas de uso doméstico o industrial	Blanqueadores, detergentes, pesticidas, anticongelantes, entre otro	Irritación gastrointestinal, daño en órganos internos, alteraciones neurológicas
Sustancias corrosivas	Son productos que provocan daño severo en la mucosa digestiva	Ácidos fuertes, productos de limpieza industriales o sustancias cáusticas	Quemaduras graves en la boca, esófago y estómago, con riesgo de perforación y shock
Drogas o alcohol en dosis extremas	El consumo excesivo e intencionado de drogas ilícitas o alcohol	Drogas ilícitas o alcohol	Depresión del sistema nervioso central, pérdida del conocimiento fallos orgánicos o coma
Objetos extraños	Ingerir objetos no alimentarios como método autolesivo	Vidrio, cuchillas, metales o materiales no digeribles	Obstrucción o perforación del tracto digestivo

Fuente: Elaboración propia.

1.1.4 Las urgencias hospitalarias

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las urgencias hospitalarias son aquellas situaciones clínicas que requieren atención médica inmediata para prevenir un daño serio a la salud o la vida del paciente. Estas emergencias pueden surgir a causa de enfermedades, accidentes o cualquier otra condición que demande una respuesta rápida y efectiva del sistema de salud. En términos generales, se pueden clasificar de la siguiente manera:

1.1.4.1 Clasificación general y características

- **Vitales:** Situaciones que amenazan la vida y requieren atención inmediata.
- **No vitales:** No ponen en riesgo la vida, pero necesitan atención rápida para evitar complicaciones.

Las principales características de los servicios de urgencias hospitalarias son:

- Disponibilidad 24/7: Funcionamiento continuado todo el año.
- Atención inmediata: Priorización de casos según gravedad (triaje).
- Diversidad de patologías: Atención de múltiples emergencias.
- Recursos especializados: Equipos avanzados, personal capacitado, acceso a los laboratorios, radiología y quirófanos.
- Coordinación con otros servicios: Posible traslado a UCI, cirugía u hospitalización según necesidad.

Los servicios de urgencias hospitalarias son unidades especializadas dentro de los hospitales, diseñadas para manejar situaciones que amenazan la vida o la integridad física del paciente y que no pueden esperar a una cita médica programada. Así, estos servicios están capacitados para gestionar crisis agudas, ofrecer estabilización tanto médica como psicológica, y realizar una evaluación completa del riesgo de suicidio. Esto incluye analizar la gravedad de la ideación, los planes específicos, el acceso a medios letales, así como los factores de riesgo y protección.

1.2 Marco contextual

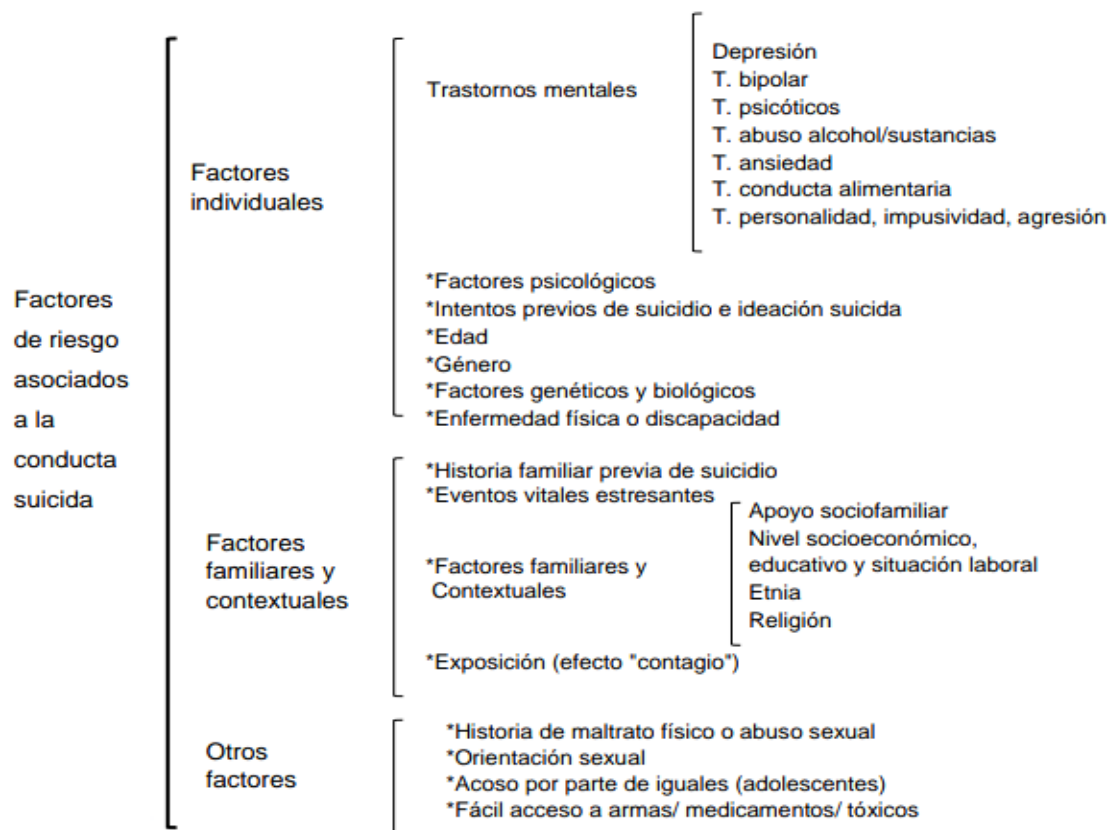
El suicidio es un problema de salud pública muy serio en todo el mundo, y su impacto es devastador para las personas, sus familias y las comunidades. Cada año, miles de vidas se pierden debido a esta causa, dejando un rastro de dolor y sufrimiento. En este contexto, los servicios de urgencias (SU) desempeñan un papel fundamental en la atención a quienes están en riesgo de suicidio, ya que a menudo son el primer contacto que tienen con el sistema de salud en momentos de crisis.

La naturaleza urgente y compleja de la conducta suicida presenta muchos desafíos para los profesionales de los SU, quienes deben actuar rápidamente y con precisión para evaluar el riesgo, estabilizar al paciente y asegurar su bienestar. Enfrentar estas situaciones requiere no solo una sólida formación clínica y habilidades de comunicación efectivas, sino también una comprensión profunda de los factores psicológicos, sociales y contextuales que pueden aumentar el riesgo de suicidio.

Los servicios de urgencias son frecuentemente el primer punto de contacto para estos pacientes en el sistema de salud, lo que permite una identificación temprana y la oportunidad de prevenir un suicidio. Comprender el problema y sus factores es esencial para desarrollar estrategias que ofrezcan una atención integral y humanizada a estas personas en momentos de gran vulnerabilidad.

1.3 Factores de riesgo

Tabla 3. Factores de riesgo asociados.



Fuente: Elaboración propia.

1.4 Datos epidemiológicos

El suicidio representa hoy en día la principal forma de muerte violenta en muchos países. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada 40 segundos una persona muere por esta causa, y que cada 3 segundos se produce un intento de suicidio. Se calcula, además, que en el 90 % de los casos las personas que se quitan la vida padecían algún trastorno mental, siendo la depresión el más común.

Según datos recientes de la OMS (3) (2021), se registraron aproximadamente 727.000 muertes por suicidio en todo el mundo, lo que equivale a una tasa global de 9 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Este fenómeno se ha convertido en una de las principales causas de muerte no natural a nivel global, y la tercera entre los jóvenes de 15 a 29 años. Las cifras muestran una clara diferencia por género: los hombres tienen una tasa de suicidio significativamente mayor (12,6 por cada 100.000) en comparación con las mujeres (5,4 por cada 100.000), una tendencia que se repite en la mayoría de los países. Además, el 73 % de las muertes por suicidio se concentran en países de ingresos bajos o medios. Por regiones, África, Europa y el Sudeste Asiático presentan las tasas más elevadas, mientras que la región del Mediterráneo Oriental muestra la más baja.

(3) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021) Suicidios: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

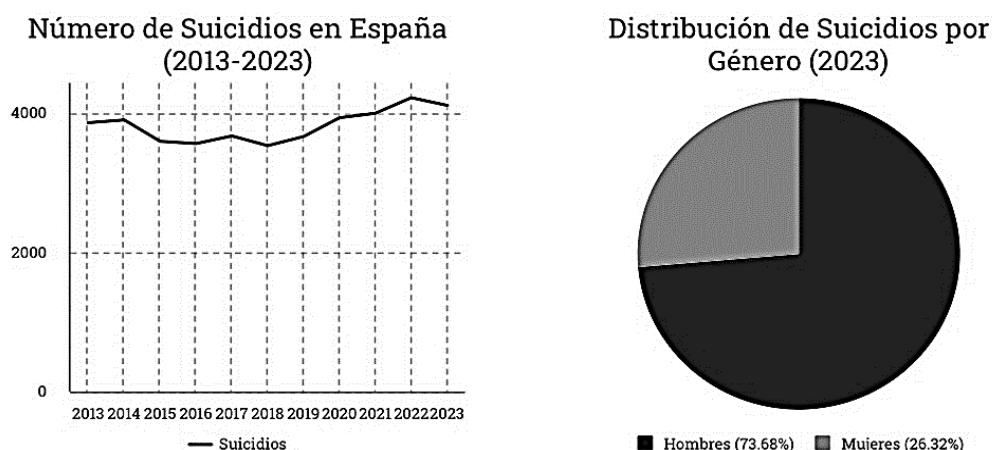
De acuerdo con la OMS, muchas personas que intentan quitarse la vida no lo hacen con la intención directa de morir, sino como una forma desesperada de escapar del sufrimiento psicológico que experimentan. Para ellas, el suicidio puede parecer la única opción disponible.

Sin embargo, la mayoría de estos intentos no terminan en la muerte. Solo una de cada veinte personas que lo intentan logra consumarlo. Este problema no discrimina por edad ni condición social: afecta a niños, adolescentes, adultos y personas mayores, lo que lo convierte en un reto prioritario de salud pública a nivel mundial.

En Europa, se estima que alrededor de 50.000 personas mueren por suicidio cada año. En 2021, la Unión Europea registró una tasa media de 10,2 suicidios por cada 100.000 habitantes. Como ocurre globalmente, los hombres presentan cifras más elevadas (16,75) que las mujeres (4,55). Entre los países miembros, Eslovenia encabeza la lista con la tasa más alta, seguida de Lituania y Hungría, mientras que las tasas más bajas se observan en países del sur como Chipre y Malta (Eurostat) (4).

En el caso de España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) (5) informó de 4.116 muertes por suicidio durante el año 2023, con una tasa general de 8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Las cifras revelan un mayor número de casos en hombres en todos los tramos de edad. La diferencia más marcada se da en personas mayores de 90 años, con 46,3 suicidios por cada 100.000 varones frente a solo 4,4 entre mujeres de la misma edad.

Figura 1. Evolución Datos suicidio en España.



Tendencia al alza

Diferencias de Género

Fuente: Elaboración propia. Datos INE.

(4) Eurostat. (2023). *Deaths by suicide down by almost 14% in a decade.*
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20230908-3>

(5) Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023)
https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

Figura 2. Estadísticas Suicidios en España 2023.



Fuente: Fundación Española para la prevención del suicidio. Datos INE.

1.5 Impacto socioeconómico y psicosocial

El suicidio tiene un impacto profundo tanto en la salud pública como en la economía de España, representando una carga considerable para el sistema de salud y la sociedad en su conjunto.

A nivel global, los estudios han demostrado que el suicidio y los intentos de suicidio generan altos costos, tanto directos como indirectos. Implementar estrategias de prevención efectiva podría ayudar a reducir estos costos y generar ahorros significativos.

En España, el suicidio no solo tiene un alto costo humano, sino también económico:

Tabla 4. Costes económicos.

