

INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LA PREVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA

Elena María Cruz Morales

Servicio Andaluz de Salud (España)

Beatriz Valdayo Rosado

Servicio Andaluz de Salud (España)

Rocío Martín Almenta

Servicio Aragonés de Salud (España)

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.934>

Fecha de Recepción: 10 Febrero 2017

Fecha de Admisión: 1 Abril 2017

RESUMEN

El suicidio, se considera la segunda causa de muerte, según la OMS, en la edad de la adolescencia. Aunque no suele ser muy común en edades infantiles, en edades comprendidas dentro de la estimación adolescente, suele haber un aumento del suicidio ya que esta edad se trata de una época en la que existen grandes conflictos interiores y dónde hay que desarrollar el instinto de resiliencia, responsabilidad y afrontar de forma más óptima su desarrollo académico.

Es una época en la que sitúa su identidad sexual, establece relaciones sociales, necesidad de ser más independientes. En fin, como comentamos antes, se trata de una etapa de muchos cambios, que es pasar de la infancia a la edad adulta.

También, se incluyen factores de riesgos que hagan precipitar al adolescente a la ideación/planeación suicida, como son alteraciones mentales, cambios bruscos en su vida como puede ser la separación de los padres, cambios económicos, etc.

La prevención es una buena herramienta para evitar un fatal desenlace de la persona que tiene ideaciones suicidas. Para ello, se recomienda vigilar el estado deprimible que tiene el joven, realizar escucha activa, acudir a ayuda profesional, uso de la empatía y acompañamiento de sus sentimientos, ayuda a la introducción social y realización de deporte, entre otros.

Palabras Claves: conducta suicida, suicidio, adolescencia, enfermera, prevención y factores de riesgo.

ABSTRACT

Suicide is the second leading cause of death, according to the who, at the age of adolescence. Although not very common in children's ages, ages within the adolescent estimation, there is usually

INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LA PREVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA

an increase in suicide since this age is an era in which there are great internal conflicts and where to develop the instinct of resilience, responsibility and face more optimally your academic development.

Is a time in which puts their identity sexual, establishes relationships social, need of be more independent. Finally, as we discussed earlier, it is a period of many changes, which is moving from childhood to adulthood. Also include risk factors that precipitate the teenager to the ideation/planning suicide, such as mental disorders, sudden changes in his life such as the separation of the parents, economic changes, etc. prevention is a good tool to prevent a fatal outcome of the person having ideation suicidal. For this, it is recommended to watch the State deprimible that the young person has, perform active listening, go to professional help, use of empathy and feelings accompanying, helps the social introduction and realization of sport, among others.

Keywords: suicidal behavior, suicide, teens, nurse, prevention and risk factors.

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida, se trata de un fenómeno complejo que incluye componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, filosóficos, morales, etc. Éste, se considera uno de los mayores problemas de la salud pública y siempre ha estado ligado a la población y sus costumbres (M, I. Fenrando).

En el caso de la adolescencia, los pensamientos suicidas contribuyen al proceso normal del desarrollo en la edad infantil y en la adolescencia, sobre todo cuando los mismos pretenden de dar respuesta a los problemas que se presentan en su vida. Pero se considera esta situación un grave problema, cuando dicha persona intenta resolver todo aquello que siente como un problema a base de estos pensamientos, lo que se considera que existe riesgo de suicidio (Piedrahita, E. 2011).

La adolescencia se trata de una de las etapas de la vida más intensas y quizás las más complejas, en la que los jóvenes toma como una época para asumir responsabilidades y la experimentación de nuevas sensaciones de independencia. Se basa en una época de búsqueda de identidad, ponen en práctica los valores aprendidos en su infancia y a desarrollar habilidades que les permita convertirse en adultos atentos y responsables (UNICEF, 2002.)

