

# **PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI EN ADOLESCENTS ESCOLARITZATS: EL PAPER DE LA INFERMERA ESCOLAR**

**Treball Final de Grau**

Maria Cristina Martínez Font

[mariacristina.martinez@uvic.cat](mailto:mariacristina.martinez@uvic.cat)

4rt curs. Infermeria (G12)

**Tutora:** Judit Pons Baños

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar – Universitat de Vic

Vic, 21 de maig de 2021

## ÍNDEX

<b>Resum</b> .....	3
<b>Abstract</b> .....	4
2. Antecedents i estat actual del tema.....	5
3. Justificació.....	13
4. Objectius.....	13
3.1 Objectiu general.....	13
3.2 Objectius específics.....	13
5. Metodologia.....	14
6. Resultats.....	17
7. Discussió.....	23
7.1 El paper de la infermeria escolar en la prevenció del suïcidi en els adolescents escolaritzats.....	23
7.2 Factors de risc per a l'aparició de conductes suïcides.....	24
7.3 Estratègies i programes de prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats.....	26
8. Conclusions.....	29
9. Bibliografia.....	30
10. Annex.....	33
10.1 Annex 1. Paraules clau.....	33
10.2 Annex 2. Mapa conceptual.....	35
10.3. Annex 3. Apgar familiar en nens.....	36
10.4. Annex 4. Qüestionari de la desesperança de Beck.....	37
10.5. Annex 5. Escala PHQ-9.....	38
10.6 Annex 6. Inventari de Beck.....	39
10.7 Annex 7. Escala de ideació suïcida de Beck.....	40

## **RESUM**

**Paraules clau:** Prevenció suïcida, adolescents, infermeria escolar

**Introducció:** el suïcidi en adolescents és la segona causa de mort entre joves de 15 i 29 anys en el món i la tercera a Espanya. Els adolescents passen la seva major part del temps a l'escola i, per aquesta raó, és essencial que es coneguin i es portin a terme programes de prevenció de suïcidi en els centres escolars. El professional que té un rol important a l'hora de dur a terme aquests programes i identificar els factors de risc és la infermera escolar, la qual és una figura oblidada en la nostra societat i en el nostre camp professional.

**Objectiu principal:** identificar i descriure el paper de la infermera escolar en la prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats.

**Metodologia:** revisió bibliogràfica on s'han consultat les bases de dades *Pubmed, Cuiden, Scielo, Cochrane, Dialnet, Google Scholar*. S'han acceptat articles publicats entre 2012 i 2020.

**Resultats:** S'han trobat dotze articles centrats en la prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats i la infermera escolar, els quals han inclòs informació sobre factors de risc, programes de prevenció de suïcidi en adolescents i les intervencions infermeres respecte a aquesta problemàtica.

**Conclusions:** La infermera escolar té un paper clau a l'hora d'identificar factors de risc i portar a terme programes de prevenció, tractament i rehabilitació, involucrant els pares per trencar l'estigma sobre la salut mental. Tot i això, el rol està poc definit i molts professionals senten que no estan suficientment formats per abordar situacions de salut mental.

## **ABSTRACT**

Keywords:  
suicide  
prevention,  
teenagers, school  
nurse

**Introduction:** suicide in adolescents is the second leading cause of death among young people aged 15 to 29 in the world and the third in Spain.

Teenagers spend most of their time in schools and for this reason it's essential that suicide prevention programs are carried out in school centers. The professional who has an important role in carrying out these programs and identifying risk factors is the school nurse, who is a forgotten figure in our society and in our professional field.

**Main objective:** identify and describe the role of the school nurse in suicide prevention in school adolescents.

**Method:** bibliographic review where Pubmed, Cuiden, Scielo, Cochrane, Dialnet, Google Scholar databases have been consulted. Articles published between 2012 and 2020 have been accepted.

**Results:** twelve articles focused on suicide prevention in school-aged adolescents and the school nurse were found, which included information on risk factors, adolescent suicide prevention programs and nursing interventions on this issue.

**Conclusion:** the school nurse plays an important role in identifying risk factors and carrying out prevention, treatment and rehabilitation programs, involving parents to break the stigma about mental health. However, the role of the school nurse is poorly defined and many professionals feel that they are not sufficiently trained to address mental health situations.

## 2. Antecedents i estat actual del tema

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir el suïcidi com l'acció de treure's la vida deliberadament. L'intent de suïcidi, per una altra banda, és un acte que no provoca la mort, és realitzat pel propi individu contra si mateix de manera deliberada, sense l'ajuda d'altres persones mitjançant l'autolesió o el consum de substàncies, que poden tenir una intenció de mort (World Health Organization, 2014).

Les conductes suïcides engloben una sèrie de comportaments com són pensar en el suïcidi, planificar el suïcidi o la intencionalitat. O'Carroll et al., va crear una nomenclatura dels pensaments i conductes suïcides en la qual defineix què és la ideació suïcida, la conducta instrumental, l'intent de suïcidi i el suïcidi consumat (Silverman et al., 2007).

L'estudi de Silverman et al., 2007 va consistir a realitzar una revisió d'aquesta nomenclatura i va intentar integrar aspectes importants de les definicions proposades com ara el resultat de la conducta, l'entitat de l'acte, el grau d'intencionalitat i el coneixement o consciència dels resultats d'aquesta conducta. En la revisió també es va afegir una nova definició anomenada comunicació suïcida (la qual inclou l'amenaça suïcida i el pla suïcida) i, a més, la terminologia de conducta instrumental va ser substituïda per la definició d'amenaça suïcida. Així doncs, la nomenclatura defineix els següents conceptes:

- **Ideació suïcida:** són els pensaments sobre el suïcidi.
- **Comunicació suïcida:** és un acte interpersonal en qual es manifesten pensaments, desitjos i intencionalitat de posar fi a la pròpia vida, sense que existeixi evidència implícita o explícita de què aquest acte de comunicació suposi per si mateix una conducta suïcida. La comunicació suïcida és un punt intermedi entre la ideació suïcida i la conducta suïcida. S'inclouen aquelles comunicacions verbals i no verbals, que poden tenir intencionalitat, però no produeixen lesions.

Existeixen dos tipus de comunicació suïcida:

- **Amenaça suïcida:** és un acte interpersonal, verbal o no verbal, que pot predir una possible conducta suïcida en un temps no molt llunyà.

- **Pla suïcida:** és la proposta d'un mètode per dur a terme una conducta suïcida potencial.

La **conducta suïcida** és una conducta autoinfligida i potencialment lesiva en la que hi ha evidència implícita o explícita de què la persona desitja utilitzar l'aparent intenció de morir amb algun objectiu i que presenta algun grau determinat o no de voler posar fi a la seva vida. Es consideren conductes suïcides:

- **Conducta suïcida no determinada:** és un tipus de conducta que té un grau indeterminat d'intencionalitat de suïcidi que pot resultar sense lesions, amb lesions o provocar la pròpia mort (mort autoinfligida amb grau indeterminat d'intencionalitat).
- **Intent de suïcidi:** és una conducta autoinfligida potencialment lesiva sense resultat final, la qual té evidència (implícita o explícita) d'intencionalitat d'autoprovocar-se la mort. L'intent de suïcidi pot causar o no lesions, independentment de la letalitat del mitjà.
- **Suïcidi:** és la mort autoinfligida amb evidència implícita o explícita de què la persona tenia intencionalitat de posar fi a la seva pròpia vida.

Per una altra banda, les **autolesions** són una conducta autoinfligida potencialment lesiva, en la qual hi ha evidència implícita o explícita de què la persona no té intenció de posar fi a la seva vida. La persona vol fer ús de l'aparent intencionalitat de morir amb alguna finalitat. Les autolesions poden provocar o no lesions i també la mort (mort autoinfligida no intencionada).

Al llarg dels estudis els comportaments s'han anat jerarquitant i s'expressen de menor a major gravetat: la ideació precedeix a l'amenaça, i l'amenaça porta a l'intent, de manera que la persona pot aconseguir el seu objectiu i desencadenar a un suïcidi complet o consumat (Mosquera, 2016).

En l'etapa de l'adolescència, la conducta suïcida és el resultat d'un procés inadequat entre l'adolescent i el seu sistema personal, la seva família (sistema familiar) i l'entorn en el qual es troba (sistema escolar, amics, grups, institucions, etc.), en funció de respostes negatives cap al seu procés sistèmic (personal, familiar i entorn) (Carrascal & Castillo, 2012).

El suïcidi juvenil s'ha convertit en un problema greu que afecta mundialment. Encara que el nombre de suïcidi en grups d'edats joves no sigui el més elevat sí que ha incrementat considerablement en els darrers anys, convertint-se en un aspecte preocupant pels professionals de la salut, institucions i organismes (Mosquera, 2016).

La conducta suïcida en adolescents és un problema multifactorial i complex, el qual no es pot explicar només a través de factors biològics, sinó que s'hi afegeixen aspectes psicològics, socials, culturals i ambientals, és a dir, no es deu només a una sola causa (Carrascal & Castillo, 2012).