Concepto	Descripción
Costes sanitarios directos	Incluyen el tratamiento de personas con pensamientos suicidas, la atención médica de los intentos de suicidio y la intervención de servicios de emergencia.
Costes laborales	Las muertes por suicidio afectan la productividad laboral, ya que las personas que mueren por suicidio dejan de contribuir al trabajo.
Costes sociales	Incluyen los costos indirectos relacionados con el sufrimiento y el dolor de las familias afectadas, como la pérdida de apoyo emocional y financiero.

Fuente: Elaboración propia

Según el Consejo Económico y Social (CES) (6), los trastornos mentales suponen un gasto enorme para los países de la Unión Europea, llegando al 4% de su PIB. Para ponerlo en perspectiva, esto equivale a unos 190.000 millones de euros en gasto sanitario, 170.000 millones en prestaciones sociales y unos 240.000 millones en pérdidas laborales, ya que muchas personas no pueden trabajar o su rendimiento se ve afectado por su salud mental.

En el caso de España, la situación es incluso un poco más preocupante, ya que el coste asciende al 4,2% del PIB. Aunque estos datos no se refieren solo al suicidio, muestran claramente que los problemas de salud mental generan un enorme impacto económico. Y como muchas veces el suicidio está relacionado con trastornos no tratados, es lógico pensar que una parte de ese coste también está vinculado a él. Por eso, invertir en prevención es fundamental. No solo para salvar vidas, sino también para reducir los costes sociales y económicos.

Más allá del impacto económico, el suicidio tiene un efecto psicosocial muy fuerte y complejo, tanto a nivel individual como colectivo. No solo afecta a la persona que lo sufre, sino también a todo su entorno: familia, amigos, comunidad, instituciones y sociedad en general.

En el entorno cercano (familia y amistades): La pérdida por suicidio genera un duelo muy duro, con sentimientos como culpa, rabia, vergüenza o estigma. Las personas cercanas corren un mayor riesgo de padecer trastornos como depresión, ansiedad o estrés postraumático. Además, los conocidos como “supervivientes del suicidio” también pueden tener un riesgo mayor de suicidarse, un fenómeno llamado “efecto Werther” (7). Las dinámicas familiares y sociales se ven alteradas, lo que puede causar problemas en el trabajo, en los estudios o generar aislamiento.

En la comunidad y la sociedad: Aparece una sensación de inseguridad colectiva, sobre todo cuando los suicidios son públicos o tienen mucha repercusión. Esto también sobrecarga los servicios sanitarios, sociales y judiciales. Por otro lado, el estigma que rodea tanto al suicidio como a los problemas mentales dificulta que se pida ayuda o que se desarrollen políticas efectivas de prevención.

En el personal sanitario y primeros intervinientes: Quienes atienden estas situaciones pueden verse emocionalmente afectados. Si no cuentan con formación específica o apoyo psicológico, corren el riesgo de sufrir agotamiento o burnout, lo que también repercute en la calidad de la atención que pueden ofrecer.

(6) Consejo económico y Social (2023). Memoria socioeconómica España 2023. https://www.ces.es/documents/10180/5311931/Memoria_CES_2023-Web.pdf/32a72521-03b6-abe7-9f51-f7f3710af68b

(7) Fenómeno sociológico y psicológico que describe el aumento de suicidios en una población tras la difusión mediática de un caso de suicidio. El término proviene de la novela “*Las penas del joven Werther*” (*Die Leiden des jungen Werthers*, 1774), escrita por Johann Wolfgang von Goethe

1.6 Planes de salud para la atención y prevención del suicidio

La OMS lleva más de cuatro décadas alertando sobre la necesidad de abordar el suicidio como un grave problema de salud pública. A lo largo de este tiempo ha promovido diversas estrategias centradas en la identificación precoz de personas en riesgo y en la provisión de ayuda adecuada de manera oportuna.

Uno de los modelos de intervención más reconocidos es el programa de prevención de la depresión desarrollado en Núremberg, Alemania. Esta iniciativa combina la formación de profesionales de atención primaria, campañas de concienciación social y asistencia directa a personas vulnerables. Su efectividad ha sido tal que se ha replicado en varios países europeos.

En 2008, la Comisión Europea lanzó el “Pacto por la Salud Mental y el Bienestar” (8), con una serie de medidas prácticas, como mejorar la capacitación del personal sanitario, restringir el acceso a métodos letales y ofrecer apoyo psicológico tanto a quienes han intentado suicidarse como a sus familiares o allegados.

En el ámbito internacional, la OMS incluyó la reducción del suicidio como uno de los objetivos de su Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020, con la meta de disminuir en un 10 % la tasa de suicidios. En 2014, publicó el informe Preventing Suicide: A Global Imperative, en el que subraya la urgencia de tratar este fenómeno como una cuestión prioritaria de salud pública. Además, la prevención del suicidio fue incorporada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU (9), con la finalidad de reducir la mortalidad prematura por causas evitables para 2030. A pesar de estos esfuerzos, menos de 40 países han desarrollado planes nacionales específicos.

En España se han producido avances en los últimos años. La Estrategia de Salud Mental 2022-2026 contempla acciones orientadas a la formación del personal sanitario para mejorar la capacidad de respuesta ante conductas suicidas. Más recientemente, en 2025, se aprobó un Plan de Acción (10) dedicado exclusivamente a la prevención del suicidio, con énfasis en el refuerzo de la atención en los servicios de urgencias para personas con ideación suicida.

Con el fin de obtener información de los protocolos de atención a pacientes suicidas y las áreas de mejora en la atención en los servicios de urgencias, se analizaron los planes y protocolos estatales de las comunidades autónomas sobre la prevención, detección y actuación ante el suicidio.

(8) European Commission. European Pact for Mental Health and Well-being(2008)
https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

(9) ONU Agenda 2030.The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

(10) Ministerio de Sanidad de España. Plan de Acción para la prevención del suicidio
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accionpara_la_prevenccion_del_suicidio_2025_202

Planes de prevención y protocolos para personas en riesgo suicida por Comunidades Autónomas

Tabla 5. Planes de prevención.



Fuente: Fundación española para la prevención del suicidio. Elaboración propia.

1.7 Justificación

El suicidio continúa siendo una de las principales causas de fallecimiento a nivel global. Por cada caso consumado, existen muchas más personas que han realizado intentos previos. Esto subraya la necesidad de intervenir con rapidez y eficacia.

Los servicios de urgencias suelen ser el primer punto de contacto para quienes presentan conductas suicidas. Es en este entorno donde se lleva a cabo la valoración inicial, la estabilización del paciente y su posible derivación a otros recursos asistenciales. Sin embargo, este proceso no está exento de dificultades: los protocolos pueden variar entre centros, la formación específica en salud mental suele ser insuficiente y, con frecuencia, la coordinación con otros niveles asistenciales es deficiente.

En este escenario, la actuación del personal de enfermería resulta clave. Las enfermeras y enfermeros son, habitualmente, quienes reciben primero tanto a la persona en crisis como a sus allegados. Su labor incluye la evaluación del estado clínico general, la aplicación de herramientas de detección del riesgo suicida, la prestación de apoyo emocional y el seguimiento del estado del paciente durante su estancia en urgencias. Asimismo, realizan funciones educativas, de acompañamiento y de colaboración interdisciplinar, con el objetivo de que la atención no se limite exclusivamente al momento agudo.

Este Trabajo de Fin de Grado, bajo el título "El abordaje del paciente suicida en urgencias hospitalarias", analiza el rol esencial de la enfermería en la atención a personas en

riesgo de suicidio, basándose en la evidencia científica disponible y en las prácticas asistenciales actuales. El trabajo propone diversas recomendaciones orientadas a optimizar la calidad de los cuidados, haciendo visible una problemática de gran relevancia para la salud pública. Además, ofrece fundamentos para diseñar estrategias formativas, organizativas y clínicas que favorezcan una atención más humana, segura y eficaz dentro del entorno hospitalario de urgencias. Con ello, se busca generar un impacto positivo en la vida de quienes atraviesan una crisis suicida, así como reducir las consecuencias que esta situación puede tener en sus familias y en el sistema sanitario en general.

2.- HIPÓTESIS y OBJETIVOS

2.1 Hipótesis de trabajo

H1: La atención enfermera a personas en riesgo de suicidio en el ámbito de urgencias hospitalarias podría verse notablemente fortalecida mediante una formación especializada y la incorporación de protocolos estandarizados, favoreciendo así una intervención más eficaz, segura y coordinada.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general:

O1: Analizar el abordaje enfermero al paciente suicida en urgencias hospitalarias, desde la detección y evaluación del riesgo hasta la organización de la atención proponiendo estrategias de mejora fundamentadas en la evidencia científica que favorezcan una intervención más eficaz, segura y humanizada.

2.2.2 Objetivos específicos:

O2: Estudiar de los artículos seleccionados y los planes de actuación que existen a nivel estatal y en las diferentes comunidades autónomas, identificando los aspectos más relevantes en el abordaje del paciente suicida en urgencias.

O3: Sugerir un plan de actuación de enfermería en urgencias centrado en el manejo del paciente con riesgo suicida.

O4: Reconocer las necesidades formativas para diseñar un plan de formación específico dirigido a los profesionales de enfermería de urgencias.

3.- MATERIAL Y METODOLOGÍA

3.1 Cronograma de actividades

Tabla 6. Cronograma de actividades.

Fecha	Actividades realizadas
Octubre 2024	Elección de tutores
Octubre–noviembre 2024	Reflexión sobre el tema a elegir. Búsquedas de bases de datos
Diciembre 2024	Primeras tutorías
Enero 2025	Redacción de la Introducción, hipótesis y objetivos
Febrero 2025	Entrega de los apartados Introducción, hipótesis y objetivos
Enero-febrero 2025	Elaboración de la metodología y selección de los artículos
Marzo 2025	Entrega del apartado material y metodología. Correcciones en los apartados de Introducción, hipótesis y objetivos
Marzo-abril 2025	Estudio de los artículos seleccionados y de los planes y protocolos existentes. Evaluación de los resultados.
21 abril de 2025	Entrega de los apartados resultados y discusión
2 de mayo de 2025	Entrega de las conclusiones y bibliografía
2 al 15 de mayo	Correcciones
15 de mayo de 2025	Entrega del borrador definitivo

Fuente: Elaboración propia.

3.2 Diseño de la investigación

Para el diseño de esta investigación se optó por la revisión bibliográfica narrativa como método principal, con el objetivo de analizar cómo se está abordando la atención al paciente en riesgo de suicidio en los servicios de urgencias desde la perspectiva enfermera. Siguiendo el método PRISMA, se llevó a cabo una búsqueda estructurada y rigurosa de los artículos más recientes y relevantes, priorizando aquellos con mayor nivel de evidencia científica, a fin de garantizar una base sólida y actualizada para el análisis.

3.3 Material

Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica, se accedió a estas bases de datos a través de la Biblioteca CRAI (Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación) de la Universidad Europea de Valencia, lo que facilitó el acceso a publicaciones científicas y de contenido restringido.

Se seleccionaron PubMed, SciELO y ScienceDirect que son tres bases de datos fundamentales en la investigación en ciencias de la salud. PubMed es una plataforma gratuita de acceso público gestionada por la National Library of Medicine de EE. UU., que recoge millones de citas de literatura biomédica, utilizando el vocabulario MeSH para facilitar la búsqueda. SciELO, por su parte, es una biblioteca electrónica de acceso abierto centrada en

la producción científica de Iberoamérica, especialmente útil por ofrecer artículos en texto completo y emplear descriptores DeCS. En cambio, ScienceDirect es una base gestionada por Elsevier que alberga artículos y libros científicos, muchos de ellos de pago, aunque con contenido de alta calidad en áreas como medicina, enfermería y ciencias sociales.

En estas plataformas, se emplearon términos clave tanto en español como en inglés, como ideación suicida, intento de suicidio, enfermería de urgencias, formación en enfermería y calidad de la atención, entre otros. Para mejorar la precisión de los resultados, se utilizaron operadores booleanos ("AND", "OR", "Y", "O"), lo que permitió combinar los conceptos de manera específica y filtrar los estudios relevantes.