Por tanto, la problemática del suicidio o intento de suicidio en la población adolescente se debe a una crisis que ha de entenderse bajo dos aspectos. Por un lado, comprende la decisión de futuro teniendo en cuenta su futuro laboral, formativo, afectivo, etc. Y, por otro lado, la etapa que supone el momento en el que la neurosis más o menos latente del sujeto se expresa con cierta violencia o cierta urgencia. Esto se hará más agudo en personas con una estructura psicótica que ha permanecido latente en la edad infantil pero se muestra en la adolescencia (Moya, J. 2007).

Tras comentado lo anteriormente, hemos de decir, que la conducta suicida en el adolescente, es un problema de salud que requiere la atención de todos los sectores de la sociedad, ya que abarca una realidad compleja que no puede explicarse sólo a partir de los factores biológicos, sino que como dijimos antes, abarca aspectos psicosociales y culturales.

Esta conducta se desata como respuesta a una situación que el adolescente ve como abrumadora, que le lleva a tener el deseo de morir para dar como finalizada a una vida sentida como infeliz.

En este caso, el papel que juega la enfermería es fundamental en el cuidado de las personas con conducta suicida a través de la educación que se le puede aportar, la prevención y la provisión de cuidado, sin olvidarnos de las cualidades y habilidades para alcanzar la promoción del bienestar y la salud de éstas personas sin olvidarnos de su entorno familiar (Carvajal Carrasco, G. 2012).

Entre las características que podemos destacar en el papel que juega la conducta suicida de un joven adolescente son (Larraguibel, M.2000):

Género: El componente suicida aumenta a medida que aumenta la edad del adolescente, Suele partir de los 15 años, aunque se han dado casos entre los 12-14 años.

Disfunción Familiar: La ausencia de una familia estructurada y la calidez de la misma, hace que contribuyan a un mayor riesgo y exposición a tener una mente suicida porque no debemos de olvidar que la estructura familiar es una red de apoyo y pilar fundamental para el afrontamiento de malas etapas y adversidades. Esa estructura es la que aporta la educación, los conocimientos y las herramientas necesarias para poder abordar los problemas.

Depresión: Existe grandes evidencias y conexión antes el estado de ánimo de depresión y lo que consideramos conducta suicida, ya que este desánimo se considera como un trastorno mental (mente insana). Ante este problema la familia juega también un papel fundamental.

Problemas Conductuales: Muchísimos estudios apuntan que los problemas conductuales del joven puede llevarlo a tener una conducta suicida como puede ser el abuso de drogas, alcohol, conductas antisociales e intento de suicidio.

Estos suelen tener conductas depresivas pero posteriormente puede aparecer lesiones auto infligidas.

Esta conducta también se asocia a jóvenes con sexualidad promiscua, falta de uso de medidas de seguridad, violencia, inasistencia a clases, participación frecuente en peleas, uso de armas de fuego y enfermedades de transmisión sexual.

Ansiedad: Es un factor de riesgo enorme. Aquí la familia sigue jugando a un papel fundamental, teniendo en cuenta que puede negar o quitar importancia a un estado anímico que sufre el joven.

En cuanto a los métodos de detección, debemos de tener presente de que estas personas no acuden directamente ante un psiquiatra o centro de salud, sino que siguen su rumbo de vida, por tanto antes de usar la palabra enfermera, decir que si lo detectamos en un amigo, familiar, etc... Debemos de brindarle nuestra ayuda (Pérez Borrero, S.A., 1999)

Los programas actuales de prevención tiene demasiada parte teórica sobre el conocimiento y cambios de actitudes frente a los factores de riesgo pero no en las acciones de capacitadas alternativas a los comportamientos de riesgo como por ejemplo, aprendizaje de habilidades sociales (Guilbert Reyes, W., 2002)

OBJETIVOS

Analizar las manifestaciones ante la conducta del suicidio en la adolescencia y medidas de prevención de la misma.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática para hacer un estudio con una posterior recogida de información en la base de datos de Scielo, Cochrane y Cuiden. Limitándose a la búsqueda de artículos publicados en español con los descriptores: conducta suicida, suicidio, adolescencia, enfermera, prevención y factores de riesgo.