Per una banda, els factors de risc han resultat ser predictius de la conducta suïcida, de manera que conèixer-los i identificar-los és clau per al seu abordatge i prevenció. És important assenyalar que un intent de suïcidi previ és el predictor més important d'una conducta suïcida (Carrascal & Castillo, 2012). El risc de suïcidi en persones que ja han realitzat un intent de suïcidi previ és 4 vegades superior a persones que tenen una malaltia mental i 100 vegades més elevat respecte a la població en general (Taula 1) (Mosquera, 2016).

Per una altra banda, els factors de protecció són aquells que disminueixen el risc de suïcidi. Com més factors de protecció posseeixi la persona, menor serà el risc de conducta suïcida. Tot i que aquests factors són ben presents en l'adolescent, no descarta que la persona no pugui dur a terme un intent de suïcidi (Taula 1) (Javier Jiménez Pietropaolo, 2016).

**Taula 1.** Factors de risc i factors de protecció.

<b>Factors de risc</b>	<b>Factors de protecció</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorns psiquiàtrics</li> <li>• Abús de substàncies tòxiques</li> <li>• Antecedents familiars de suïcidi</li> <li>• Violència dins la família, abusos sexuals.</li> <li>• Baix rendiment escolar</li> <li>• Baixa autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitats comunicatives i socials</li> <li>• Capacitat per enfrontar i resoldre problemes</li> <li>• Bona autoestima</li> <li>• Sentir-se estimat</li> <li>• Actituds i valors positius (respecte, solidaritat, cooperació, amistat, entre d'altres)</li> <li>• Suport familiar</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Situacions econòmiques complexes</li><li>• Situacions de morts properes</li><li>• Sensació de buit afectiu i desesperança</li><li>• <i>Bullying</i> i <i>cyberbullying</i>, rebuig per l'orientació sexual o identitat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Confiança per poder parlar sobre temes difícils amb alguna persona.</li></ul>
--	---

*Nota: elaboració pròpia a partir de Mosquera (2016) i Javier Jiménez Pietropaolo (2016).*

Mosquera (2016) ens parla sobre un estudi realitzat per Sánchez-Teruel i Robles- Bello (2014), en el qual es va demostrar que prevenir els factors de risc és de gran importància i també potenciar els factors protectors de la persona, ja que alguns d'ells promouen la resiliència.

Al voltant d'1 milió de persones se suïciden cada any a nivell mundial, dada que correspon a l'1,8% del total de defuncions en el món. Segons la Guia de la Pràctica Clínica de Prevenció i Tractament de la Conducta Suïcida (Sanidad, 2012) els països amb les taxes més altes de suïcidi independentment de l'edat són Lituània i Rússia (51,6 i 43,1 per 100.000 habitants). La ideació suïcida en la població general ocorre més freqüentment que el suïcidi consumat (amb una incidència de 10 a 40 vegades més gran que la del suïcidi) tenint en compte que es produeix un intent de suïcidi cada 3 segons i un suïcidi consumat cada 40 segons. En els adolescents, el nombre de casos d'ideació, intent i suïcidi està creixent i donant lloc a unes xifres alarmants i preocupants. Les taxes de mort pels grups d'edat d'entre 10 a 14 anys és de 1,28, 15 a 19 anys són 7,79 i 20 a 24 anys són 12,27 (taula 2) (Carrascal & Castillo, 2012; Piedrahita S et al., 2012).



**Taula 2.** Taxes de mort per suïcidi segons grup d'edat a nivell mundial.

<b>Edat</b>	<b>Taxa</b>
10 a 14 anys	1'28
15 a 19 anys	7'79
20 a 24 anys	12,27

*Nota: Elaboració pròpia a partir de Carrascal & Castillo, (2012). Unitats: suïcidis per 100,000 habitants.*

La taxa anual de suïcidi en el món és d'11,4 per 100.000 habitants (15,0 entre homes i 8,0 entre dones). Amb relació a l'edat, en quasi totes les regions del món es produeixen més suïcidis en persones de 75 anys o més, independentment del sexe. No obstant això, les autolesions són molt més freqüents en els grups d'edat d'entre 15 i 20 anys. El suïcidi és la segona causa de mort entre joves d'entre 15 i 29 anys a nivell mundial (Mosquera, 2016).

En el món s'han registrat 200.000 suïcidis per any en grups d'edat entre 15 i 28 anys, sent els països europeus els més afectats per aquest problema (Navarro-Gómez, 2017).

A Espanya les taxes de suïcidi són més baixes en comparació a la resta de països d'Europa. Tot i això, segons Mosquera (2016), el Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat afirma que s'està produint un augment de casos respecte a la resta de països on s'havien disminuït i estabilitzat les taxes. En el nostre país es moren 10 persones cada dia per suïcidi, amb una diferència notable entre sexes, sent la taxa de suïcidi de 12,7 en homes i 4,1 en dones per 100.000 habitants. Segons Navarro-Gómez (2017), un estudi realitzat per l'Institut Nacional d'Estadística (INE) l'any 2013 demostra que els suïcidis han augmentat en els darrers anys amb 3870 defuncions totals (2911 homes i 959 dones), sent la taxa de 8,3 per cada 100.000 habitants (Taula 3). El suïcidi és la primera causa de mort per factors externs a Espanya, seguit de les caigudes accidentals i accidents per ofegament (Navarro-Gómez, 2017).

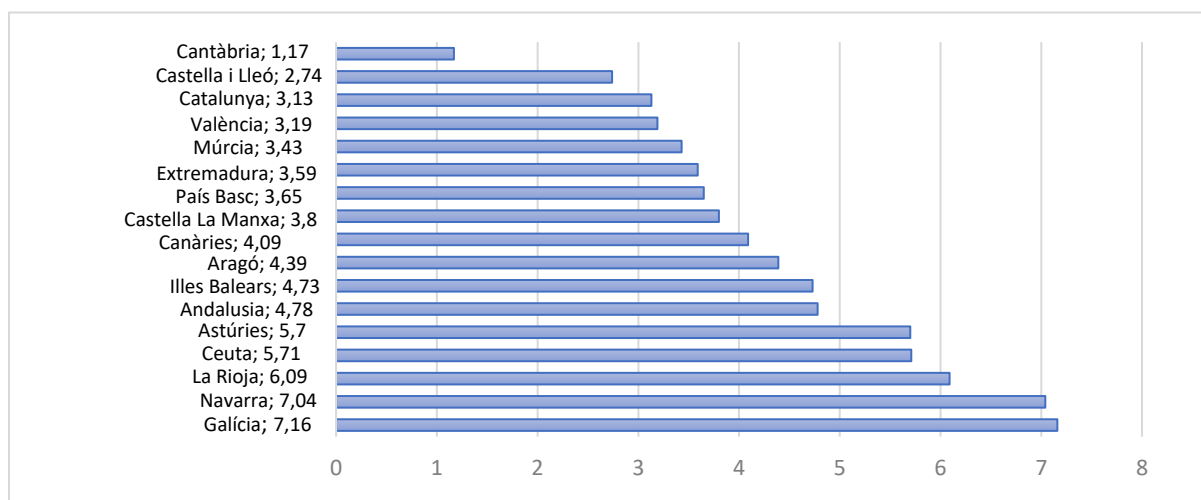
**Taula 3.** Taxa de suïcidi i taxa de suïcidi segons sexe a Espanya.

<b>Taxa de suïcidi a Espanya</b>	<b>Homes</b>	<b>Dones</b>
8.3	12.7	4.1

*Nota: Elaboració pròpia a partir de Navarro-Gómez (2017). Unitats: suïcidis per 100,000 habitants.*

En el cas dels adolescents, a Espanya, s'ha determinat que el suïcidi és la tercera causa de mort entre joves de 15 i 29 anys, fet que equival a un 16,36% de la mortalitat juvenil, estant en primera posició les causes externes de mortalitat (un 48,37%) i els tumors (un 19,29%). Segons estudis de l'INE, 310 nens i joves menors de 30 anys van morir per suïcidi l'any 2013. Aquest mateix any, les taxes de suïcidi entre joves de 15 i 29 anys són d'un 2,65 per cada 100.000 habitants amb diferències entre el sexe, de manera que es produeixen tres vegades més suïcidis en homes que en dones sent aquesta mateixa relació contrària en els casos de les temptatives suïcides. L'INE afirma que Galícia és la comunitat autònoma amb la taxa més elevada de suïcidi en adolescents i joves (7,16 suïcidis per cada 100.000 joves) mentre que les taxes més baixes de suïcidi es troben a Cantàbria, Castella i Lleó i Catalunya (1,17, 2,74 i 3,13 per cada 100.000 joves) (figura 2) (Navarro-Gómez, 2017).

**Figura 2.** Taxes de suïcidi per comunitat autònoma en la franja d'edat de 15-29 anys a Espanya.



Nota: Distribució de les taxes de suïcidi per cada comunitat entre 15-29 anys a Espanya. Extret de l'Institut Nacional d'Estadística (INE,2013)

S'ha de tenir en compte que a la majoria de països els adolescents van a l'escola i és l'entorn en el qual passen la gran part del seu temps. Per aquesta raó, els centres educatius són espais ideals per desenvolupar accions preventives i reconèixer aquells adolescents que estan en situació de risc de suïcidi. Qui té un paper fonamental en el desenvolupament de programes que encaminen

les necessitats de salut dels nens i adolescents a l'escola és la infermera escolar (Carrascal & Castillo, 2012).