Además, se consultó la página oficial de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) para asegurar una traducción adecuada de los términos médicos y mantener una coherencia terminológica en las diferentes búsquedas realizadas.

Se analizó la información disponible en la página de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio y en diversas webs institucionales autonómicas para revisar los planes y protocolos estatales y regionales sobre la prevención y actuación ante el suicidio. El objetivo fue identificar cómo se aborda la atención en urgencias y detectar posibles áreas de mejora.

En el diseño del trabajo se utilizaron herramientas de inteligencia artificial. Para analizar los diferentes planes y protocolos de prevención del suicidio en España, se utilizó notebook interactivo que permitió extraer la información directamente de los documentos en PDF. Esta herramienta facilitó la organización de los datos por temas de interés, como objetivos y medidas propuestas, ahorrando mucho tiempo frente a una revisión manual. Además, hizo posible el análisis de forma más clara y ordenada el contenido de cada documento, lo que contribuyó a una interpretación más precisa y útil para el trabajo. ChatGPT sirvió de apoyo para resolver dudas y estructurar algunos apartados del trabajo.

3.4 Metodología

3.4.1 Pregunta de investigación

El proceso comenzó con la formulación de una pregunta de investigación y la creación del modelo PICO, lo que ayudó a definir los conceptos clave.

¿Cómo influye la formación especializada del profesional de enfermería de urgencias, así como la implementación y seguimiento de protocolos estandarizados, en la calidad de la atención a pacientes con ideación o intento suicida en los servicios de urgencias?

3.4.2 Pregunta PICO

Se ha elaborado la pregunta PICO para la búsqueda de los artículos directamente relacionados con el tema.

Tabla 7. Pregunta PICO.

P
PACIENTE
Pacientes que acuden a los servicios de urgencias con ideación suicida o intento de suicidio.
↓
I
INTERVENCIÓN
Implementación de un protocolo integral
↓
C
COMPARACIÓN
Abordaje usual (sin la implementación del protocolo integral).
↓
O
RESULTADO (Outcome)
Mejora en la detección temprana del riesgo suicida, aumento de la satisfacción del paciente con la atención recibida, optimización de la derivación a servicios de salud mental adecuados y conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo del riesgo suicida.

Fuente: Elaboración propia.

3.4.3 Descriptores

Tabla 8. Descriptores.

DeCS Descriptores en ciencias de la salud	MeSH Medical Subject Headings
Ideación suicida	Suicide attempt
Intento suicida	Suicidal ideation
Enfermería de urgencias	Emergency nursing
Protocolos estandarizados	Suicide prevention protocol
Formación en enfermería	Nursing education
Calidad de la atención al paciente	Patient care quality
Factores de riesgo	Risk factors

Fuente: Elaboración propia.

3.4.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Publicaciones con relación al tema de interés
- Relevancia para el contexto específico
- Actualidad de la información (últimos 7 años)
- Artículos escritos en inglés y español
- Artículos con acceso libre al texto completo

Criterios de exclusión

- Artículos de pago
- Publicadas fuera de un rango de fechas
- Publicaciones fuera de contexto y población del estudio
- Publicaciones con bajo nivel de evidencia científica
- Publicaciones no disponibles en inglés o español

3.4.5 Estrategias de la búsqueda bibliográfica

Tabla 9. Estrategias de búsqueda bibliográfica.

Base de datos	Pasos realizados en la búsqueda de artículos
PubMed (octubre 2024)	1. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. 2. Introducción de los términos combinados con operadores booleanos: "Suicide" OR "Suicidal ideation" OR "Suicide attempt" AND "Emergency nursing" OR "Emergency department" AND "Nursing education" AND "Suicide prevention protocol" AND "Patient care quality"OR "Risk factors" 3. Filtros: - Idioma: inglés y español - Año: últimos 5-7años - Tipo de artículo: estudios observacionales, revisiones, etc. 4. Usar comillas para frases exactas ("suicide prevention protocol").
SciELO (noviembre 2024)	1. www.scielo.org y seleccionar región. 2. Introducción términos combinados: "ideación suicida" OR "intento suicida" AND "enfermería de urgencias" OR "servicio de urgencias" AND "formación en enfermería" OR "capacitación del personal de salud" AND "protocolos clínicos" OR "protocolos estandarizados" AND "calidad de la atención" OR "factores de riesgo" 3. Filtrar por: - Idioma - Año de publicación últimos 7años - Área temática: Ciencias de la Salud 4. Comillas en frases clave para mayor precisión.

ScienceDirect (noviembre 2024)	1. https://www.sciencedirect.com . 2. Introducción de los términos combinados: "suicidal ideation" OR "suicide attempt" AND "emergency nursing" OR "emergency department" AND "nursing education" AND "suicide prevention protocol" AND "quality of care" OR "healthcare quality" 3. Aplicar filtros: - Fecha: últimos 2 años - Tipo: Research articles, Review articles - Área temática: Nursing, Psychiatry and Mental Health, Emergency Medicine
---	---

Fuente: Elaboración propia.

3.4.6 Recolección y análisis de datos

Se recopilaron datos durante 6 meses, de octubre de 2024 a marzo de 2025, principalmente en bases de datos fiables en línea, filtrando los resultados de búsqueda en función de los objetivos.

La extracción de datos se llevó a cabo en varias etapas. Primero, se realizó una selección inicial de los artículos basada en la pregunta PICO, eliminando los duplicados y aplicando los criterios de inclusión previamente definidos. Posteriormente, se hizo una lectura crítica de los estudios y se evaluó su metodología.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, SciELO y ScienceDirect con el objetivo de identificar estudios relevantes sobre el abordaje de enfermería al paciente suicida en urgencias. En PubMed se localizaron 33 artículos, de los cuales 17 fueron seleccionados tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Posteriormente, se realizó una lectura crítica que permitió incluir 5 estudios en el análisis final. En SciELO se identificaron 9 artículos; tras una primera selección, se escogieron 2, que finalmente fueron también incluidos. Por último, en ScienceDirect se localizaron 66 documentos, de los cuales se seleccionaron 10 inicialmente, siendo uno de ellos incluido en la revisión definitiva tras su evaluación. En total, se analizaron 8 artículos seleccionados por su relevancia temática y calidad metodológica.

3.4.7 Artículos seleccionados para el análisis

Se presentan a continuación el proceso de selección de los artículos.

Tabla 10. Tabla informativa de los artículos seleccionados para el análisis.

Términos de búsqueda	Op. booleanos	Idioma	Filtros	Identificados	Primera selección	Segunda selección
PUBMED: ("suicidal ideation"[MeSH Terms] OR "suicide attempt"[MeSH Terms]) AND ("emergency nursing"[MeSH Terms] AND ("nursing education"[MeSH Terms]) AND "Suicide prevention protocol" AND "patient care quality OR""risk factors")"[MeSH Terms]	AND / OR	Inglés	Últimos 7 años, tipo de estudio, idioma	33	15	5
SciELO: ("ideación suicida" OR "intento suicida") AND ("enfermería de urgencias" OR "servicio de urgencias") AND ("formación en enfermería" OR "capacitación del personal de salud") AND ("calidad de la atención" OR "calidad asistencial")	AND / OR	Español y portugués	Últimos 7 años área temática (Ciencias de la Salud), idioma	9	2	2

ScienceDirect: ("suicidal ideation" OR "suicide attempt") AND ("emergency nursing" OR "emergency department") AND ("nursing education" OR "training") AND ("quality of care" OR "healthcare quality")	AND / OR	Inglés	Años 2024-2025, tipo de artículo, área temática (Nursing, Mental Health, Emergency Medicine)	66	10	1
TOTAL				108	27	8

Fuente: Elaboración propia.

OTRAS FUENTES	Año	identificadas	Primera selección	Segunda Selección
www.who.int	2023-2025	2	1	1
ec.europa.eu/eurostat	2023-2025	2	1	1
www.ine.es	2023-2025	1	1	1
Planes de prevención en España	En la actualidad	17	17	17

3.4.8 Lectura crítica de los artículos

Una vez seleccionados los artículos mediante los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se procedió a realizar una lectura crítica con el objetivo de evaluar la calidad metodológica, el nivel de evidencia y la relevancia para los objetivos del trabajo. La lectura crítica se llevó a cabo en cuatro fases:

A.- Identificación del tipo del estudio.

En primer lugar, se clasificó cada artículo según su diseño metodológico (ensayo clínico, estudio de cohortes, caso-control, estudio descriptivo, cualitativo, etc.), con el fin de seleccionar la herramienta de evaluación más adecuada.

B.- Elección de la herramienta de evaluación

Cada artículo fue clasificado según su diseño metodológico (ensayo clínico, estudio de cohorte, caso-control, transversal, cualitativo, etc.) como paso previo a la selección de la herramienta adecuada para su evaluación. Se seleccionaron:

- La guía CASPe para estudios cualitativos y ensayos clínicos.
- El checklist STROBE para estudios observacionales.

La lista de verificación STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) se ha utilizado para evaluar los estudios cuantitativos de tipo observacional, lo que permite verificar si están bien estructurados, si el diseño metodológico está justificado y si los resultados se presentan de manera clara y replicable. Por otro lado, la guía CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) se ha empleado para analizar los estudios cualitativos, valorando aspectos como la relevancia, la ética y la solidez de los resultados. Ambas herramientas han sido elegidas por su aceptación en el ámbito académico y por su adecuada adaptación a la naturaleza de los estudios revisados, asegurando así una evaluación sistemática, objetiva y bien fundamentada.

C.- Lectura detallada del contenido

Se analizaron aspectos clave de cada artículo: objetivos, justificación, diseño, muestra, técnicas de recogida de datos, análisis estadístico, resultados y coherencia entre resultados y conclusiones.