Para una mayor exactitud de dicha búsqueda se realizó los operadores booleanos “and” y “or”.

La búsqueda se restringió a los artículos y libros publicados entre el año 1999 y 2016. Seleccionándose unas 12 referencias para la realización de dicha actividad.

RESULTADOS

La conducta suicida es la ideación, planes o deseos de cometer un suicidio en un individuo que no ha hecho un intento de suicidio reciente. En relación a las diversas manifestaciones de la conducta suicida, se concluye que la ideación procede al intento y al hecho consumado, por ello, es recomendable centrar el interés tanto en sus características, como en su intensidad y duración, con el fin de valorar su intervención actual y predecir el riesgo potencial.

INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LA PREVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA

Como comentamos en la introducción del capítulo, existen múltiples factores que ponen a los adolescentes en riesgo de cometer un acto suicida, entre los efectos malos se encuentran (Cauycedo, A., 2010):

Efecto imitación o Werther: este nombre hace referencia a la novela de Johan W. Van Goethe titulada "Los sufrimientos del Joven Werther" (1774), en la que se cuenta la historia de un joven que, tras un desengaño amoroso, se suicida con un disparo en la cabeza.

Otros de los factores son los sucesos que vivencia el joven de tal manera que son muy estresantes para el mismo, como por ejemplo puede ser una pérdida insignificante.

Que tengan problemas con las autoridades, es otro de los desencadenantes a tener una conducta suicida y más aún, si existen, antecedentes psiquiátricos.

El comportamiento suicida previo y antecedentes psiquiátricos en la familia contribuyen a ello. Esto sin dejar de lado a la desestructuración familiar, es decir, desacuerdo en la dinámica familiar, muerte o separación de los padres o desempleo y si ha sido maltratado desde pequeño.

Un bajo rendimiento escolar, puede ser otro indicador de conducta suicida, sin desterrar los rasgos de personalidad que tenga el joven, como puede ser una conducta antisocial o narcisista, y problemas de interrelación.

Los trastornos de alimentación, temática muy a la orden del día, provocada por la intoxicaciones de redes sociales y medios de comunicación a través de expositores publicitarios, puede llevar a los jóvenes a desencadenar este tipo de conducta por intentar alcanzar lo que les trasmite esos medios de forma insalubre. Esto junto a los cambios constante de domicilio o vivencias fuera del hogar, provoca que el adolescente no encuentre su lugar, que se vea siempre perdido y que tenga que realizar bastantes esfuerzos para comenzar una vida.

Toda mente requiere una buena estructuración, momentos de paz y tranquilidad, por lo que hemos comentado, que estos múltiples cambios, le provocan efectos negativos que afectan a su vida.

La rotura de una situación sentimental o los mismos trastornos afectivos, como puede ser el trastorno depresivo mayor, es el evento psiquiátrico mayor que más se relaciona con el suicidio.

Tras múltiples lecturas, las personas o en nuestro caso los adolescentes que experimentan un aislamiento de su vida, son más vulnerables al proceso del suicidio en comparación a los vínculos sociales que puedan tener otros.

Por tanto, debemos de tener muy en cuenta la red familiar, es decir, entre un familia completamente desestructurada o simplemente que no muestra un afecto, apoyo y/o comprensión en el adolescente que está vivenciando una crisis en su etapa evolutiva, hace que refuerce y que llegue a crear en el joven esa conducta suicida. Pero esto no quiere decir que lo hagan de forma intencionada, pero sí, se ha de llegar a los mismos esta información para evitar en un futuro diversos disgustos en los que no se pueda dar marcha atrás.

Se destaca, que el papel que juega los profesionales de enfermería, es fundamental en el tema de la valoración, manejo y cuidado de las personas con cualquier expresión de la conducta suicida, realizándose, a través de la educación, prevención y provisión de cuidados y tener cualidades, habilidades y recursos inherentes para alcanzar la meta de la promoción del bienestar y salud de éstas personas y sus familias (Sun, F., 2006).