Encinar (2015) defineix a la infermera escolar com a aquell professional de la salut que desenvolupa les seves funcions en l'àmbit escolar, amb la finalitat de millorar el benestar físic, mental i social dels alumnes, atendre les seves necessitats i els seus problemes de salut, així com fomentar la promoció de la salut, la prevenció de malalties i accidents en tota la comunitat educativa.

Actualment, a països com Estats Units, Suècia, Anglaterra (Londres i Escòcia) i França, la figura de la infermera escolar ja està implementada. A Espanya, en canvi, la figura de la infermera escolar és absent als centres educatius i qui du a terme la seva funció és la infermera comunitària i els programes de salut escolar (Encinar, 2015).

Encinar (2015) afirma que les intervencions i activitats que duen a terme les infermeres escolars s'estableixen segons les quatre funcions d'infermeria: assistència, docent, investigadora i gestora.

La prevenció del suïcidi i la intervenció han de ser prioritaris pels professionals de la salut que treballen a les escoles. La infermera escolar té funcions que consisteixen a promoure la salut mental dels joves escolaritzats, saber identificar de manera ràpida els signes d'alteració i redirigir als adolescents de risc a serveis especialitzats en aquest àmbit. Els professionals han de tenir una mirada holística i utilitzar eines de valoració, diagnòstic i intervenció, involucrant als pares, professors i altres professionals fent de pont comunicatiu entre aquests i l'escola. D'aquesta manera podran dur a terme programes de promoció de la salut mental i activitats de prevenció que evitin el desencadenament d'alteracions psicosocials i desordres mentals. Tot i això els professionals d'infermeria consideren que estan poc entrenats i que necessiten eines de comunicació adequada. Això es deu al fet que no han rebut la suficient formació i senten incertesa (Carrascal & Castillo, 2012).

Així doncs, segons Bustamante & Florenzano (2013) per poder prevenir el suïcidi de manera eficaç és necessari implementar pràctiques basades en l'evidència. Aquestes s'inclouen dins la prevenció primària i l'OMS (2004) classifica aquestes pràctiques en tres nivells:

- **Nivell indicat:** intervencions dirigides a persones d'alt risc que són identificades com persones amb signes o símptomes mínims detectables, els quals ens donen un pronòstic de l'inici d'un trastorn mental, o de marcadors biològics que indiquen la predisposició de desenvolupar un trastorn mental tot i que en aquell moment no compleixen amb els criteris de trastorn mental.
- **Nivell selectiu:** intervencions dirigides a individus o subgrups de població que tenen un risc molt més elevat de patir una malaltia o trastorn mental, segons evidència comprovada per factors de risc psicosocials.
- **Nivell universal:** intervencions orientades a la població en general, la qual no ha estat identificada sobre la base de major risc.

Els programes de prevenció a les escoles es classifiquen en programes basats en:

- **Curriculums escolars:** tenen l'objectiu de conscienciar els joves sobre la relació entre els trastorns mentals i els factors de risc associats a la conducta suïcida per tal que puguin demanar ajuda quan la necessitin.
- **Programes d'entrenament de professors i grups escolars "gatekeepers":** els anomenats gatekeepers són membres del centre educatiu (poden ser professors, administratius o alumnes) que es formen per poder proporcionar ajuda a adolescents en risc de suïcidi i derivar-los a professionals especialitzats prèviament definits. Els joves en risc coneixen els gatekeepers i saben que poden acudir a ells.
- **Programes de cribratge:** la seva finalitat és detectar a adolescents en risc de suïcidi i amb patologia mental a través d'instruments de cribratge en els mateixos centres educatius. Una vegada detectats són derivats a un especialista en salut mental (Francisco & Ramón, 2013).

La Guia de Pràctica Clínica de Prevenció i Tractament de la Conducta Suïcida (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2012) menciona el *TeenScreen Program* com a programa de cribratge en centres educatius, el qual consisteix a identificar de manera voluntària i anticipada els trastorns mentals com ara la depressió i les conductes suïcides en joves abans que acabin l'etapa de la secundària. A més, també menciona instruments de cribratge validats per detectar risc de suïcidi en adolescents, com ara *Columbia Suicide Screen (CSS)*, *Diagnostic Predictive Scales (DPS)*, *Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)*, *Suicidal*

*Ideation Questionnaire JR (SIQ-JR), Risk of Suicide Questionnaire (RSQ), Suicide Risk Screen (SRS) i la Suicide Probability Scale (SPS).*

### **3. Justificació**

El suïcidi en adolescents és un problema de salut pública greu cada vegada més freqüent en la nostra societat. L'augment de casos en els darrers anys afecta tant a l'individu com al seu entorn en l'àmbit social i psicològic. Nosaltres, com a professionals, hem de saber reconèixer quines són les causes que porten als adolescents a dur a terme les conductes suïcides, disminuir els factors de risc i potenciar els de protecció.

Per una banda, és necessari donar reconeixement a la infermera escolar, la qual és una figura oblidada en la nostra societat però important en el món de la infermeria i també en el món educatiu. La infermera escolar té un paper clau a l'hora de prevenir el suïcidi i detectar els casos de risc a les escoles, espai on els nens passen la majoria del seu temps i on es poden abordar millor les conductes suïcides, així com conèixer estratègies per prevenir-les.

Per una altra banda, és important sensibilitzar a la societat sobre la problemàtica del suïcidi en adolescents i trencar l'estigma de la salut mental i del suïcidi.

### **4. Objectius**

#### **3.1 Objectiu general**

Identificar i descriure el paper de la infermera escolar en la prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats.

#### **3.2 Objectius específics**

- Conèixer factors i causes que porten als adolescents a dur a terme aquest tipus de conducta.
- Descriure estratègies i programes de prevenció per abordar la conducta suïcida en adolescents des d'infermeria.

- Evidenciar la importància de la figura de la infermera escolar en relació a la prevenció del suïcidi.

## 5. Metodologia

Aquest treball és una revisió bibliogràfica en la qual es va dur a terme una revisió i cerca d'articles en les següents bases de dades: *Pubmed*, *Cuiden*, *Scielo*, *Cochrane*, *Dialnet*. A més de la informació trobada en aquestes bases de dades, també s'han consultat revistes, programes educatius sobre la prevenció del suïcidi i guies de pràctica clínica sobre prevenció del suïcidi. La cerca s'ha realitzat entre novembre de 2020 i abril de 2021.

Les paraules clau utilitzades van ser "prevención suicidio", "adolescente", "enfermera" o "enfermera escolar" i en anglès "suicide prevention", "teenager" i "school nurse".

Les diferents estratègies de cerca utilitzades segons la base de dades emprades i el nombre de referències obtingudes en cada cas.

**Taula 4.** Estratègies de cerca.

Base de dades	Estratègia de cerca	Referències obtingudes
<b>Pubmed</b>	suicide prevention AND teenager AND school nurse	144
<b>Dialnet</b>	prevención suicidio AND adolescentes AND enfermería	5
	prevención suicidio AND adolescentes AND estrategias	23
<b>Cuiden</b>	prevención suicidio AND adolescentes AND enfermería	8
	prevención suicidio AND adolescentes AND enfermería escolar	1
	prevención suicidio AND adolescentes AND estrategias	5
<b>Cochrane</b>	prevención suicidio AND adolescentes AND enfermería	0
	prevención suicidio AND adolescentes AND estrategias	0
	suicide prevention AND teenager AND school nurse	2
<b>Scielo</b>	prevención suicidio AND adolescentes AND enfermería	1
	prevención suicidio AND adolescentes AND estrategias	8
<b>Total</b>		195

Es van obtenir 195 resultats i es van aplicar els criteris d'inclusió/exclusió (taula 5).