D.- Valoración de la validez y aplicabilidad

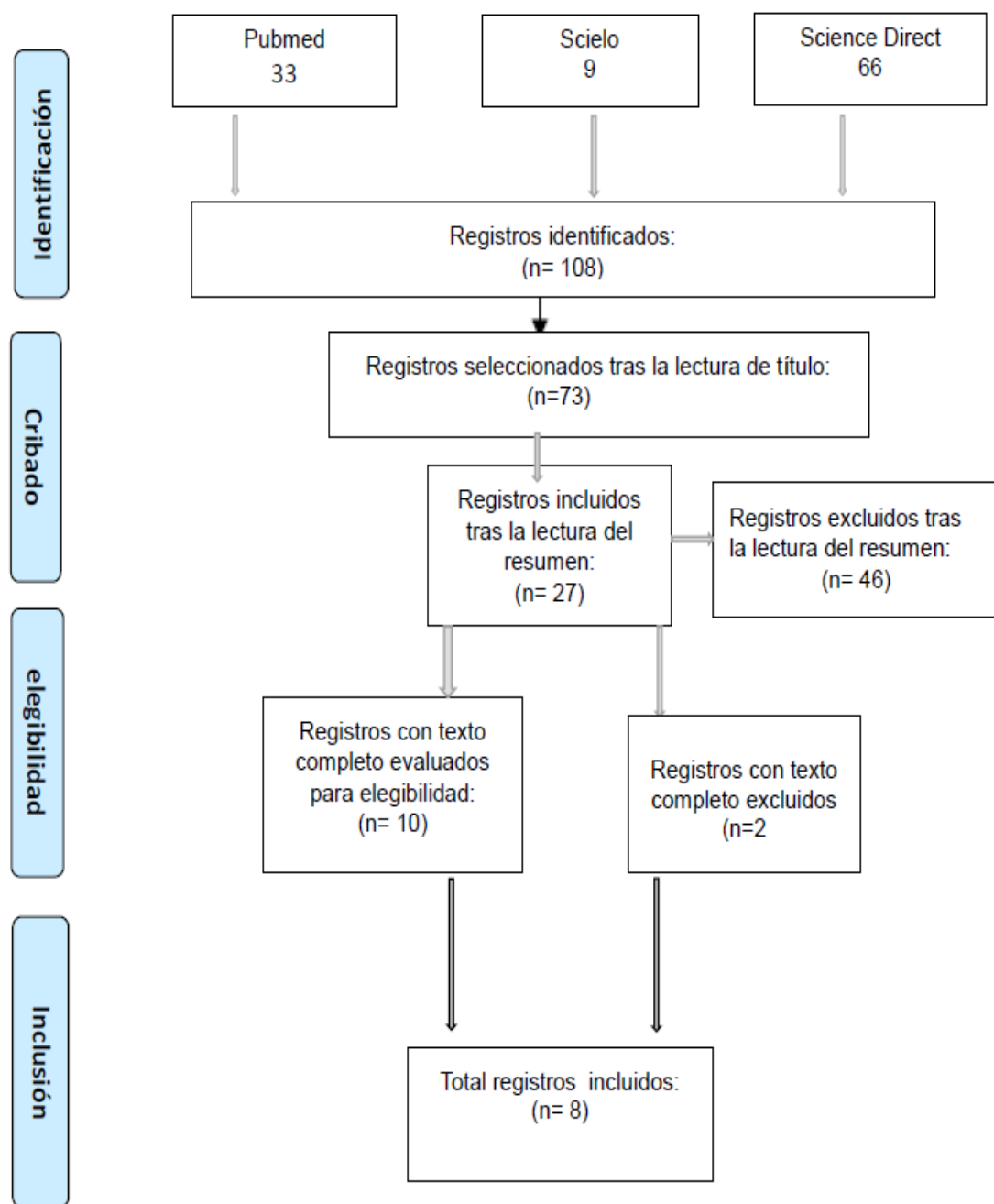
Por último, se evaluó la validez interna (rigor metodológico y riesgo de sesgo) y la validez externa (aplicabilidad de los resultados a los objetivos del trabajo y al contexto específico de la atención enfermera en urgencias). Esta fase fue clave para establecer la relevancia práctica de los estudios seleccionados y su potencial para fundamentar propuestas de mejora basadas en la evidencia científica.

3.4.9 Diagrama de flujo PRISMA

El diagrama que se presenta a continuación ilustra el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios seleccionados para esta revisión bibliográfica narrativa.

El proceso de selección de estudios para la revisión, comenzó con 108 registros identificados a través de bases de datos como Pubmed, Scielo y Science Direct. Tras la lectura de los títulos, se seleccionaron 73 registros, y después de evaluar los resúmenes, se excluyeron 46, dejando 10 para evaluación del texto completo. Finalmente, se excluyeron 2 estudios después de revisar el texto completo, resultando un total de 8 registros incluidos en la revisión.

Tabla 11. Diagrama de flujo.



Fuente: Elaboración propia.

4.- RESULTADOS

Para la revisión, según los objetivos planteados, se seleccionaron un total de 8 artículos A continuación se presentan la tabla de variables y un resumen de los aspectos más relevantes de cada uno de ellos (Tablas 12 y 13).

4.1 Contenido y calidad metodológica de los artículos

4.1.1 Variables de los artículos seleccionados

Tabla 12. Tabla de variables.

Autor y año	Tipo de estudio	Muestra	Contexto	Variables	Instrumentos	Objetivo	Resultados
Darnell et al. (2021)	Protocolo mixto	Enfermeras	Hospital	Viabilidad, utilidad y conocimientos	Formación historial clínico	Proyecto WISE: formación online (planificación de seguridad ante el suicidio para enfermería)	Sin resultados (protocolo)
Fontão et al. (2020)	Cualitativo	16 profesionales	Urgencias (Brasil)	Percepciones sobre atención	Entrevistas	Analizar el cuidado de enfermería a pacientes suicidas en emergencia	Falta formación y enfoque integral
Huertas et al. (2020)	Transversal	Población andaluza	Andalucía	Ideación factores socio-demográficos	Encuesta	Resultados de interés clínico para prevención del suicidio	Alta prevalencia y factores de riesgo
Ramos Martín et al. (2023)	Observacional	554 pacientes	Urgencias	Edad, salud mental, seguimiento	Registros clínicos	Identificar las variables asociadas a la repetición de esta conducta en España	23% recaída Alta transferencia
Wärdig et al. (2018)	Cualitativo	9 enfermeras	Psiquiatría	Uso de herramientas de riesgo	Entrevistas	Experiencias enfermería (evaluación del riesgo de suicidio)	Importancia del vínculo con el paciente

Juanós Álvarez et al. (2024)	Revisión cualitativa	13 estudios	Internacional	Actitud formación y estigma	Síntesis temática	Percepción y actitudes de enfermería influyen en el manejo de la conducta suicida	Barreras: falta de formación y empatía
De Paz-Pérez et al. (2024)	Transversal	71 profesionales	AP Tenerife	Conocimientos y formación	Cuestionario	Muestra de profesionales de (AP) sobre los factores de riesgo suicidio	Escasa formación, alta necesidad formativa
Brousseau-Paradis et al. (2024)	Cualitativo	Profesionales y pacientes	AP Canadá	Formación	Entrevistas	Analizar experiencias de pacientes en crisis suicidas en urgencias	Claves: comunicación y adaptación

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2 Análisis metodológico de los artículos seleccionados

Tabla 13. Contenido y calidad metodológica de los artículos.

Título	Harnessing Innovative Technologies to Train Nurses in Suicide Safety Planning With Hospitalized Patients
Enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34914618/
Tipo de estudio	Protocolo de estudio piloto mixto
Autor	Darnell, D., Areán, P. A., Dorsey, S., Atkins, D. C., Tanana, M. J., Hirsch, T., Mooney, S. D., Boudreaux, E. D., & Comtois, K. A.
Resumen	Describe el Proyecto WISE para mejorar la formación en prevención del suicidio. Se integran formación en el trabajo y uso de HCE para evaluar resultados.
Muestra	Enfermeras hospitalarias (nº no especificado)
Variables	Viabilidad, aceptabilidad, utilidad, conocimientos, habilidades
Hallazgos	Es un protocolo, no hay resultados aún
Calidad metodológica	CASPe: 8/12
Título	Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide
Enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365784/
Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo

Autor	Fontão, M. C., Rodrigues, J., Motta Lino, M., & Silveira Kempfer, S.
Resumen	Analiza cómo el personal de enfermería atiende a personas que intentan suicidarse. Se identifica falta de formación y necesidad de atención integral.
Muestra	16 profesionales de enfermería (Brasil)
Variables	Percepciones sobre la atención en urgencias
Hallazgos	Falta formación, necesidad de educación permanente
Calidad metodológica	CASPe: 9/12

Título	Prevalence and correlates of suicidality in Andalusia (Spain): Results of the epidemiological study PISMA-ep
Enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32056919/
Tipo de estudio	Observacional transversal
Autor	Huertas, P., Moreno-Küstner, B., Gutiérrez, B., & Cervill, J. A.
Resumen	Estudio epidemiológico sobre prevalencia de suicidabilidad en Andalucía. Se asocian factores de riesgo como trastornos mentales y consumo de sustancias.
Muestra	Población adulta andaluza (muestreo estratificado)
Variables	Ideación, planificación, intento; edad, género, educación, estado civil, salud mental, consumo
Hallazgos	Alta prevalencia de suicidabilidad y múltiples factores de riesgo asociados
Calidad metodológica	STROBE: 20/22

Título	Conducta suicida en personas atendidas en servicios de urgencias extra hospitalarias en España
Enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37654995/
Tipo de estudio	Analítico observacional
Autor	Ramos Martín, J., Gómez Sánchez-Lafuente, C., Martínez García, A. I., Castillo Jiménez, P., Guzmán Parra, J., & Moreno-Küstner, B
Resumen	Analiza intentos de suicidio en urgencias extra hospitalarias y predictores de recaída. Evalúa el seguimiento y atención tras el episodio.
Muestra	554 pacientes en Málaga (España)
Variables	Edad, sexo, salud mental, historial de intentos, seguimiento, recaídas
Hallazgos	23,3% presentó recaída en 6 meses; factores asociados: edad, historial, contacto previo
Calidad metodológica	STROBE: 20/22

Título	How, Why and When: Nursing Staff's Experiences of Working With Suicide Risk Assessment Instruments
Enlace	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11531860/
Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo

Autor	Wårdig, R., Wallerstedt, I., Mattison Nyström, A., & Hultsjö, S.
Resumen	Estudia cómo el personal de enfermería psiquiátrica utiliza herramientas de evaluación del riesgo suicida. Resalta la importancia del vínculo con el paciente.
Muestra	9 enfermeras en psiquiatría (Suecia)
Variables	Experiencias y percepciones sobre herramientas de evaluación del riesgo suicida
Hallazgos	Herramientas útiles, pero priorizan conversación y conocimiento del paciente
Calidad metodológica	STROBE: 20/22

Título	Actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida: revisión sistemática de estudios cualitativos
Enlace	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000400012
Tipo de estudio	Revisión sistemática cualitativa
Autor	Juanós-Álvarez, E., Casanova-Garrigós, G., Moreno-Poyato, A. R., Torrubia-Pérez, E., Capera-Fernández, J., & Mora-López, G.
Resumen	Analiza estudios sobre actitudes de enfermeras hacia la conducta suicida. Identifica prejuicios, falta de formación y la necesidad de mejorar el abordaje.
Muestra	13 estudios cualitativos de varios países
Variables	Percepciones, estigma, barreras, recomendaciones clínicas
Hallazgos	Sobrecarga y falta de formación afectan la empatía y manejo; urge mejorar protocolos y educación continua
Calidad metodológica	STROBE: 19/22

Título	Grado de conocimientos sobre el riesgo de conducta suicida de los profesionales de atención primaria en un área de salud
Enlace	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100007
Tipo de estudio	Observacional transversal
Autor	De Paz-Pérez, P., Salmonte-Rodríguez, A., Siverio-Díaz, A. R., García-Rodríguez, R., Bellahmar-Lkadiri, S., Rodríguez-Vázquez, A., Brito-Brito, P. R., & González-Pérez, A. M.
Resumen	Evalúa el conocimiento de profesionales de AP sobre el riesgo suicida. La mayoría no se siente preparada ni ha recibido formación adecuada.
Muestra	71 profesionales de AP en Tenerife
Variables	Conocimientos, experiencia, formación, uso de herramientas
Hallazgos	Alta falta de formación y conocimiento; 98,6% considera necesaria formación específica
Calidad metodológica	CASPe: 10/12

Título	Exploring the implementation of a new model of care: The perspectives of healthcare professionals and patients in a primary care setting
Enlace	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X24000442
Tipo de estudio	Cualitativo exploratorio
Autor	Brousseau-Paradis, C., Genest, C., Maltais, N., Séguin, M., & Rassy, J.
Resumen	Explora la implementación de un nuevo modelo de atención en AP, desde la perspectiva de profesionales y pacientes. Destaca la importancia de la formación y la comunicación.
Muestra	Profesionales y pacientes en centro de AP (Canadá)
Variables	Implementación, comunicación, percepción, formación
Hallazgos	Necesidad de comunicación efectiva, formación continua y adaptación a necesidades específicas
Calidad metodológica	STROBE: 19/22

Fuente: Elaboración propia.

5.- DISCUSIÓN

Después de la revisión los artículos seleccionados y los planes existentes, se concluye que el manejo del paciente suicida en urgencias sigue siendo un gran desafío para el personal de enfermería. Aunque se ha avanzado, aún hay mucho por mejorar, especialmente en lo que respecta a la formación, los protocolos y el apoyo institucional.

5.1 Estudio de los artículos seleccionados y los planes de actuación que existen a nivel estatal y en las diferentes comunidades autónomas, identificando los aspectos más relevantes en el abordaje del paciente suicida en urgencias.