Los profesionales de enfermería, para dar respuesta ante las necesidades de estos jóvenes, antes debe de conocer y entender, el origen de si problema. De esta forma, se podrá construir sistemas de alarmas tempranas y planes específicos para su prevención y control (Carvajal, G. 2009).

Entonces, por prevención podemos entender que se trata de toda aquella estrategia o acercamiento que reduce la probabilidad de algún riesgo o disminuye el impacto negativo.

El modelo de prevención, se puede dividir en tres momentos: Prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La prevención de la conducta suicida se basa sobre todo en la reducción de los factores riesgo y en la potenciación de los factores de protección.

Una de las técnicas más utilizadas, es la llamada GateKeeper, dónde los alumnos reciben y usan espacios generadores de cultura y conciencia del autocuidado (Chávez-Hernández, A.M., 2008).

Una vez, que detectamos que estamos ante una conducta suicida, debemos de seguir los siguientes pasos (Guibert Reyes,W., 2002):

- 1- Creer al joven y tomárnoslo en serio
- 2-Entender sus sentimientos y alentarle a que actúe y luche.
- 3-Ayudarle a lo que necesite.
- 4-Hacerle saber que deseas ayudarlo.
- 5-Facilitar que exprese sus sentimientos.
- 6- Explorar los motivos.
- 7-Enseñar al paciente que pida ayuda.
- 8-Potenciar sus cualidades positivas.
- 9-Buscarle ayuda a un profesional como por ejemplo un psiquiatra.
- 10-Visitar a la familia y orientarle como ha de apoyar a la persona.
- 11-No retar al paciente, ni aliarse a su pensamiento.
- 12-Entrenar a su familia para poder tratar de forma cálida con el paciente.
- 13-Ayudarlo, darle afecto, seguridad y no juzgar sus pensamientos.
- 14-Dar apoyo emocional.
- 15-Introducirlo en grupo de auto ayuda.

Existen guías de práctica clínica, dónde viene muy bien desarrollado los pasos a seguir sobre esta conducta. Dónde se desarrollan programas dónde se actúa sobre estas poblaciones de riesgo, forman a los profesionales para hacer frente a esta conducta, educación a la población en general y medios de comunicación, facilitamiento al acceso a los servicios sanitarios y dónde se eliminan tabúes y se desarrollan programas de investigación.

Como hemos comentado anteriormente, la prevención de esta conducta, no sólo se trata de disminuir los factores de riesgo sino que también juega un papel fundamental en la potenciación de los factores protectores y en la resiliencia, ya que esto ayuda a modular dicho riesgo.

Estos factores protectores, se pueden clasificar en factores personales y sociales/medioambientales.

En el ámbito personal, entra las características del propio joven, como puede ser la habilidad de dar soluciones a sus propios problemas, la confianza en uno mismo, la habilidad de realizar relaciones sociales, actitudes y valores positivos, tener un nivel educativo medio alto, ejercer hábitos de vida saludables, estar abierto a vivir toda experiencia, saber controlar los propios sentimientos y ser auto-eficaz.

En cuanto al medio social, es de vital importancia de que exista una red de apoyo, de tal manera de que el adolescente no se sienta solo. Es fundamental que se sienta integrado y poseer alguna creencia. Ayudar a que adopte valores culturales y tradicionales, aportar tratamiento en caso de enfermedad y sobre todo es muy importante que disponga de sistema de ayuda.

Otro factor muy importante, para la prevención de esta conducta, es la aplicación del concepto de *Resiliencia*, que se trata de la capacidad de los individuos o sistemas de afrontar con éxito o posi-

INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LA PREVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA

tivamente las situaciones de crisis. Éste se basa, en la misma solución de problemas con cierta confianza y la valoración del apoyo social percibido, el apego y las creencias que tenga del suicidio.

Hay que evitar, de todas las formas posibles, los factores predisponentes, como puede ser el abuso de alcohol y drogas, y desechar lo negativo de los medios de comunicación (Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2010).