**Taula 5.** Criteris de selecció.

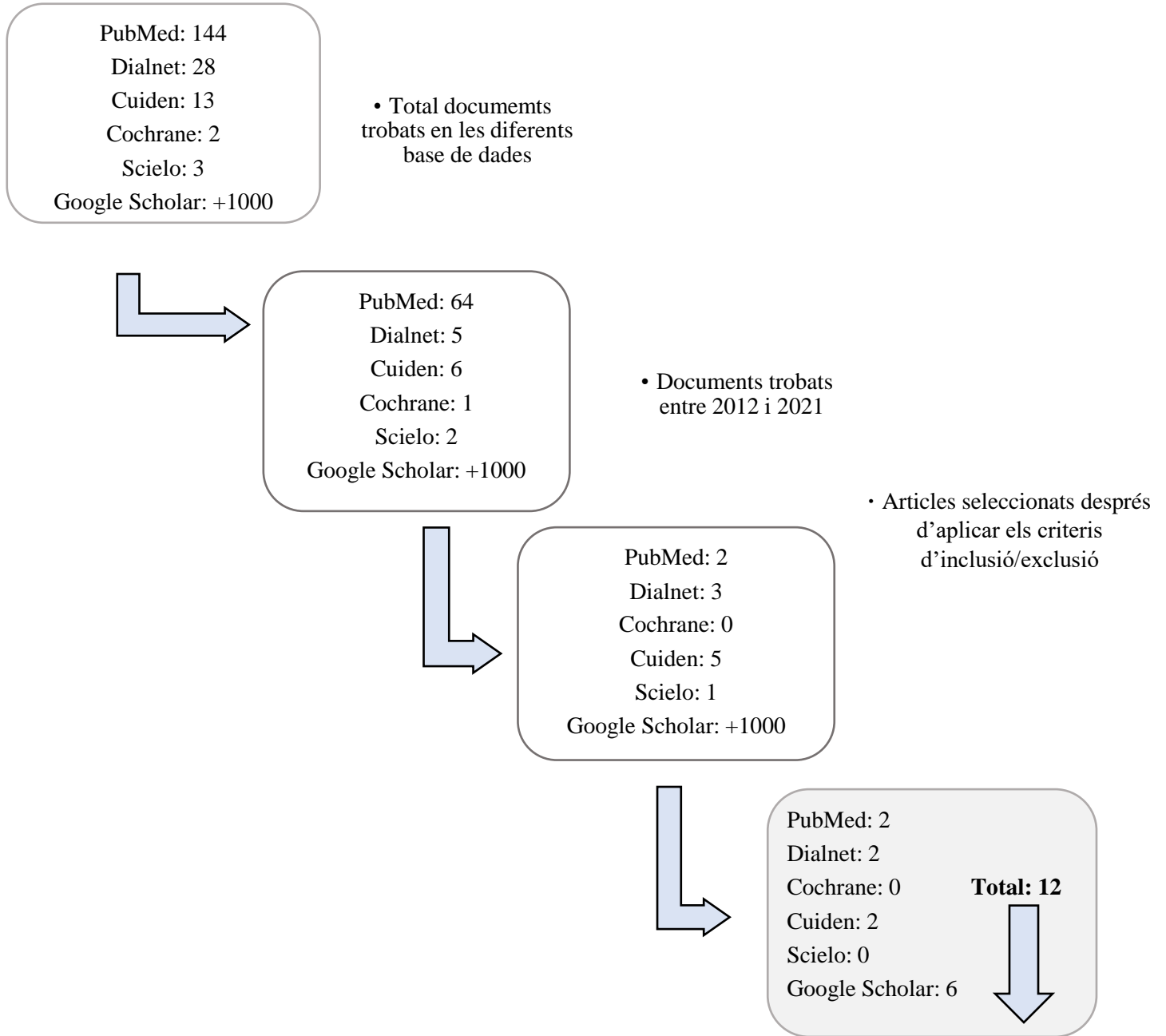
<b>Criteris d'inclusió</b>	<b>Criteris d'exclusió</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Idioma: castellà, català i anglès.</li><li>2. Articles centrats en la prevenció del suïcidi adolescent.</li><li>3. Articles relacionats amb la infermera escolar i en la salut mental.</li><li>4. Textos complets i accessibles gratuïtament.</li><li>5. Articles publicats entre 2012 i 2020.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Documents que fossin treballs de finals de grau o tesis.</li><li>2. Articles centrats en la prevenció del suïcidi en persones adultes.</li></ol>

*Elaboració pròpia*

A causa del nombre limitat d'articles després d'aplicar aquests criteris en les bases de dades mencionades, es va decidir utilitzar una base de dades més extensa com Google Scholar, en la qual s'han trobat més de mil resultats. La selecció dels articles en aquesta base de dades s'ha realitzat d'acord amb si la informació dels articles s'aproximen al tema d'estudi i si ens són d'interès per al nostre treball. S'ha utilitzat la mateixa estratègia de cerca que a les altres bases de dades: prevenció suïcidi AND adolescents AND enfermería escolar; prevenció suïcidi AND adolescents AND enfermería; suicide prevention AND teenager AND school nurse; prevenció suïcidi AND adolescents AND estratègies. Finalment, hem seleccionat 6 articles en aquesta base de dades.

Després de la lectura dels articles trobats i de descartar segons els criteris d'inclusió i exclusió, s'han seleccionat 12 articles per dur a terme la revisió bibliogràfica.

**Figura 5.** Diagrama. Procés de selecció de la mostra.



**Articles seleccionats després d'eliminar els que estan repetits en les diferents bases de dades i els que no s'acosten al tema d'estudi**

*Elaboració pròpia*



## 6. Resultats

S’ha elaborat una taula-resum (taula 6) amb la informació més rellevant dels 12 articles seleccionats per a dur a terme el nostre treball, l’objectiu del qual és identificar i descriure el paper de la infermeria escolar en la prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats. Aquests articles han estat escollits segons els criteris d’inclusió i exclusió descrits anteriorment. El 75% (9 articles) dels articles seleccionats són revisions bibliogràfiques mentre que el 25% (3 articles) restant són estudis experimentals.

S’han extret les dades més rellevants de cada article i s’ha classificat la informació en diferents blocs per tal de donar resposta als objectius plantejats a l’inici del treball. Aquests blocs temàtics són el paper de la infermera escolar en la prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats, els factors de risc per a l’aparició de conductes suïcides i estratègies i programes de prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats.

**Taula 6.** Taula-Resum dels articles seleccionats relacionats amb la infermeria escolar i la prevenció del suïcidi en adolescents.

<b>Títol</b>	<b>Any i autor</b>	<b>Objectius</b>	<b>Disseny de l’estudi</b>	<b>Conclusions</b>
<b>Depresión e ideación suicida en la adolescència: implementación y evaluación de un programa de intervención</b>	Amaral, A.P., Uchoa, J., Regina, F., Tenente, M., Fernandes, M., Rochelle, L., (2020)	Portar a terme, aplicar i avaluar un programa de prevenció del suïcidi dirigit a adolescents.	Estudi quasi experimental	Després d’haver desenvolupat i implementat el programa els símptomes depressius i de la ideació suïcida dels adolescents participants van disminuir.

<p><b>La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar</b></p>	<p>Chamorro, V. (2017)</p>	<p>Conèixer la comunicació que ha d'utilitzar la infermera escolar per prevenir el <i>bullying</i> a les aules, a més d'aprofundir sobre les conductes suïcides en adolescents que pateixen assetjament escolar i conèixer el paper de la infermera escolar en les escoles.</p>	<p>Revisió bibliogràfica descriptiva</p>	<p>El tret més característic de l'adolescència és la impulsivitat. Un factor de risc important és la falta de comunicació entre l'adolescent i la família. Les persones que pateixen assetjament escolar intenten ocultar-ho per evitar el sofriment dels seus familiars. És important no només el paper de la infermera escolar, que és un professional que pot reduir els intents de suïcidi entre els joves, sinó també del personal docent. La figura de la infermera escolar no és present a la majoria d'escoles i instituts espanyols.</p>
<p><b>Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes</b></p>	<p>Serrano, C.P., Olave, J.A. (2017)</p>	<p>Revisar els factors de risc personals, familiars i socials relacionats amb les conductes suïcides adolescents en la literatura científica.</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>El suïcidi no es deu només a una sola causa, sinó que és multicausal. Les conductes suïcides estan relacionades amb factors de gènere, econòmics, socials, el nivell educatiu, la família, les xarxes de suport de la persona, l'orientació sexual, entre d'altres. La informació sobre els factors de risc contribueix a l'hora de dissenyar programes de prevenció de suïcidi adolescent.</p>
<p><b>The Role of the School Nurse in Suicide Interventions :An Integrative Review</b></p>	<p>Pestaner, M.C., Tyndall, D.E., Powell, S.B. (2019)</p>	<p>Examinar de manera crítica el paper de la infermera escolar en les intervencions per la prevenció del suïcidi en les escoles, explorar quines són les possibles barreres que impedeixen a la infermera escolar la participació en les intervencions davant les conductes suïcides i recomanar a la infermera escolar estratègies per</p>	<p>Revisió integrativa</p>	<p>Les intervencions de les infermeres escolars es classifiquen en principi comunitari o de salut pública, principi de coordinació assistencial, principi de millora de qualitat i principi de lideratge.</p>

		poder augmentar la seva capacitat en la pràctica d'aquestes intervencions.		<p>Les barreres que impedeixen a les infermeres a participar en les intervencions pel suïcidi són les competències de les infermeres en salut mental (no tenen les competències necessàries per reconèixer comportaments suïcides d'alt risc), manca d'eines de cribatge (les infermeres escolars no tenen accés a les eines d'avaluació de risc suïcida) i confusió de rols (sovint no es reconeix a la infermera escolar com a un membre de l'equip de salut mental).</p> <p>Es recomana augmentar l'accessibilitat de les infermeres escolars per tal de detectar més casos de suïcidi, que aquestes rebin més educació sobre salut mental per poder millorar les seves capacitats i proporcionar-los eines de detecció per ajudar a aquells adolescents en risc de suïcidi.</p>
<b>Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura.</b>	Bustamante, F., Florenzano, R. (2013)	Dur a terme una revisió dels programes de prevenció de suïcidi en adolescents escolaritzats que comptin amb estudis que hagin avaluat l'impacte que han tingut sobre les conductes suïcides.	Revisió bibliogràfica	<p>Per prevenir el suïcidi s'utilitzen pràctiques basades en l'evidència, les quals es classifiquen en nivell indicat (persones amb alt risc de suïcidi), selectiu (subgrups poblacionals que estan en major risc de suïcidi) i universal.</p> <p>Els programes de prevenció es classifiquen segons el tipus d'intervenció: psicoeducació sobre suïcidi i depressió en els currículums escolars (conscienciar</p>