5.1.1 Aspectos relevantes de los artículos seleccionados

Tabla 14. Aspectos relevantes de los artículos seleccionados.

Título	Aspectos Relevantes sobre Atención en Urgencias por Enfermería
Patients: Protocol for Formative and Pilot Feasibility Research -	Propone un protocolo estructurado para pacientes suicidas en urgencias, incluyendo seguimiento y coordinación con salud mental.
Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide	Destaca el papel emocional y de acogida de las enfermeras tras intentos de suicidio.
Prevalence and correlates of suicidality in Andalusia (Spain): Results of the PISMA-ep	Ofrece datos epidemiológicos sobre intentos de suicidio en Andalucía; resalta la importancia del primer contacto asistencial.

Conducta suicida en personas atendidas en servicios de urgencias extra hospitalarias en España - Psiquiatría de Frente	Señala las dificultades para identificar y atender adecuadamente la conducta suicida en servicios de urgencias extra hospitalarias.
How, Why and When: Nursing Staff's Experiences of Working With Suicide Risk Assessment Instruments -	Muestra la falta de claridad sobre cómo, cuándo y por qué usar instrumentos de evaluación del riesgo suicida en urgencias.
Actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida: revisión sistemática de estudios cualitativos -)	Recoge actitudes de miedo e inseguridad entre enfermeras por falta de formación específica sobre conducta suicida.
Degree of knowledge about the risk of suicidal behaviour of primary care professionals -	Evidencia un bajo nivel de conocimientos sobre conducta suicida entre profesionales de atención primaria, incluyendo enfermería.
Exploring the implementation of a new model of care: The perspectives of healthcare professionals and patients	Demuestra que un modelo bien coordinado mejora la atención; sugiere que podría adaptarse al contexto de urgencias.

Fuente: Elaboración propia.

5.1.2 Aportaciones de los artículos seleccionados

Se han identificado varios temas recurrentes en los estudios revisados, que son clave para entender la situación actual en el manejo del paciente suicida en urgencias:

A. El rol de la enfermería en urgencias

Los estudios coinciden en que el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la atención a pacientes con conducta suicida, especialmente por su posición como primer punto de contacto en urgencias. Fontão et al. (2018) destacan que las enfermeras no solo brindan cuidados físicos, sino también apoyo emocional, lo cual resulta crucial tras un intento suicida. Sin embargo, Wärdig et al. (2018) señalan que, en la práctica, muchas enfermeras sienten que su función queda limitada y dependiente de las decisiones médicas, especialmente en cuanto al uso de herramientas de evaluación del riesgo. Esta percepción también se recoge en la revisión de Juanós-Álvarez et al. (2024), donde se evidencia una falta de empoderamiento profesional en situaciones críticas. Por tanto, aunque la enfermería debería desempeñar un rol activo y autónomo, las condiciones actuales aún no lo permiten plenamente.

B. La formación de los profesionales

Una de las conclusiones más reiteradas es la necesidad urgente de mejorar la formación del personal sanitario en prevención del suicidio. Según De Paz-Pérez et al. (2024), más del 50 % de los profesionales encuestados reportaron escaso o nulo conocimiento sobre

la detección y manejo del riesgo suicida, y el 98,6 % consideró necesaria una formación específica. Del mismo modo, la revisión sistemática de Juanós-Álvarez et al. (2024) revela que muchas enfermeras sienten inseguridad a la hora de intervenir, lo que puede comprometer la calidad de la atención. Darnell et al. (2021), en un protocolo formativo basado en nuevas tecnologías, proponen integrar la formación en la práctica diaria, lo que podría ser una vía efectiva para mejorar la preparación del personal en contextos hospitalarios.

C. Los planes de actuación

El estudio de Ramos Martín et al. (2023) muestra la necesidad de contar con protocolos claros y estructurados, especialmente en contextos extra hospitalarios donde la atención inicial puede marcar la diferencia. Aunque se están implementando sistemas de triaje y derivación, como indica la Guía de Práctica Clínica nacional, en muchos casos el seguimiento posterior no está garantizado. El modelo de atención coordinada descrito por Brousseau-Paradis et al. (2024) destaca la importancia de la comunicación interprofesional y la adaptación de los modelos a las necesidades reales de pacientes y profesionales. Además, la propuesta de Darnell et al. (2021) demuestra que los planes de actuación deben ir acompañados de formación y recursos accesibles para ser realmente efectivos.

D. Contradicciones

A pesar del reconocimiento del suicidio como un problema prioritario de salud pública (Huertas et al., 2020), la realidad asistencial muestra múltiples contradicciones. Por ejemplo, Darnell et al. (2021) proponen un protocolo claro con herramientas de evaluación, pero Wärdig et al. (2018) y Juanós-Álvarez et al. (2024) evidencian que las enfermeras no saben cómo utilizarlas o dependen del médico para hacerlo. Igualmente, aunque se insiste en el rol activo del personal de enfermería en el acompañamiento emocional (Fontão et al., 2018), este se ve limitado en la práctica por la sobrecarga asistencial o la falta de reconocimiento profesional. Estas contradicciones reflejan una brecha entre la teoría y la realidad que impide aplicar adecuadamente las estrategias planteadas en los planes de prevención.

5.1.3 Aportaciones de los planes de actuación existentes en España

La revisión de los planes disponibles indica que la Guía de Práctica Clínica sobre la Conducta Suicida y la Estrategia de Prevención del Suicidio de Euskadi y El Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 del Ministerio de Sanidad ofrecen herramientas valiosas para mejorar la actuación de los enfermeros en estos contextos.

Su enfoque es integral y que abarca la intervención en urgencias. Se basan en una revisión de evidencia y detección de necesidades, y se organiza en seis líneas estratégicas centradas en la sensibilización, la atención sanitaria y la intervención en contextos de vulnerabilidad, con un enfoque multisectorial.

Tabla 15. Evaluación de planes.

CCAA	Aspectos Relevantes	Abordaje en Urgencias
España	Guía nacional con protocolos clínicos estandarizados.	Define triaje, propone cuestionarios específicos (Horowitz), establece atención en la primera hora y derivación al servicio de salud mental.
Euskadi	6 líneas estratégicas: • 3 estructurales (colaboración, información, métodos letales) • 3 de intervención (urgencias, educación, grupos vulnerables)	Pre hospitalario: respuesta rápida (061/112), formación, Código Suicidio. Urgencias: triaje prioritario, acceso a salud mental, derivación. Intervención: acoger, focalizar, valorar, actuar. Plan de seguridad, seguimiento, apoyo a supervivientes.
Castilla y León	Instrucciones claras para intervención en distintos ámbitos.	Uso del cuestionario SET por enfermería en urgencias, especificación del lugar de atención y documentación requerida.
Islas Baleares	Diagnóstico detallado con objetivos, protocolos y acciones priorizadas.	Protocolos de emergencia, coordinación entre 061 y hospitales, contacto post-alta y evaluación de riesgo en urgencias.
Extremadura	Centrado en emergencias y coordinación de recursos.	Algoritmo de actuación desde el 112 hasta derivación hospitalaria; cita con salud mental en 3 días tras alta.
La Rioja	Plan regional con énfasis en urgencias y coordinación.	Triaje hospitalario estructurado, adaptación del formulario clínico, atención diferenciada a menores.
Navarra	Plan con flujogramas y anexos específicos para cada entorno.	Flujograma de atención, intervención psicoterapéutica, seguimiento post-alta, atención diferenciada para adolescentes.
Madrid	Integra múltiples agentes y servicios de emergencia.	Protocolo integrado (Código Suicidio), formación específica y programa ARSUIC con seguimiento en 7 días.
Andalucía	Programa marco que incluye acciones por ámbito asistencial.	Protocolos pre hospitalarios en desarrollo, prioridad en urgencias, capacitación del personal de atención urgente.

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Plan de actuación de enfermería en urgencias centrado en el manejo del paciente con riesgo suicida.

Se propone un plan de acción integral basado en el análisis comparativo.

A. DETECCIÓN Y TRIAJE INICIAL.

Formación continua del personal de urgencias.

Triaje específico (ej. Sistema Manchester) para priorizar la atención:

- Nivel 1: Rojo – 0 min
- Nivel 2: Naranja – 10 min
- Nivel 3: Amarillo – 60 min

B. VALORACIÓN INICIAL Y MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Evaluación física rápida para estabilizar lesiones.

Identificación del riesgo suicida mediante observación y herramientas como el ASQ (Ask Suicide-Screening Questions):

1. ¿Alguna vez ha pensado en suicidarse?
2. ¿Ha intentado alguna vez suicidarse?
3. En el último mes, ¿ha pensado alguna vez en suicidarse?
4. En el último mes, ¿ha hecho algo o ha estado en alguna situación que pudiera poner en riesgo su vida?

Medidas de seguridad inmediatas: retirar objetos peligrosos, vigilancia constante, control de accesos, notificación médica.

C. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Recogida de información relevante: intentos previos, método, plan, sustancias, apoyo social, actitud, factores de riesgo, estado mental.

Observación del comportamiento: estado emocional, comunicación, autocontrol.

Uso de escalas específicas como C-SSRS (Columbia-Suicide Severity Rating Scale).

Valoración por salud mental (psiquiatra o psicólogo, 24h).

Documentación clara y estandarizada.

D. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Relación terapéutica empática.

Apoyo emocional y técnicas de crisis.

Control de medicación.

Colaboración multidisciplinar.

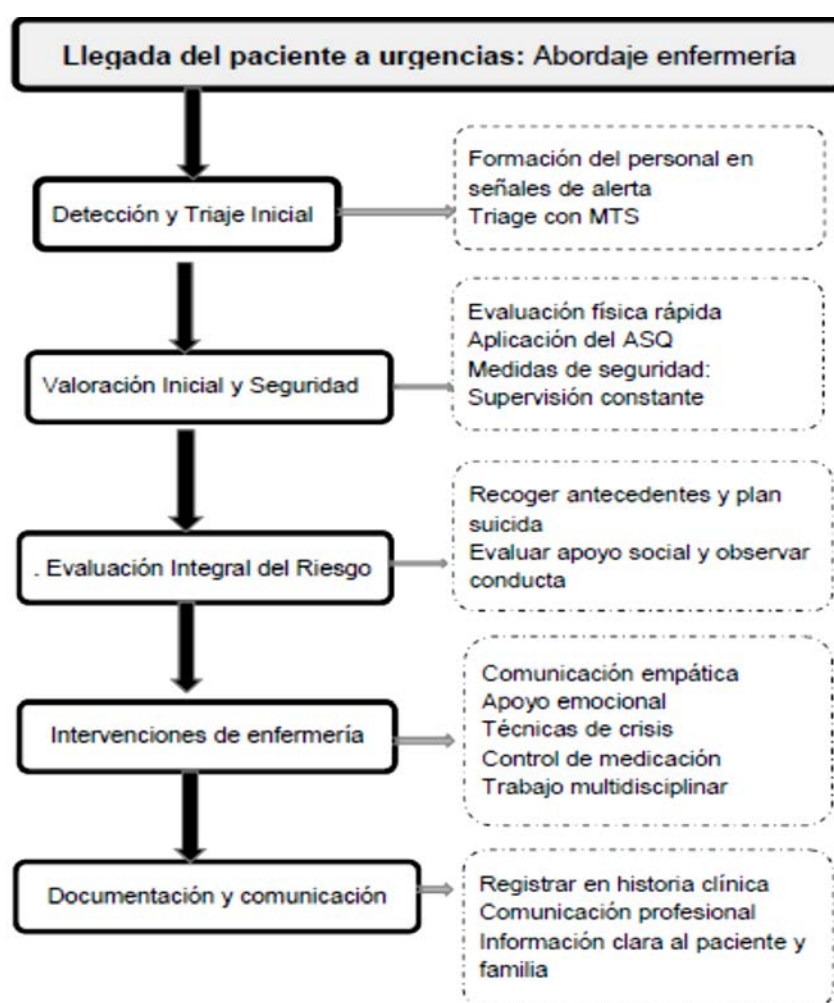
E. DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN

Registrar en historia clínica: evaluación del riesgo e intervenciones,

Comunicación fluida entre profesionales.