La resiliencia es un estilo de vida difícil de implantar en cada persona, pero es la más beneficiaria para afrontar la vida con el mayor optimismo ante problemas y te permite afrontarlo más cómodamente.

CONCLUSIONES

La conducta suicida en adolescentes, es una de las temáticas más difícil de abordar, ya que se trata de una situación muy extremosa y grave en la que vivencia el joven. Esto puede deberse a multitud de factores de riesgo que suelen actuar como desencadenante de esta conducta suicida, y sobre todo por el paso que existe en su etapa de la vida, es decir, el paso entre la inmadurez a la edad adulta, dónde se presenta una serie de problemas o situaciones que resolver que hacen que desarrolle tu madurez y responsabilidad. Habilidades que han tenido que ser aprendidas desde la infancia y la que tiene que poner en marcha en esta etapa.

En definitiva, se encuentran en una edad complicada, en la que viven nuevas experiencias sin el respaldo de los suyos, dónde aún no tienen ningún empleo, y se encuentra en la búsqueda de ello, ya sea a través de la formación como a la espera de tener la edad para comenzar a trabajar.

Otro indicativo que detectamos es en la red social en la que vivimos actualmente. Nos dejamos llevar constantemente por la información que nos transmiten los medios de comunicación insana y las redes sociales, dónde existen enormes bulos que puede llevar a la juventud de crear confusión y tomar estilos de vida que no son saludables.

Todo esto sin olvidar del tema que está a la orden del día, que hace toda persona que lo sufra le lleve algún momento plantear una mente suicida, esto se trata del bullying, método de maltrato físico, psicológicos entre otros que lleva a la desesperación del sufriente y a la indignación de no poder realizar una vida social totalmente normal por culpa de los maltratadores que los instigan.

Por todo ello, se ha considerado que la prevención en estos temas es beneficiaria, teniendo a la familia como eje central, ya que se trata del pilar fundamental de cualquier persona y para ello necesita que sean comprendidos ya que en la prevención hay que enseñarla y ponerla en práctica. Pero para esto, se requiere que todos prestemos ayuda ante una persona que desarrolla esta condición, sin juzgar su decisión.

Aquí la enfermería no sólo juega un papel fundamental sino que también otras disciplinas que pienso que se deben volcar más, como son los educadores y también otras disciplinas que puedan servir de ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

- Carvajal Carrascal, Gloria; Caro Castillo, Clara Virginia (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Avances en Enfermería*.
- Guibert Reyes, Wilfredo. (2002). Prevención de la conducta suicida en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), 149-154.
- Sun F, Long A, Boore J, Tsao LI.(2006). A theory for the nursing care of patients at risk suicide. *J Adv Nurs* ; 53: 680-90.
- Caycedo,A.; Arenas, M.L.; Benítez, M.; Cavanzo, P.; Leal, G.; Guzmán, Y.(2010). Características psi-

- cosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente. Universidad La Sabana.
- Salvo, L.; Melipillán, R. (2008). Predictores de Suicidalidad en adolescentes. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*; 46(2): 115-123.
- Moya, J. (2007) La conducta suicida en adolescentes su implicación en el ámbito de la justicia juvenil.
- Blanca Casas, S.; Guibert Reyes, W. (1998). Identificación de Indicadores Suicidas en la Población por la enfermera de atención primaria en salud. *Rev Cubana de Enfermería* (3):188-95.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.
- Adalgizar Martínez Jiménez, A.; Moracén Disotuar, I.; Madrigal, M.; Almenares Aleaga, M. (1998). Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 14(6):554-9.
- Pérez Barrero, S.A. (1999). El suicidio, el comportamiento y la prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 15(2):196-217.
- Chávez-Hernández, A.M.; Medina Núñez, M.C.; Macías-García, L.F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención de suicidio en jóvenes. *Salud Mental*; 31:197-203
- Piedrahita, L.E.; García, M.A.; Sirley Mesa, J.; Rosero, I.S. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colomb Med*; 42: 334-41.