				<p>a l'adolescent sobre les malalties mentals); formació de <i>gatekeepers</i> (membres de l'escola que es formen per poder ajudar a aquells joves en risc) i programes de cribratge (detectar risc suïcida a través d'instruments de cribratge).</p> <p>Els programes amb evidència científica són ADAP, CARE, <i>gatekeepers</i>, <i>National Youth Suicide Prevention Strategy</i>, <i>SEYLE</i>, <i>S.O.S</i>, <i>Source of Strength</i>, <i>Surviving the Teens</i>, <i>TeenScreen</i> i programa de prevenció finlandès.</p>
<p><b>Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes des de la disciplina enfermera</b></p>	<p>Caro C.V., Carrascal, G., (2012)</p>	<p>Descriure la importància de les conductes suïcides en adolescents, la intervenció de la infermera davant aquestes conductes i el paper que té la família i l'escola com a principals escenaris a l'hora de prevenir el suïcidi.</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Els professionals d'infermeria tenen un paper clau en tractar a persones amb conducta suïcida mitjançant l'educació i la prevenció. A més, tenen les qualitats i habilitats per mantenir el benestar d'aquestes persones i de les seves famílies. La família i l'escola són els entorns claus perquè es desenvolupin aquestes conductes.</p>
<p><b>Estrategias de enfermería para fomentar la capacidad de autocuidado en adolescentes con síntomas</b></p>	<p>Alarcón, M., Vargas, J. (2020)</p>	<p>Fomentar la capacitat d'autocura d'un grup d'alumnes per disminuir els símptomes d'ansietat i depressió.</p>	<p>Estudi experimental</p>	<p>Després realitzar una intervenció grupal educativa portada a terme per infermeres, la qual es va dividir en set sessions, es va concloure que s'havia disminuït la simptomatologia d'ansietat i depressió en els alumnes que havien participat, i per tant, el risc de suïcidi entre aquests joves.</p>

<b>de ansiedad y depresión.</b>				
<b>La depresión y su relación con el intento autolítico</b>	Hidrobo, J., Castillo, R., Del Rosario, M., Enrique, D., Meneses, S., Álvarez, M., Rivera, J.A. (2016)	Reflexionar sobre la relació entre la depressió i el suïcidi a partir de la revisió de tema.	Revisió bibliogràfica	Els adolescents experimenten grans canvis en aquesta etapa i, a causa d'això, aquest grup poblacional és un dels més afectats per aquesta problemàtica. La majoria d'adolescents que se suïciden són estudiants que se senten fracassats i que han iniciat molt aviat el consum d'alcohol i drogues. A causa d'aquest increment de conductes suïcides entre adolescents, és important portar a terme programes de prevenció del suïcidi.
<b>Conducta suicida en adolescente, prevención y cuidados de enfermería</b>	Borrayo, Y., Selier, L.O.L., Verzonis, J., Vizosa, D.R., Álvarez, C.M. (2019)	Descriure la conducta suïcida en adolescents, prevenció i cures d'infermeria.	Revisió bibliogràfica	Les conductes suïcides sovint vénen acompanyats de trastorns mentals (90%) com esquizofrènia, depressió o trastorn bipolar. Molts adolescents pensen que ningú els ajudarà davant aquestes idees, que és un signe de debilitat i no saben on i a qui demanar ajuda. Quan un infermer/a es troba davant una situació de risc de suïcidi, ha de fer preguntes (si té intenció de fer-ho, on i quan ha pensat dur-ho a terme), no deixar-lo sol, no ha de minimitzar el seu problema, no fer-lo sentir culpable, i no desestimar els seus sentiments.
<b>Implementing school nursing strategies to reduce LGTB</b>	Willging, C.E., Green, A.E., Ramos, M.M. (2016)	L'objectiu de l'estudi és disminuir les conductes suïcides entre joves escolaritzats que pertanyen a la comunitat LGTB mitjançant la implantació de sis estratègies basades en l'evidència portades a terme per infermeres.	Assaig controlat aleatori grupal	Els adolescents que pertanyen al col·lectiu LGTB tenen un alt risc de suïcidi a causa de la discriminació, violència i assetjament que reben per part de la societat.

<p><b>adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol</b></p>				<p>Les fases de les estratègies són: exploració, preparació, implementació i manteniment.</p>
<p><b>Función del profesional de enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes</b></p>	<p>Alvarado, H.R., Córdoba, D.N., Mesa, L.V., Turmequé, S., Álvarez, L., Quintero, L., Narváez, D.E., Bastidas, Y., Bautista, D. (2018)</p>	<p>Descriure el paper de la infermera escolar davant un cas d'assetjament escolar.</p>	<p>Revisió de tema</p>	<p>L'assetjament escolar pot conduir a idees autolítiques i de suïcidi en els adolescents. Els plans de prevenció d'infermeria han de donar eines als alumnes per poder detectar de manera eficaç aquells alumnes que pateixen assetjament escolar. La infermeria escolar desenvolupa diferents papers com dur a terme plans de prevenció, diagnòstic oportú, tenint en compte les característiques de l'adolescent (ètnia, orientació sexual, etc.) S'ha de fer una valoració completa per poder identificar assetjament escolar i prevenir un suïcidi potencial.</p>
<p><b>Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto</b></p>	<p>Piedrahita, L.E., Mayerling, K., Maritza, A. (2012)</p>	<p>Promoure conductes protectores a partir dels factors de risc que condueixen als adolescents a dur a terme conductes suïcides, aportar coneixements sobre aquests factors i donar eines a la família mitjançant un projecte d'intervenció educativa.</p>	<p>Estudi experimental</p>	<p>El projecte que es va dur a terme va facilitar la identificació de factors de risc en els adolescents gràcies al coneixement i informació sobre les conductes suïcides que es va proporcionar als pares. El fet de tenir més informació sobre el tema i poder realitzar el tractament més oportú. L'escola és l'entorn més adequat per portar a terme aquestes intervencions de prevenció i educació.</p>

*Elaboració pròpia*

## **7. Discussió**

A partir dels resultats obtinguts, analitzem la informació que coincideix i la que es diferencia dels articles seleccionats i la classifiquem en els diferents blocs descrits anteriorment.

### **7.1 El paper de la infermeria escolar en la prevenció del suïcidi en els adolescents escolaritzats**

L'estudi portat a terme per Carrascal & Castillo, (2012) afirma que la infermera escolar, en l'àmbit de salut mental, té com a prioritat intervenir i prevenir, així com identificar signes d'alteració de la salut mental, la promoció d'aquesta i redirigir als adolescents escolaritzats a serveis especialitzats. En primer lloc, té la funció de portar a terme programes de prevenció i promoció de la salut mental, executar activitats que evitin alteracions psicosocials i fer ús d'instruments de valoració, diagnòstic i intervenció involucrant als pares, professors i personal del centre educatiu. Així doncs, és un professional que està en contacte freqüent amb els joves i pot detectar aquells que estan en risc de suïcidi. Tot i això, s'ha de tenir en compte que durant l'adolescència s'experimenten sentiments i emocions propis d'aquesta, ja que és una etapa amb molts canvis tant físics com mentals. Llavors, la infermera escolar ha de ser capaç de diferenciar aquestes emocions, estar alerta davant signes d'alarma, avaluar el grau de risc de suïcidi que hi ha i ajudar a la persona a gestionar les seves emocions. També poden facilitar l'accés a serveis de salut mental i recursos mitjançant la comunicació amb els pares. Incloure als familiars en el procés ajudarà també a trencar l'estigma que es té sobre la salut mental i sobre el suïcidi, la qual cosa és també una funció important de la infermera escolar.

La revisió de Yamila et al., (2019) coincideix en el fet que la infermera escolar ha d'esbrinar si hi ha un risc de suïcidi, i això pot fer-ho preguntant si té intenció de treure's la vida o si només ho ha pensat o si té algun pla en ment.

Per una altra banda, Pestaner et al., (2019) classifica les intervencions infermeres per a la prevenció del suïcidi en adolescents en quatre principis: principi comunitari o salut pública, principi de coordinació assistencial, principi de millora de qualitat i principi de lideratge. Amb

relació al principi de comunitat, les infermeres porten a terme programes de cribatge i formació de *gatekeepers*, els quals van ser efectius a l'hora de reduir el risc entre els estudiants. A més, connecten els pares i estudiants amb els recursos escolars i comunitaris. En el principi de coordinació assistencial s'afirma que la infermera escolar treballa juntament amb més membres del personal escolar, fet que augmenta la comunicació col·laborativa i dona als joves amb necessitats psicosocials més consciència sobre la salut mental. Amb relació al principi de millora de qualitat, es van valorar les eines de detecció de risc suïcida en els adolescents i això va contribuir en el fet que arribés més informació als alumnes i per tant una disminució del risc. Per últim, el principi de lideratge, ha de tenir la motivació per poder realitzar programes de prevenció detecció del risc suïcida.