Información clara al paciente y su entorno.

Tabla 16. Diagrama de abordaje.



Fuente: Elaboración propia.

5.3 Necesidades formativas para diseñar un plan de formación específico dirigido a los profesionales de enfermería de urgencias.

Para identificar las necesidades formativas y diseñar un plan de formación específico para los profesionales de enfermería de urgencias, se han revisado los planes existentes y las referencias relacionadas con la formación de este colectivo.

5.3.1 Planes de formación consultados

- Euskadi: Formación en urgencias y primeros auxilios psicológicos; participación de enfermería en planes de cuidados ante riesgo suicida.
- Andalucía: Cursos para enfermeras en centros educativos y formación continua en Atención Primaria.
- Aragón: Formación para profesionales sanitarios, incluyendo enfermería de salud mental; escasa oferta de cursos financiados.

- Islas Baleares: Cursos prácticos en evaluación del riesgo suicida para Atención Primaria
- Castilla-La Mancha: Recomendaciones formativas para la detección e intervención en Atención Primaria.
- Castilla y León: Enfermería implicada en planes de protección y continuidad de cuidados tras el alta psiquiátrica.
- Extremadura: Cursos para evaluar y gestionar el riesgo suicida, dirigidos a Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.
- La Rioja: Formación en detección y seguimiento del suicidio, con inclusión de enfermería.
- Madrid: Guía de prevención integrada en formación continua y anual obligatoria.

5.3.2 Características del Plan de Formación diseñado

- Formación anual obligatoria en prevención del suicidio.
- Talleres prácticos: simulación de casos clínicos.
- Formación online (e-learning): Acceso flexible y actualización continua.
- Impartido por profesionales de salud mental con experiencia.
- Evaluación final.
- Diseño: Cada módulo ha sido diseñado para cubrir aspectos clave del proceso asistencial: desde la sensibilización y la detección temprana, hasta la intervención en crisis, la derivación adecuada y el seguimiento posterior.

Se incluyen contenidos específicos sobre poblaciones vulnerables y aspectos ético-legales, reconociendo la complejidad y diversidad de los casos que se presentan en urgencias. Además, se ha elegido una metodología activa y participativa para facilitar un aprendizaje significativo, fomentar la reflexión crítica y promover la confianza del profesional

5.4 Generalidad del trabajo y aplicabilidad

Disponer de un plan específico para el abordaje del paciente suicida en urgencias permite unificar la actuación del equipo sanitario, favoreciendo una intervención rápida, segura y centrada en la persona. Este tipo de protocolo para el abordaje ayuda a identificar el riesgo de forma temprana, mejora la coordinación con los servicios de salud mental y promueve una atención más estructurada entre profesionales. Además, su aplicación es viable en el entorno hospitalario, ya que se integra fácilmente en la dinámica asistencial a través de etapas claras como el triaje, la valoración con herramientas validadas, la intervención emocional y la derivación. A su vez, es esencial acompañar este plan de una formación específica que prepare al personal de enfermería para aplicarlo con eficacia y seguridad. La formación continua, ajustada a las particularidades del trabajo en urgencias, no

solo mejora las competencias clínicas, sino que también refuerza la seguridad y el bienestar del profesional, impactando positivamente en la calidad del cuidado.

5.5 Principales limitaciones y sesgos

Las principales limitaciones son las siguientes:

- Cada profesional tiene necesidades únicas: No todos cuentan con el mismo nivel de conocimientos ni habilidades. Un solo plan no siempre se adapta a todos de la misma manera.
- El caos de las urgencias complica las cosas: Aunque la formación ofrezca buenas herramientas, aplicarlas en un entorno tan estresante como el de urgencias puede ser un verdadero desafío.
- Falta de apoyo desde la dirección: Si los líderes no respaldan el plan con tiempo, recursos y compromiso, es difícil avanzar.
- Estigmas persistentes: Si no se abordan los prejuicios sobre la salud mental y el suicidio, estos pueden seguir afectando la calidad de la atención que se brinda.

En este trabajo pueden haberse dado algunos sesgos de selección y de publicación que conviene tener en cuenta. Por un lado, se seleccionaron solo estudios recientes, en inglés o español y con acceso completo, lo que puede haber dejado fuera información útil. También se usaron bases de datos concretas, por lo que puede que no se haya abarcado toda la evidencia disponible.

5.5 Futuras líneas de investigación

Un proceso formativo para el personal de enfermería en urgencias, orientado al abordaje del paciente suicida, debe ser estructurado, continuo, práctico y alineado con la realidad del entorno asistencial. Esta formación debería integrarse en el plan institucional del hospital, garantizando su accesibilidad y sostenibilidad en el tiempo. Se recomienda una modalidad semipresencial, que combine sesiones teóricas online con talleres presenciales centrados en la simulación de casos clínicos y dinámicas de role-playing, además de incluir simulación clínica avanzada para entrenar la respuesta en situaciones críticas. Como complemento, se ofrecería material de autoformación (manuales, vídeos, cuestionarios interactivos) para reforzar los contenidos. El curso tendría una duración total de 8 semanas, distribuidas a lo largo de 6 meses, lo que facilita su compatibilidad con la carga laboral del personal de urgencias.

Se plantean futuras líneas de investigación como evaluar si la formación específica mejora la atención al paciente suicida, y analizar si los protocolos ayudan a reducir los suicidios tras pasar por urgencias.

- Investigar si los programas formativos específicos para enfermería mejoran la detección e intervención en conductas suicidas.
- Analizar el impacto de los protocolos de actuación en la reducción de suicidios tras el paso por urgencias.
- Conocer las experiencias reales y las dificultades a las que se enfrentan las enfermeras y enfermeros en la práctica clínica ante casos de suicidio.
- Explorar el papel que podrían desempeñar en el seguimiento post-alta, incluyendo acciones comunitarias y coordinación con atención primaria.

6.- CONCLUSIONES

El suicidio es una emergencia silenciosa. Cada 40 segundos, una persona pierde la vida por esta causa en el mundo; en España, son 11 muertes al día. Es la principal causa de muerte no natural, superando incluso a los accidentes de tráfico, y afecta con especial crudeza a los jóvenes de entre 15 y 29 años, pero también a personas mayores e incluso a menores.

En este contexto, los servicios de urgencias hospitalarias se convierten en una puerta de entrada clave para quienes atraviesan una crisis suicida. Y en ese primer contacto, el personal de enfermería ocupa una posición privilegiada. Por su cercanía, capacidad de observación e intervención directa, la enfermería no solo estabiliza físicamente al paciente, sino que también detecta señales de alarma, ofrece acompañamiento emocional y construye una relación de ayuda incluso en los momentos más críticos.

El suicidio, en la mayoría de los casos, no expresa un deseo real de morir, sino una manifestación extrema de sufrimiento. Por eso, la respuesta enfermera debe ir más allá de la técnica: debe ofrecer escucha, comprensión, conocimiento clínico, profesionalidad y, sobre todo, humanidad.

Sin embargo, el abordaje actual presenta importantes áreas de mejora. Esta revisión bibliográfica narrativa ha puesto en evidencia la falta de formación específica, la ausencia de protocolos claros que dificultan la respuesta homogénea y la coordinación entre niveles asistenciales. Frente a esta realidad, se plantean estrategias como la incorporación de formación continua y especializada en salud mental y prevención del suicidio —incluyendo habilidades de comunicación, contención emocional y evaluación del riesgo—, el desarrollo de protocolos específicos adaptados al entorno de urgencias, el uso sistemático de herramientas validadas para la detección precoz del riesgo con el fin de garantizar una atención integral, continuada y humanizada.

En definitiva, el suicidio es un fenómeno complejo que no admite respuestas improvisadas ni miradas parciales. Requiere una atención sanitaria sensible, organizada y éticamente comprometida. Este trabajo ha querido visibilizar esta problemática, destacar el rol insustituible de la enfermería y proponer acciones que permitan abordar esta realidad con mayor eficacia y humanidad.

"Humanizar la urgencia ante el suicidio no es una opción: es una obligación ética y profesional que, con preparación y organización, puede marcar la diferencia y salvar vidas."

7.- BIBLIOGRAFÍA

- Ramos Martín, J., Gómez Sánchez-Lafuente, C., Martínez García, A. I., Castillo Jiménez, P., Guzmán Parra, J., & Moreno-Küstner, B. (2023, agosto). Conducta suicida en personas atendidas en servicios de urgencias extrahospitalarias en España. *Psiquiatría de frente*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37654995/>
- Huertas, P., Moreno-Küstner, B., Gutiérrez, B., & Cervilla, J. A. (2024). Prevalence and correlates of suicidality in Andalusia (Spain): Results of the epidemiological study PISMA-ep. *Nursing Open*, 11(11).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32056919/>
- Wärdig, R., Wallerstedt, I., Mattison Nyström, A., & Hultsjö, S. (2018). How, why and when: Nursing staff's experiences of working with suicide risk assessment instruments. *Nursing Open*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11531860/>
- Fontão, M. C., Rodrigues, J., Motta Lino, M., Motta Lino, M., & Silveira Kempfer, S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 5).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365784/>
- Darnell, D., Areán, P. A., Dorsey, S., Atkins, D. C., Tanana, M. J., Hirsch, T., Mooney, S. D., Boudreaux, E. D., & Comtois, K. A. (2021, diciembre). Harnessing innovative technologies to train nurses in suicide safety planning with hospitalized patients: Protocol for formative and pilot feasibility research.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34914618/>
- Brousseau-Paradis, C., Genest, C., Maltais, N., Séguin, M., & Rassy, J. (2024). Emergency department care experience of suicidal patients: A qualitative analysis of patients' perspectives. *International Emergency Nursing*, 74.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X24000442>
- Juanós-Álvarez, E., Casanova-Garrigós, G., Moreno-Poyato, A. R., Torrubia-Pérez, E., Capera-Fernández, J., & Mora-López, G. (2024). Nurses' attitudes and perceptions towards suicidal behaviour: Systematic review of qualitative studies. *Index de Enfermería*, 32(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000400012
- De Paz-Pérez, P., Salmonte-Rodríguez, A., Siverio-Díaz, A. R., García-Rodríguez, R., Bellahmar-Lkadiri, S., Rodríguez-Vázquez, A., Brito-Brito, P. R., & González-Pérez, A. M.

(2024). Degree of knowledge about the risk of suicidal behaviour of primary care professionals in a health area. *Ene*, 18(1).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100007

□ von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. **PLoS Medicine*, 4*(10), e296. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>

□ Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). **CASP Qualitative Checklist**. CASP UK.

<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

□ Junta de Andalucía. (2023). Programa de prevención de conductas suicidas en Andalucía 2023-2026. Servicio Andaluz de Salud.

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsa-media-mediafile_sasdocumento/2023/programa_preencion_conductas_suicidas_andalucia_2023_2026_def.pdf

□ Gobierno de Aragón. (s.f.). Estrategia de prevención del suicidio en Aragón. Gobierno de Aragón.

<https://www.aragon.es/-/estrategia-de-salud-mental>

□ Servicio de Salud de las Islas Baleares. (2021). Plan de prevención de la conducta suicida en Baleares.

https://www.ibsalut.es/docs/Plans_programes_estrategies/ES/2021-Plan%20prevenci%C3%B3n%20conducta%20suicida%20IB%20%20Diagn%C3%B3stico%20abril22-v7_ESP.pdf

□ Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. (2019). Guía de conducta suicida en atención primaria.

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20200130/resumen_acciones_formativas_estrategia_suicidio_2019.pdf

□ Junta de Castilla y León. (s.f.). Proceso de prevención y atención de la conducta suicida en Castilla y León.