Pestaner et al., (2019) i Carrascal & Castillo, (2012) coincideixen que el rol de la infermera escolar està poc definit i que molts professionals no se senten preparats per abordar situacions de salut mental i necessiten més formació i educació sobre aquest àmbit.

## **7.2 Factors de risc per a l'aparició de conductes suïcides**

L'estudi realitzat per Serrano Ruiz & Olave Chaves (2017) classifica els factors de risc en factors personals, factors familiars i factors socials.

Amb relació als factors personals, Serrano Ruiz i Olave Chaves (2017) destaquen el baix nivell socioeconòmic perllongat, ja que això impedeix a l'adolescent tenir accés a serveis de salut mental que el puguin ajudar. La guia de prevenció de la conducta suïcida "No estás solo" (Javier Jiménez Pietropaolo, 2016) i l'estudi de Piedrahita S et al., (2012), en canvi, no fan referència al nivell socioeconòmic sinó a altres factors com abús de substàncies tòxiques, baixa autoestima, autoexigència, experiències d'abusos sexuals, antecedents de suïcidi familiar, sensació de buit i desesperança cap al futur, entre d'altres. Tot i això, coincideixen en què el factor de risc més determinant és un intent de suïcidi previ, així com la presència de trastorns psicopatològics, autolesions, violència intrafamiliar i orientació sexual LGTB.

Per una altra part, la revisió portada a terme per Hidrobo et al., (2016) destaca la depressió com a principal factor de risc i ha conclòs que aquests tenen trets individuals, ja que allò que per algú pot ser un element de risc, per una altra persona pot no suposar un problema. També concorda en



què l'abús de substàncies tòxiques, conductes antisocials i intents de suïcidi previs potencien les conductes suïcides, i que s'ha d'involucrar a la família i a l'escola en les intervencions.

Amb relació als factors de risc familiars, l'estudi realitzat per Carrascal & Castillo, (2012) i Serrano Ruiz & Olave Chaves, (2017) coincideixen en què la família té un paper fonamental en les conductes suïcides i que poden ser el focus del mal i el bé, però aquests dos articles parlen des d'una perspectiva diferent sobre aquesta. Per una banda, la revisió de Carrascal i Castillo té una visió més positiva sobre la família, ja que resalta que ha de ser capaç d'identificar i saber respondre a les alteracions de salut mental treballant conjuntament amb els professionals d'infermeria i aixó reconèixer els al signes d'alarma que poden aparèixer en l'adolescent. Per una altra banda, la revisió de Serrano Ruiz i Olave Chaves parla sobre la violència intrafamiliar i la repercussió que tenen en les conductes suïcides, així com que la comunicació conflictiva entre familiars, inestabilitat en l'estructura familiar, alts nivells de control parental, negligència i criança en famílies monoparentals potencien l'aparició de conductes suïcides.

Els estudis de Willging et al., (2016) i de Serrano Ruiz & Olave Chaves (2017) concorden en què les persones que pertanyen al col·lectiu LGTB tenen més risc de portar a terme conductes suïcides degut a l'exclusió social, la discriminació i l'assetjament que pateixen per ser-ho. D'aquesta manera, aquestes persones són més propenses a l'abús d'alcohol, patir ansietat, depressió, consum de drogues, victimització, entre d'altres.

Per últim, amb relació als factors de risc socials, es destaquen la discriminació, la falta de xarxes de suport i l'efecte d'imitació o efecte Werther. L'efecte Werther incita a adolescents a dur a terme conductes suïcides que han vist a través dels mitjans de comunicació i imitar-les. (Serrano Ruiz & Olave Chaves, 2017). La guia de prevenció de conductes suïcides "No estás solo" (Javier Jiménez Pietropaolo, 2016) també fa referència a l'aïllament social, a la mort d'un familiar proper, marginació i a la pèrdua de les xarxes de suport. A més, inclou una última classificació dels factors de risc que són els factors de risc propis de l'entorn escolar, que són el *bullying* o *cyberbullying*, alts nivells d'exigència acadèmica, estigmatització després d'un intent de suïcidi per part dels altres alumnes, entre d'altres.

### 7.3 Estratègies i programes de prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats

L'estudi realitzat per Willging et al., (2016) va implementar sis estratègies basades en l'evidència, mitjançant un model d'intervenció anomenat "RLAS" (*Implementing School Nurses Strategies to reduce LGTBQ Adolescent Suicide* -implementació d'estratègies d'infermeria escolar per reduir el suïcidi en adolescents LGTB) les quals es realitzen en quatre fases: exploració, preparació, implementació i sosteniment. Aquestes estratègies són:

1. Identificar i oferir espais denominats "espais segurs" on els adolescents puguin obtenir l'ajuda de personal de l'escola, administradors, professors, o també d'altres estudiants. Aquests espais poden ser una oficina, una aula o una organització estudiantil.
2. Impedir l'assetjament i *bullying* per orientació sexual o expressió de gènere tan percebuda com real.
3. Proporcionar accés a persones externes de l'institut que tenen experiència en la prestació de serveis de salut, per a obtenir informació sobre el virus de la immunodeficiència humana (VIH), malalties de transmissió sexual (MTS), educació i atenció sobre la salut reproductiva orientada cap als joves LGTBQ.
4. Proporcionar accés a persones externes a l'institut que tenen experiència en la prestació de serveis de salut i psicològics als joves LGTBQ.
5. Encoratjar i animar al personal a desenvolupar, de manera professional, espais i entorns segurs i d'ajuda per tots els alumnes, sigui quina sigui la seva orientació sexual, identitat de gènere i expressió de gènere.
6. Facilitar plans d'estudis sobre educació i materials com butlletins sobre informació rellevant sobre VIH, MTS i que utilitzi un llenguatge inclusiu.

Per una altra banda, Piedrahita S et al., (2012) afirma a través del seu estudi que potenciar els factors protectors i augmentar el coneixement sobre les conductes suïcides tan als pares com als adolescents, ajuda a identificar millor els factors de risc i prevenir les conductes suïcides del jovent. En primer lloc es va realitzar la identificació de factors de risc de la mostra seleccionada a través d'un qüestionari anomenat **Apgar familiar** (annex 3) i per valorar la relació amb la família. A continuació es va donar informació als pares i educadors sobre què són les conductes

suïcides, mites i realitats del suïcidi, identificació dels factors de risc, detecció i abordatge inicial en persones en risc de suïcidi i seguiment.

Matilde & Julia, (2020), en canvi, per dur a terme el seu estudi per prevenir el suïcidi en els adolescents, va utilitzar el **qüestionari de desesperança de Beck i l'escala de PHQ-9** (annex 4 i 5) per poder avaluar els símptomes ansiosos i depressius presentats en les últimes dues setmanes. La intervenció constava de set sessions en la qual es portaven a terme diferents activitats per fomentar l'autocura i activitats saludables per equilibrar a la salut física i mental (tècniques de relaxació amb música, identificar emocions, alimentació saludable, entre d'altres). Aquesta intervenció, portada a terme per infermeres, va ser efectiva i va disminuir la simptomatologia depressiva i ansiosa. A diferència de la intervenció de Piedrahita S et al., (2012) en la qual també incloïa els pares i educadors, en aquest estudi només hi van participar els adolescents i es centra més en les pràctiques saludables i no a parlar únicament de les conductes suïcides i com abordar-les.

L'estudi realitzat per Amaral et al., (2020) també va utilitzar l'escala de desesperança de Beck i, a més, va incloure l'inventari de depressió de Beck (Annex 6) i l'escala d'ideació suïcida de Beck (Annex 7). Aquest projecte només va incloure als adolescents, igual que el programa de Matilde i Julia. Igual que als estudis anteriors, també es va aconseguir reduir els símptomes depressius dels participants

Altres escales que menciona la Guia de Pràctica Clínica de Prevenció i Tractament de la Conducta Suïcida (Sanidad, 2012) les quals no estan mencionades als altres articles i que han demostrat ser eficaces a l'hora de valorar el risc de suïcidi en adolescents són: qüestionari de risc de suïcidi (*Risk of Suicide Questionnaire*, RSQ), escala de intencionalitat suïcida (*Suicidal Intent Scale*, SIS), *Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children* (K-SADS) i *Children Depression Rating Scale, Revised* (CDRS-R). Les escales que recomana aquesta guia com a instrument per utilitzar juntament amb l'entrevista clínica són les escales de desesperança i depressió de Beck i les dues últimes mencionades anteriorment.

En relació als programes de prevenció del suïcidi en adolescents escolaritzats, Bustamante & Florenzano, (2013) han realitzat una revisió sobre els programes que estan implantats en algunes escoles per avaluar l'impacte que tenen sobre aquestes conductes. Bustamante & Florenzano, (2013) coincideix amb Carrascal & Castillo, (2012), en que els programes es classifiquen en

diferents nivells: **nivell universal**, els quals van dirigits a tota la població; **nivell indicat**, dirigits a aquells individus que tenen més risc de patir alteracions mentals i cometre un suïcidi i **nivell selectiu**, per determinats subgrups que poden estar en un major risc. A més, també es classifiquen segons el tipus d'intervenció que s'utilitza:

- **Psicoeducació:** pretenen donar consciència sobre la depressió i el risc suïcida als alumnes per a que puguin demanar ajuda quan la necessitin.
- **Gatekeepers:** els gatekeepers són personal de l'escola i alumnes que han estat entrenats per poder detectar aquells adolescents en risc suïcida.
- **Cribratge:** volen detectar al centre escolar a aquells adolescents que pateixen alguna patologia mental a través d'instruments de cribratge.

Bustamante & Florenzano (2013) fan menció a diversos programes per a la prevenció del suïcidi en adolescents com ara el CARE '*Care, Assess, Respond, Empower*', TeenScreen, Gatekeepers (Canadà), Signs of Suicide (S.O.S), *Saving and Empowering Young Lives in Europe* (SEYLE), *Source of Strength*, *Surviving the Teens* i *Adolescents Depression Awareness Program* (ADAP).

El seu estudi i la Guia de Pràctica Clínica de Prevenció i Tractament de la Conducta Suïcida (Sanidad, 2012) concorden que els programes de cribratge no són recomanables per dur a terme als centres escolars ja que no hi ha suficient evidència ni dades. També coincideixen en que el programa que han aconseguit una disminució significativa en el nombre de suïcidis ha estat *Signs of Suicide*, el qual és de nivell universal. Tot i això, hi trobem algunes diferències ja que la guia recomana els programes amb la intervenció *gatekeeper*, mentre que l'estudi de Bustamante i Florenzano afirma que els programes que fan servir els tres tipus d'intervenció a la vegada (psicoeducació, *gatekeeper* i cribratge) són més eficaços.

## **8. Conclusions**

Els professionals d'infermeria escolar tenen un paper clau a l'hora de detectar el risc de suïcidi en adolescents escolaritzats i a l'hora d'identificar els factors de risc que comporten les conductes suïcides, portant a terme programes de prevenció, tractament, rehabilitació, donant suport a les famílies, proporcionant-los informació i educant-los respecte les conductes suïcides per poder reduir també l'estigma sobre la salut mental. Tot i això, el rol de la infermera escolar en l'àmbit de la salut mental està poc definit i molts professionals senten que no estan suficientment formats per abordar situacions de salut mental.

Els factors de risc provenen d'una o més causes, de manera que s'han classificat en factors personals, factors familiars i factors socials. L'abús de substàncies tòxiques, la violència intrafamiliar, la orientació sexual, l'assetjament escolar, trastorns psicològics com la depressió, ansietat, entre d'altres, són factors de risc comuns que poden potenciar les conductes suïcides en els adolescents. Per tal de poder abordar aquests factors, la infermera escolar té un paper fonamental per implantar programes de prevenció del suïcidi en les escoles ja sigui a través de la psicoeducació, educant i formant *gatekeepers* o fent cribratge, sent els programes més recomanables en els centres educatius la formació de *gatekeepers* i els menys recomanats els programes de cribratge.

## 9. Bibliografia

- Amaral, A. P., Sampaio, J. U., Tenente, M., Pocinho, S., & Mesquita, R. F. De. (2020). *Depresión e ideación suicida en la adolescencia : implementación y evaluación de un programa de intervención Depressão e ideação suicida na adolescência : implementação e avaliação de um intervention program. 17, 1–12.*  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=742108f9-96fc-4cae-9893-5fc263e7afbe%40sdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=144676876&db=lth>
- Carrascal, G. C., & Castillo, C. V. C. (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Avances En Enfermería, xxx(3)*, 102–117. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39968/42383>
- Encinar, A. (2015). Enfermería Escolar, La Situación Hoy En Día. *Rev. Enferm CyL, 7(1)*, 56–61. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
- Espinoza, M. A. S. C. M. A. (2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Médica La Paz, 20(1)*, 53–57.
- Francisco, B. V., & Ramón, F. U. (2013). Suicide prevention programs for adolescents in schools: A review. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria, 51(2)*, 126–136.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272013000200006>
- Hidrobo, J., Castillo, R., Del Rosario, M., Enrique, D., Meneses, S., Álvarez, M., & Rivera, J. Á. (2016). “La Depresión Y Su Relación Con El Intento Autolítico ” “ *Attempts Autolytic Relationships With Depression.* ” 03, 63–72.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194292>
- Javier Jiménez Pietropaolo. (2016). ¡No estás solo ! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida. *Plan de Prevención de Conductas Suicidas de La Comunidad de Madrid.* <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Matilde, A. R., & Julia, V. Z. (2020). Estrategias De Enfermería Para Fomentar La Capacidad De Autocuidado En Adolescentes Con Síntomas De Ansiedad Y Depresión. *Jóvenes En La*

*Ciencia*, 8(1), 4–7.

<http://148.214.90.90/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3206/2697>

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9–18.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635>

Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clinica y Salud*, 28(1), 25–31.

<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>

OMS. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales INTERVENCIONES EFECTIVAS Y OPCIONES DE POLÍTICAS*.

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)

Pestaner, M. C., Tyndall, D. E., & Powell, S. B. (2019). The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *Journal of School Nursing*, 1–10.

<https://doi.org/10.1177/1059840519889679>

Piedrahita S, L. E., Paz, K. M., & Romero, A. M. (2012). Intervention Strategy for the Prevention of Suicide in Adolescents: the School As Context. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(2), 136–148. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772012000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Sanidad, M. de. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*.

Serrano Ruiz, C. P., & Olave Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139–147.

<https://doi.org/10.29375/01237047.2272>

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277.

<https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>

Valenciana, G. (1389). *Política de prevención al suicidio en Valencia*. 1(4), 53.

<http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>

Willging, C. E., Green, A. E., & Ramos, M. M. (2016). Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: A randomized cluster trial study protocol.

*Implementation Science*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0507-2>

World Health Organization. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*.

Yamila, M., Segundo, B., Olga, L., Castanedo, L. S., Durán, J. V., Rosa, D., Castro, V., Miguel, C., & Valle, Á. (2019). Conducta suicida en adolescente, prevención y cuidados de enfermería. *Psiquiatría. Com*, 23(4).

[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta Suicida en adolescente, prevención y cuidados de Enfermería.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta%20Suicida%20en%20adolescente,%20prevenci%C3%B3n%20y%20cuidados%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf)



## 10. Annex

### 10.1. Annex 1. Paraules clau

<b>Paraules clau</b>	<b>Català</b>	<b>Castellà</b>	<b>Anglès</b>
Prevenició	<b>Prevenió</b>	Prevención	Prevention
Suïcidi	Suïcidi	Sucidio	Suicide
Adolescents escolaritzats	Adolescents escolaritzats	Adolescentes escolarizados	School adolescents
Infermeria escolar	Infermeria escolar	Enfermería escolar	School nurse

<b>Sinònim:</b> <b>Prevenió</b>	<b>Català</b>	<b>Castellà</b>	<b>Anglès</b>
Precaució	Precaució	Precaución	Caution
Advertència	Advertència	Advertencia	Warning
Teràpia preventiva	Teràpia preventiva	Terapia preventiva	Preventive therapy
Mesures preventives	Mesures preventives	Medidas preventivas	Precautionary measures

<b>Sinònim: Suïcidi</b>	<b>Català</b>	<b>Castellà</b>	<b>Anglès</b>
Conducta suïcida	Conducta suïcida	Conducta suicida	Suicidal behaviour
Pensament suïcida	Pensament suïcida	Pensamiento suicida	Suicidal thoughts
Ideació suïcida	Ideació suïcida	Ideación suicida	Suicidal ideation