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20200130/resumen_acciones_formativas_estrategia_suicidio_2019.pdf

□ Generalitat de Catalunya. (2024). Atención y postvención en la red de salud mental y adicciones en Cataluña.

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11623/atencio_postvencio_xarxa_salut_mental_addicions_catalunya_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

□ Ministerio de Sanidad. (s.f.). Guía práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida en España.

https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf

□ Gobierno Vasco. (2024). Guía práctica de intervención en crisis suicidas en Euskadi.

<https://www.euskadi.eus/guia-intervencion-crisis-suicidas-euskadi/web01-a2salpol/es/>
https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_estrategiasuicidioedu/es_def/Estrategia-de-Prevencio-n-Intervencio-n-y-Posvencio-n-de-la-Conducta-Suicida-en-el-Ambito-Educativo_2022.pdf

□ Servicio Extremeño de Salud. (2022). Código suicidio 2.0 CSUIC interactivo en Extremadura.

https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/CODIGO%20SUICIDIO%202.0%20CSUIC%20INTERACTIVO.pdf

□ Servicio Extremeño de Salud. (s.f.). II Plan de acción para la prevención y abordaje de las conductas suicidas en Extremadura.

<https://saludextremadura.ses.es/prevenciondelsuicidio/>

□ Gobierno de La Rioja. (2018). Plan de prevención de la conducta suicida en La Rioja.

https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/PLAN_PREVENCION_CONDUCTA_SUICIDA_DEF.pdf

□ Comunidad de Madrid. (2022). Plan de prevención del suicidio en la Comunidad de Madrid 2022-2026.

<https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-prevencion-del-suicidio-comunidad-madrid-2022-2026>

□ Gobierno de Navarra. (2020). Plan de atención a las personas con conductas suicidas en Navarra.

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/3C7927A6-1163-4300-80BE-53732C8784A4/478582/PlandeatencionalaspersonasconconductassucidasenlaR.pdf>

□ Generalitat Valenciana. (s.f.). Plan de prevención del suicidio en la Comunidad Valenciana. <https://www.san.gva.es/es/web/assistencia-sanitaria/pla-prevencio-suicidi>

- Servicio Gallego de Salud. (2017). Plan de prevención del suicidio en Galicia.
<https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-de-prevenci%C3%B3n-do-suicidio-en-Galicia?idioma=es>

- Gobierno de Canarias. (2022). Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias.
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=8745abde-0fff-11ec-8489-0f64eb00dcc8&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>

- Ministerio de Sanidad. (2025). Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027. <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6618>

- ONU AGENDA 2030.The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>

- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (2023). Memoria socioecómica España 2023.
https://www.ces.es/documents/10180/5311931/Memoria_CES_2023-Web.pdf/32a72521-03b6-abe7-9f51-f7f3710af68b

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA [INE]. (2021). Defunciones por causa (listas reducida) por sexo y grupos de edad [Gráfico].
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

- FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. (2020). Observatorio del Suicidio en España
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2023/>

8.- ANEXOS

8.1 Anexo A:

Ambas herramientas se aplicaron mediante plantillas tipo checklist, donde se han marcado si cada ítem se cumplía y añadiendo observaciones personales para justificar cada decisión.

Ítem STROBE (10)	¿Cumple? (Sí/No/Parcial)	Comentarios
1. Título y resumen adecuados		
2. Justificación del estudio		
3. Objetivos del estudio		
4. Diseño del estudio descrito claramente		
5. Entorno y contexto especificado		
6. Participantes: criterios de inclusión/exclusión		
7. Variables definidas claramente		
8. Fuentes de datos y métodos de medición		
9. Métodos para abordar sesgos		
10. Tamaño muestral justificado		
11. Métodos estadísticos explicados		
12. Participación de los sujetos en cada etapa		
13. Características de los participantes		
14. Resultados principales (estimaciones y precisión)		
15. Análisis adicionales (si corresponde)		
16. Limitaciones del estudio		
17. Interpretación de los resultados		
18. Generalización de los resultados		
19. Financiación y conflictos de interés		

Pregunta CASPe (11)	¿Cumple? (Sí/No/Parcial)	Comentarios
1. ¿Está claramente definida la pregunta de investigación?		
2. ¿La metodología cualitativa es adecuada?		
3. ¿El diseño del estudio es apropiado para la pregunta?		
4. ¿La estrategia de muestreo es clara y justificada?		
5. ¿Se describen adecuadamente los métodos de recolección de datos?		
6. ¿La relación entre investigadores y participantes está considerada?		
7. ¿Se han considerado cuestiones éticas?		
8. ¿El análisis de datos es suficientemente riguroso?		
9. ¿Los resultados están bien respaldados con evidencia (citas)?		
10. ¿El estudio aporta valor y es aplicable en la práctica?		

(10) von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Medicine*, 4*(10), e296. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>

(11) Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). *CASP Qualitative Checklist*. CASP UK. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

8.2 Anexo B:

Resultados de la evaluación metodológica de revisiones bibliográficas con la escala "STROBE Y CASPe. Elaboración propia.

Artículo: Harnessing Innovative Technologies to Train Nurses in Suicide Safety Planning With Hospitalized Patients: Protocol for Formative and Pilot Feasibility Research

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34914618/>

Este estudio presenta un protocolo para evaluar una intervención formativa online destinada a enfermeras hospitalarias. La herramienta CASPe se ha utilizado para evaluar la calidad metodológica del protocolo, ya que permite valorar críticamente estudios de tipo cualitativo y de intervención desde un enfoque práctico.

Ítem CASPe	¿Cumple?	Justificación
¿Está claramente definido el objetivo del estudio?	Sí	El objetivo de evaluar la viabilidad y aceptación de la intervención está bien formulado.
¿Se justifica el diseño del estudio?	Sí	Se justifica el uso de un diseño piloto y cualitativo para explorar la efectividad preliminar.
¿La selección de participantes es adecuada?	Sí	Participarán enfermeras hospitalarias con exposición directa a pacientes con riesgo suicida.
¿Se describen adecuadamente los métodos de recogida de datos?	Sí	Describe entrevistas, grabaciones y retroalimentación automatizada como herramientas clave.
¿Se consideran los aspectos éticos?	Sí	El estudio cuenta con aprobación ética y contempla consentimiento informado.
¿Se presenta suficiente información para replicar el estudio?	Sí	El protocolo está detalladamente descrito para permitir su reproducción.
¿Se valoran las limitaciones del estudio?	Sí	Reconoce las limitaciones de ser un estudio de viabilidad, con resultados no generalizables por el momento.
¿Los resultados tienen aplicabilidad clínica?	Sí	Plantea mejorar la formación en planificación de seguridad ante el suicidio en hospitales.

Artículo: Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365784/>

El artículo evaluado es un estudio cualitativo que analiza la atención de enfermería brindada a personas admitidas en urgencias tras un intento de suicidio. La herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) es apropiada para evaluar este tipo de estudios,

ya que permite analizar la validez, relevancia y rigor metodológico de investigaciones cualitativas.

Pregunta CASPe	¿Cumple?	Comentario
¿Está claramente definida la pregunta de investigación?	Sí	El objetivo del estudio es analizar la atención de enfermería a personas ingresadas en urgencias por intento de suicidio desde la percepción del personal de enfermería.
¿La metodología cualitativa es adecuada?	Sí	Se utilizó una metodología cualitativa descriptiva y exploratoria, adecuada para explorar percepciones y experiencias.
¿El diseño del estudio es apropiado para la pregunta?	Sí	El diseño cualitativo con entrevistas semiestructuradas es apropiado para explorar las percepciones del personal de enfermería.
¿La estrategia de muestreo es clara y justificada?	Parcial	Se seleccionaron ocho enfermeros y ocho técnicos de enfermería, pero no se detalla el método de muestreo ni si se alcanzó la saturación de datos.
¿Se describen adecuadamente los métodos de recolección de datos?	Sí	Se realizaron entrevistas semiestructuradas, y se describe el proceso de análisis de contenido utilizado.
¿La relación entre investigadores y participantes está considerada?	No	El estudio no proporciona información sobre la relación entre los investigadores y los participantes ni sobre posibles influencias.
¿Se han considerado cuestiones éticas?	Parcial	Se menciona la aprobación ética, pero no se detallan aspectos como el consentimiento informado o la confidencialidad.
¿El análisis de datos es suficientemente riguroso?	Sí	Se utilizó análisis de contenido para identificar categorías emergentes, y se describen las etapas del análisis.
¿Los resultados están bien respaldados con evidencia (citas)?	Sí	Se presentan citas textuales de los participantes que respaldan las categorías identificadas.
¿El estudio aporta valor y es aplicable en la práctica?	Sí	Los hallazgos resaltan la necesidad de formación en salud mental para el personal de urgencias.

Artículo: Prevalence and correlates of suicidality in Andalusia

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32056919/>

El artículo evaluado es un estudio observacional transversal que analiza la prevalencia y los factores asociados a la ideación suicida en una muestra representativa de la población andaluza. Dado su diseño, la herramienta más adecuada para evaluarlo es la lista de verificación STROBE

Ítem STROBE	¿Cumple?	Comentario
1. Título y resumen	Sí	El título indica claramente el diseño del estudio y el resumen proporciona una visión general adecuada de los objetivos, métodos, resultados y conclusiones.
2. Introducción: justificación	Sí	Se presenta una justificación clara del estudio, destacando la importancia de investigar la prevalencia de la ideación suicida en Andalucía.
3. Introducción: objetivos	Sí	Se especifican claramente los objetivos del estudio, incluyendo la estimación de la prevalencia y la identificación de factores asociados.
4. Métodos: diseño del estudio	Sí	Se describe adecuadamente el diseño transversal del estudio.
5. Métodos: entorno	Sí	Se detalla el entorno geográfico (Andalucía, España) y el contexto temporal del estudio.
6. Métodos: participantes	Sí	Se describen los criterios de inclusión y exclusión, así como el proceso de muestreo aleatorio estratificado.
7. Métodos: variables	Sí	Se definen claramente las variables dependientes e independientes, incluyendo la ideación suicida y los factores sociodemográficos y clínicos.
8. Métodos: fuentes de datos/medición	Sí	Se detallan las herramientas y procedimientos utilizados para la recolección de datos, incluyendo entrevistas estructuradas y cuestionarios validados.
9. Métodos: sesgo	Parcial	Se mencionan posibles fuentes de sesgo, pero no se discuten en profundidad ni se detallan las estrategias para mitigarlos.
10. Métodos: tamaño de la muestra	Sí	Se justifica el tamaño de la muestra basado en consideraciones estadísticas para garantizar la representatividad.
11. Métodos: análisis estadístico	Sí	Se describen los métodos estadísticos utilizados, incluyendo análisis variados para identificar factores asociados.
12. Resultados: participantes	Sí	Se proporciona información detallada sobre el número de participantes y la tasa de respuesta.
13. Resultados: datos descriptivos	Sí	Se presentan las características sociodemográficas y clínicas de la muestra de manera detallada.
14. Resultados: resultados principales	Sí	Se reportan las prevalencias de ideación suicida y los factores asociados con sus respectivos intervalos de confianza.
15. Resultados: otros análisis	Sí	Se incluyen análisis adicionales para explorar interacciones y posibles efectos modificadores.
16. Discusión: principales hallazgos	Sí	Se resumen los hallazgos clave y se discuten en el contexto de la literatura existente.
17. Discusión: limitaciones	Sí	Se reconocen las limitaciones del estudio, incluyendo su diseño transversal y posibles sesgos de información.

18. Discusión: interpretación	Sí	Se ofrece una interpretación equilibrada de los resultados, considerando las limitaciones y la plausibilidad biológica.
19. Discusión: generalización	Sí	Se discute la aplicabilidad de los hallazgos a otras poblaciones y contextos.
20. Otros: financiación	Sí	Se declara la fuente de financiación y se discute la ausencia de influencia en el diseño o interpretación del estudio.