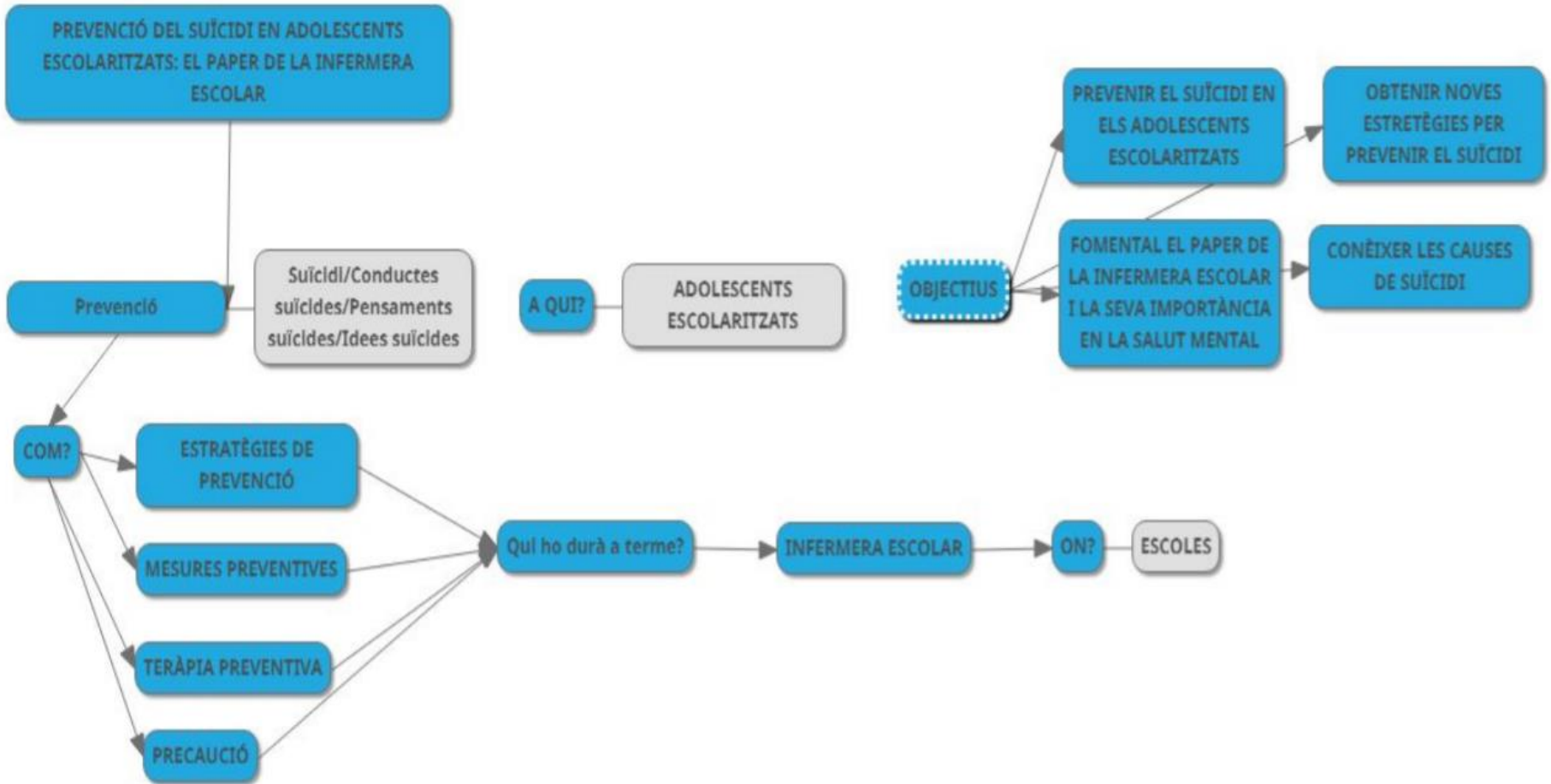
**Sinònim: Adolescents**                      **Català**                      **Castellà**                      **Anglès**  
**escolaritzats**

Joves escolaritzats	Joves escolaritzats	Jóvenes escolarizados	School teenagers
Jovent escolaritzat	Jovent escolaritzat	Juventud escolarizada	Schooled youth

**Sinònim:**                      **Català**                      **Castellà**                      **Anglès**  
**Infermeria escolar**

<b>Professional de la salut escolar</b>	Professional de la salut escolar	Profesional de la salud escolar	School health profesional
---	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------

**10.2. Annex 2. Mapa conceptual**



### 10.3. Annex 3. Apgar familiar en nens

<b>Pregunta</b>	<b>Casi sempre</b>	<b>Algunes vegades</b>	<b>Quasi mai</b>
Quan alguna cosa em preocupa, puc demanar ajuda a la meva família			
M'agrada la manera en que la meva família parla i comparteix els problemes amb mi			
M'agrada com la meva família em permet fer coses noves que vull fer			
M'agrada el que fa la meva família quan estic trist, content, enfadat, etc.			
M'agrada com la meva família i jo compartim temps junts			

*Extret de Espinoza, (2014)*

## 10.4. Annex 4. Questionari de la desesperança de Beck

### ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

A.T. Beck, A. Weissman, D. Lester, L. Trexler. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. J Consult Clin Psychol 1974; 42:861-865

Evalúa: Expectativas de la persona sobre su futuro

Nº de ítems: 20

Administración: Auto aplicada

Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo	V	F
Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	F
No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años	V	F
Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	V	F
En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar	V	F
Mi futuro me parece oscuro	V	F
Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	F
No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro	V	F
Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	F
Todo lo que puedo ver hacia adelante es más desagradable que agradable	V	F
No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
Cuando miro hacia el futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	F
Las cosas no marchan como yo quisiera	V	F
Tengo una gran confianza en el futuro	V	F
Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	F
El futuro me parece vago e incierto	V	F
Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	V	F

Il·lustració 1.

Questionari de la desesperança de Beck. <https://imgv2-1-f.scribdassets.com/img/document/131534080/original/3aabb8ec2d/1619177570?v=1>

### 10.5. Annex 5. Escala PHQ-9

**PHQ-9 versión para adolescentes**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: ¿Con qué frecuencia te han incomodado alguno de los siguientes síntomas durante las últimas **dos semanas**?  
 (Para cada síntoma marca con una "x" la respuesta que mejor describe cómo te has sentido)

	Nunca (0)	Algunos días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)
1. ¿Te has sentido bajoneado/a, deprimido/a, irritable o desesperanzado/a?				
2. ¿Has sentido poco interés o placer al hacer las cosas?				
3. ¿Has sentido problemas para quedarte dormido/a, permanecer dormido/a, o has estado durmiendo demasiado?				
4. ¿Te has sentido cansado/a o con poca energía?				
5. ¿Has tenido poco apetito, has bajado de peso, o has comido excesivamente?				
6. ¿Te has sentido mal respecto a ti mismo/a o has sentido que tu eres un/a fracasado/a, o que has decepcionado a tu familia o a ti mismo/a?				
7. ¿Has tenido problemas para concentrarte en actividades como trabajos escolares, leer, o ver televisión?				
8. ¿Te has movido o hablado tan lento que las otras personas podrían haberlo notado? O al contrario ¿has estado tan inquieto/a que estabas moviéndote de un lado para otro mucho más de lo usual?				
9. ¿Has pensado que sería mejor estar muerto/a o has pensado hacerte daño de alguna manera?				

---

a. En el **último año**, ¿te has sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aunque te sientas a veces bien?

Sí \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

---

b. Si estás experimentando alguno de los problemas de este cuestionario, ¿cuánto hacen esos problemas que se te dificulte hacer tu trabajo, tus labores en la casa, o llevarte bien con los demás?

Ninguna dificultad \_\_\_\_\_  
 Algo de dificultad \_\_\_\_\_  
 Bastante dificultad \_\_\_\_\_  
 Extrema Dificultad \_\_\_\_\_

---

c. Durante el **último mes** ¿has pensado en algún momento seriamente en terminar con tu vida?

Sí \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

---

d. **Alguna vez en tu vida**, ¿has tratado de matarte o has hecho un intento de suicidio?

Sí \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

---

Si has tenido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o has pensado en hacerte daño de alguna manera, por favor convérsalo con el/la profesional que está a cargo de tu caso.

Il·lustració 2. Escala PHQ-9. <https://scielo.conicyt.cl/img/revistas/rmc/v146n4//0034-9887-rmc-146-04-0479-gf01.jpg>

### 10.6. Annex 6. Inventari de Beck

Instruccions A continuació se expresen varies respostes possibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
  - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
  - No me encuentro triste
  - Me siento algo triste y deprimido
  - Ya no puedo soportar esta pena
  - Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

---

2. Pesimismo
  - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
  - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
  - No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
  - No espero nada bueno de la vida
  - No espero nada. Esto no tiene remedio

---

3. Sentimientos de fracaso
  - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
  - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
  - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
  - No me considero fracasado
  - Veo mi vida llena de fracasos

---

4. Insatisfacción
  - Ya nada me llena
  - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
  - Ya no me divierte lo que antes me divertía
  - No estoy especialmente insatisfecho
  - Estoy harto de todo

---

5. Sentimientos de culpa
  - A veces me siento despreciable y mala persona
  - Me siento bastante culpable
  - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
  - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
  - No me siento culpable

---

6. Sentimientos de castigo
  - Presiento que algo malo me puede suceder
  - Siento que merezco ser castigado
  - No pienso que esté siendo castigado
  - Siento que me están castigando o me castigarán
  - Quiero que me castiguen

---

7. Odio a sí mismo
  - Estoy descontento conmigo mismo
  - No me aprecio
  - Me odio (me desprecio)
  - Estoy asqueado de mí
  - Estoy satisfecho de mí mismo

---

8. Autoacusación
  - No creo ser peor que otros
  - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
  - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
  - Siento que tengo muchos y muy graves defectos
  - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

---

9. Impulsos suicidas
  - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
  - Siento que estaría mejor muerto
  - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
  - Tengo planes decididos de suicidarme
  - Me mataría si pudiera
  - No tengo pensamientos de hacerme daño

---

10. Períodos de llanto
  - No lloro más de lo habitual
  - Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
  - Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
  - Ahora lloro más de lo normal

Il·lustració 3. Inventari de Depressió de Beck. [https://cdn.slidesharecdn.com/ss\\_thumbnails/inventario-de-depression-de-beck-1219526762913417-8-thumbnail-4.jpg?cb=1253047434](https://cdn.slidesharecdn.com/ss_thumbnails/inventario-de-depression-de-beck-1219526762913417-8-thumbnail-4.jpg?cb=1253047434)



## 10.7. Annex 7. Escala de ideació suïcida de Beck

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, períodos pasajeros 1. Por amplios períodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

Il·lustració 4. Escala d'ideació suïcida de Beck. <https://imgv2-1-f.scribdassets.com/img/document/337545860/original/2ebf34b5b7/1618072217?v=1>