Artículo: Suicidal behavior in persons attended in out-of-hospital emergency services in Spain.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37654995/>

Se aplica la guía STROBE porque el estudio analiza datos observacionales extraídos de registros clínicos sin intervención directa.

Ítem STROBE	¿Cumple?	Comentario
1. Título y resumen	Sí	El título refleja claramente el diseño del estudio; el resumen es detallado.
2. Introducción: justificación	Sí	Presenta una buena contextualización del problema y su relevancia
3. Introducción: objetivos	Sí	El objetivo está formulado con claridad.
4. Métodos: diseño del estudio	Sí	Se especifica como estudio observacional retrospectivo.
5. Métodos: entorno	Sí	Describe adecuadamente el lugar (España) y el periodo del estudio.
6. Métodos: participantes	Sí	Define los criterios de inclusión y exclusión de forma explícita.
7. Métodos: variables	Sí	Las variables principales están bien descritas.
8. Métodos: fuentes de datos/medición	Sí	Se detalla que los datos provienen de registros clínicos.
9. Métodos: sesgo	Parcial	Se mencionan posibles fuentes de sesgo, pero no se discuten en profundidad ni se detallan las estrategias para mitigarlos.
10. Métodos: tamaño de la muestra	Sí	
11. Métodos: análisis estadístico	Sí	Se describe los métodos estadísticos
12. Resultados: participantes	Sí	Presenta cifras claras de pacientes incluidos

13. Resultados: datos descriptivos	Sí	Se muestran claramente los resultados más relevantes
14. Resultados: resultados principales	Sí	Se aporta información sociodemográfica y clínica
15. Resultados: otros análisis	Sí	Se incluyen análisis adicionales con poco detalle
16. Discusión: principales hallazgos	Sí	Se resumen los hallazgos clave con los objetivos de la investigación
17. Discusión: limitaciones	Sí	Se reconocen las limitaciones metodológicas
18. Discusión: interpretación	Sí	Se ofrece una interpretación de los resultados, considerando el contexto clínico y bibliográfico
19. Discusión: generalización	Sí	Se sugiere la aplicabilidad en otros contextos pero de forma limitada
20. Otros: financiación	Sí	Se declara la fuente de financiación.

Artículo: How, Why and When: Nursing Staff's Experiences of Working With Suicide Risk Assessment

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11531860/>

Este artículo es un estudio observacional retrospectivo que analiza datos clínicos sobre conductas suicidas atendidas en servicios de urgencias extra hospitalarias en España. Ha sido evaluado con la guía STROBE por tratarse de un estudio observacional sin intervención directa.

Ítem STROBE	¿Cumple?	Comentario
1. Título y resumen	Sí	El título refleja claramente el diseño del estudio; el resumen es detallado.
2. Introducción: justificación	Sí	Presenta una buena contextualización del problema y su relevancia.
3. Introducción: objetivos	Sí	El objetivo está formulado con claridad.
4. Diseño del estudio	Sí	Se especifica como estudio observacional retrospectivo.
5. Entorno	Sí	Describe adecuadamente el lugar (España) y el periodo del estudio.
6. Participantes	Sí	Define los criterios de inclusión y exclusión de forma explícita.
7. Variables	Sí	Las variables principales están bien descritas.
8. Fuentes de datos	Sí	Se detalla que los datos provienen de registros clínicos.

9. Sesgos	Parcial	Se mencionan algunas limitaciones, pero no estrategias claras para reducir sesgos.
10. Tamaño muestral	Sí	Se justifica adecuadamente el tamaño de muestra.
11. Análisis estadístico	Sí	Se describen claramente los métodos estadísticos utilizados.
12. Resultados: participantes	Sí	Presenta cifras claras de pacientes incluidos.
13. Datos descriptivos	Sí	Aporta información sociodemográfica y clínica completa.
14. Resultados principales	Sí	Se muestran con claridad los resultados más relevantes.
15. Otros análisis	Parcial	Incluye algunos análisis adicionales, aunque con poco detalle.
16. Discusión: hallazgos	Sí	Relaciona los hallazgos con los objetivos y otras investigaciones.
17. Limitaciones	Sí	Reconoce y explica varias limitaciones metodológicas.
18. Interpretación	Sí	Interpreta los resultados considerando el contexto clínico y bibliográfico.
19. Generalización	Parcial	Se sugiere aplicabilidad en otros contextos, pero de forma limitada.
20. Financiamiento	Sí	Se especifica la fuente de financiación del estudio.

Artículo: Actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida: revisión sistemática de estudios cualitativos.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000400012

Este artículo corresponde a una revisión sistemática de estudios cualitativos que analiza las experiencias relacionadas con la atención a personas con conducta suicida. Aunque STROBE está dirigido a estudios observacionales, se utiliza para revisar elementos metodológicos relevantes de esta revisión.

Ítem STROBE	¿Cumple?	Comentario
1. Título y resumen	Sí	El título y el resumen reflejan claramente el objetivo y el diseño del estudio.
2. Introducción: justificación	Sí	Se presenta una justificación clara y contextualizada del problema.
3. Introducción: objetivos	Sí	Los objetivos están claramente definidos.
4. Diseño del estudio	Sí	Se especifica como revisión sistemática de estudios cualitativos.
5. Entorno	Sí	Se describen adecuadamente las bases de datos y el periodo de búsqueda.
6. Participantes	Sí	Se detallan los criterios de inclusión y exclusión de los estudios.

7. Variables	Sí	Se identifican las variables clave analizadas en los estudios incluidos.
8. Fuentes de datos	Sí	Se especifican las bases de datos utilizadas para la búsqueda.
9. Sesgos	Parcial	Se mencionan limitaciones, pero no se detallan estrategias para minimizar sesgos.
10. Tamaño muestral	Sí	Se justifica el número de estudios incluidos en la revisión.
11. Análisis estadístico	No aplica	Al tratarse de una revisión cualitativa, no se realiza análisis estadístico.
12. Resultados: participantes	Sí	Se presentan los estudios incluidos y sus características principales.
13. Datos descriptivos	Sí	Se proporciona información detallada de los estudios analizados.
14. Resultados principales	Sí	Se sintetizan los hallazgos en categorías temáticas claras.
15. Otros análisis	Sí	Se discuten las implicaciones de los hallazgos en la práctica clínica.
16. Discusión: hallazgos	Sí	Se interpretan los resultados en el contexto de la literatura existente.
17. Limitaciones	Sí	Se reconocen y discuten las limitaciones de la revisión.
18. Interpretación	Sí	Se ofrece una interpretación coherente de los resultados.
19. Generalización	Parcial	Se discute la aplicabilidad de los hallazgos, aunque con ciertas limitaciones.
20. Financiamiento	Sí	Se declara la fuente de financiamiento del estudio.

Artículo: Degree of knowledge about the risk of suicidal behaviour of primary care professionals in a health área.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100007

Este estudio cualitativo explora las percepciones de usuarios y profesionales sobre la atención en centros de salud mental. Se utiliza la herramienta CASPe para valorar la calidad metodológica de estudios cualitativos como este.

Ítem CASPe	¿Cumple?	Justificación
1. ¿Está claramente definido el objetivo del estudio?	Sí	El objetivo de explorar las percepciones está bien formulado.
2. ¿Es adecuada la metodología cualitativa para responder a la pregunta de investigación?	Sí	Permite captar experiencias subjetivas de los participantes.

3. ¿Se describe adecuadamente el contexto del estudio?	Sí	Se explica el entorno de los centros de salud mental comunitarios.
4. ¿La selección de los participantes es adecuada?	Sí	Incluye usuarios y profesionales, lo que permite una perspectiva amplia.
5. ¿Se describen adecuadamente los métodos de recogida de datos?	Sí	Utiliza entrevistas y grupos focales con suficiente detalle.
6. ¿Se considera la relación entre el investigador y los participantes?	Parcial	Se menciona pero no se profundiza en la influencia del investigador.
7. ¿Se han considerado adecuadamente las cuestiones éticas?	Sí	Incluye consentimiento informado y aprobación ética.
8. ¿El análisis de los datos es suficientemente riguroso?	Sí	Se utiliza análisis temático con codificación y categorización.
9. ¿Se presentan los hallazgos de forma clara y coherente?	Sí	Incluye citas textuales que ilustran los temas identificados.
10. ¿Los hallazgos son relevantes y se apoyan en los datos?	Sí	Los hallazgos se basan claramente en las experiencias expresadas por los participantes.

Artículo: Degree of knowledge about the risk of suicidal behaviour of primary care professionals in a health area.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X24000442>

Este documento contiene la evaluación del artículo publicado en ScienceDirect, correspondiente a un estudio observacional transversal. Se utiliza la herramienta STROBE para valorar la calidad del reporte metodológico de acuerdo con los criterios recomendados para estudios observacionales.

Ítem STROBE	¿Cumple?	Comentario
1. Título y resumen	Sí	El título refleja claramente el tipo de estudio y el resumen incluye objetivos, diseño y resultados.
2. Introducción: justificación	Sí	La introducción presenta una base teórica clara para la investigación.
3. Introducción: objetivos	Sí	Se exponen los objetivos de forma precisa y concreta.
4. Métodos: diseño del estudio	Sí	El diseño transversal está claramente descrito.
5. Métodos: entorno	Sí	El entorno del estudio está especificado con detalle.
6. Métodos: participantes	Sí	Se explica la selección de participantes y criterios de inclusión/exclusión.
7. Métodos: variables	Sí	Las variables clave están claramente definidas.

8. Métodos: fuentes de datos y mediciones	Sí	Se detallan las herramientas de recolección y los procedimientos de medición.
9. Métodos: sesgos	Parcialmente	Se mencionan limitaciones, pero el sesgo potencial podría detallarse más.
10. Métodos: tamaño de muestra	Sí	El tamaño de la muestra está justificado y explicado.
11. Métodos: análisis estadístico	Sí	Se explican claramente los métodos estadísticos utilizados.
12. Resultados: participantes	Sí	Se informa sobre el número de participantes y su inclusión final.
13. Resultados: datos descriptivos	Sí	Se presentan adecuadamente los datos demográficos y clínicos.
14. Resultados: resultados principales	Sí	Se presentan los resultados de forma clara y organizada.
15. Discusión: principales hallazgos	Sí	La discusión aborda los hallazgos principales y su relevancia.
16. Discusión: limitaciones	Sí	Se identifican las limitaciones del estudio y sus implicaciones.
17. Discusión: interpretación	Sí	Los autores interpretan los resultados en el contexto del conocimiento actual.
18. Discusión: generalización	Sí	Se discute la posibilidad de generalizar los hallazgos.
19. Otros: financiación y conflictos de interés	Sí	Se declara la fuente de financiación y los conflictos de interés.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Programa de formación.



Abordaje del paciente suicida en urgencias

Programa de formación para profesionales de enfermería

MÓDULO A — SENSIBILIZACIÓN

- Desmitificación del suicidio
- Abordaje del estigma

MÓDULO B — DETECCIÓN Y EVALUACIÓN

- Señales de alerta
- Evaluación integral del riesgo
- Herramientas de cribado
- Estado mental y entorno del paciente

MÓDULO C — MANEJO DE CRISIS

- Estrategias de intervención inmediata
- Comunicación efectiva
- Seguridad en urgencias
- Código Suicidio

MÓDULO D — INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

- Plan de seguridad
- Prevención de recaídas
- Intervención familiar

MÓDULO E — RECURSOS Y DERIVACIÓN

- Recursos locales y criterios de derivación
- Coordinación multidisciplinar

MÓDULO F — ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS

- Consentimiento informado
- Confidencialidad y responsabilidad legal

MÓDULO G — POBLACIONES VULNERABLES

- Evaluación y manejo de adolescentes, ancianos y personas con TLP

METODOLOGÍA

- Formación teórico-práctica
- Análisis de casos clínicos
- Simulación de intervenciones en urgencias
- Trabajo en equipo y reflexión ética
- Evaluación continua de competencias

Fuente: Elaboración propia.