



SYSTEMATIC REVIEW

Nursing Interventions in Adults at Risk of Attempted Suicide in Dysfunctional Families. Systematic Reviews

Intervenciones de Enfermería en Adultos con Riesgo de Intento Autolítico en Familias Disfuncionales. Revisión Sistemática

Jeannette Mercedes Acosta Nuñez¹  , Mónica Guadalupe Paredes Garcés²  , Jenny del Rocío Molina Salas²  , Mery Susana Rodríguez Gamboa²  , Mayra Viviana Chipantiza Barrera²  , Patricia Elisabeth Masabanda Poaquiza²  , Blanca Ofelia Pallango Espin²  , Quenia Lorena Espinosa Benítez²  , Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero²  

¹Dirección de Investigación y Desarrollo. DIDE. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.

²Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería.

Citar como: Acosta Nuñez JM, Paredes Garcés MG, Molina Salas J del R, Rodríguez Gamboa MS, Chipantiza Barrera MV, Masabanda Poaquiza PE, et al. Nursing Interventions In Adults At Risk Of Attempted Suicide In Dysfunctional Families. Systematic Review. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.1261. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.1261>

Enviado: 20-02-2024

Revisado: 01-05-2024

Aceptado: 24-07-2024

Publicado: 25-07-2024

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez 

ABSTRACT

Introduction: suicide is a global public health issue, with high incidence rates among young people aged 19 to 25. Risk factors such as a family history of suicide, childhood abuse, mental disorders, and substance abuse are prevalent. In Latin America, the incidence of suicide is alarming, particularly in regions under development. In Ecuador, men are three times more likely than women to attempt suicide, often using lethal methods such as hanging and firearms.

Objective: the objective of this review is to determine nursing interventions for adults at risk of suicide attempts within dysfunctional families.

Method: the article uses a systematic review supported by the PRISMA methodology, focusing on a qualitative analysis through a descriptive metasynthesis and cross-sectional cohort study. Scientific articles published in the last ten years were reviewed, selected from databases such as PubMed, Cochrane, and ScienceDirect, using MeSH terms related to suicide and nursing interventions. Inclusion criteria required studies to address nursing interventions for patients at risk of suicide attempts.

Results and Discussion: the article identifies sociodemographic, clinical, and familial risk factors in young adults at risk of suicide attempts. Key factors include unemployment, economic issues, family history of mental disorders, and a deficient social support network. Effective interventions include outdoor and psychosocial activities that enhance emotional well-being. Nurses face barriers such as workload and lack of training, which hinder adequate care.

Conclusions: a key conclusion of the article is that nursing interventions for young adults at risk of suicide attempts, especially those from dysfunctional families, should adopt a comprehensive approach. This involves strengthening psychosocial support, improving the care environment, and continuously training staff in the identification and management of risk factors.

Keywords: Suicide; Attempted; Suicide Prevention; Suicide; Psychiatric Nursing; Nursing Care; Nurse's Role; Standardized Nursing Terminology.

RESUMEN

Introducción: el suicidio es un problema de salud pública global, con altas tasas de incidencia en jóvenes de 19 a 25 años. Factores de riesgo como antecedentes familiares de suicidio, maltrato infantil, trastornos

mentales y abuso de sustancias son prevalentes. En América Latina, la incidencia de suicidio es alarmante, particularmente en regiones en desarrollo. En Ecuador, los hombres son tres veces más propensos que las mujeres a intentar suicidarse, con métodos letales como el ahorcamiento y el uso de armas de fuego.

Objetivo: el objetivo de esta revisión es determinar las Intervenciones de Enfermería en Adultos con Riesgo de Intento Autolítico en Familias Disfuncionales.

Método: el artículo utiliza una revisión sistemática respaldada por la metodología PRISMA, enfocada en un análisis cualitativo mediante metátesis de tipo descriptivo y de cohorte transversal. Se revisaron artículos científicos publicados en los últimos diez años, seleccionados a través de bases de datos como PubMed, Cochrane, y ScienceDirect, empleando términos MeSH relacionados con el suicidio y las intervenciones de enfermería. Los criterios de inclusión exigieron que los estudios abordaran intervenciones de enfermería para pacientes con riesgo autolítico.

Resultados y Discusión: los resultados del artículo identifican factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y familiares en adultos jóvenes con riesgo de intento autolítico. Entre estos se destacan el desempleo, problemas económicos, antecedentes familiares de trastornos mentales y una red de apoyo social deficiente. Las intervenciones efectivas incluyen actividades al aire libre y psicosociales, que mejoran el bienestar emocional. El personal de enfermería enfrenta barreras como la sobrecarga de trabajo y la falta de capacitación, lo que dificulta la atención adecuada.

Conclusiones: una conclusión clave del artículo es que las intervenciones de enfermería para adultos jóvenes en riesgo de intento autolítico, especialmente aquellos de familias disfuncionales, deben adoptar un enfoque integral. Esto implica fortalecer el apoyo psicosocial, mejorar el entorno de atención y capacitar continuamente al personal en la identificación y manejo de factores de riesgo.

Palabras claves: Tentativa de Suicidio; Prevención del Suicidio; Suicidio; Enfermería Psiquiátrica; Atención de Enfermería; Rol de la Enfermera; Terminología Normalizada de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha dado su alerta a los países para tomar medidas y eliminar los estigmas que rodean a la problemática.^(1,2)

El centro de Control de Infecciones (CDC) de los Estados Unidos define: Intento de suicidio como un comportamiento no fatal, autodirigido y potencialmente dañino con la intención de morir como resultado del comportamiento.^(3,4) Los intentos de suicidio pueden causar lesiones en ocasiones, acompañados de aperturas en el sistema de salud costoso.⁽⁴⁾

Alrededor de 3,2 millones de adultos estadounidenses hicieron un plan sobre cómo intentarían suicidarse, siendo la tasa mayor entre edades de 19 a 25 años.⁽³⁾ Un intento de suicidio puede resultar en lesiones o no. La OMS reporta más de 700 000 personas se suicidan cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. El grupo de mayor riesgo es el de personas de 45 a 59 años, siendo la tasa más alta en la región latinoamericana.

⁽²⁾ En la región de las Américas Guyana y Suriname son los países con mayor incidencia de suicidio.⁽⁵⁾

El Ecuador en un estudio de 15 años determina una tasa de 7,1 % (13 024 casos) los hombres (13,2 %) tiene 3 veces más la probabilidad lesionar que las mujeres (5,3 %), las formas de suicidio son el ahorcamiento (51,1 %), autointoxicación (35,2 %), arma de fuego (7,3 %). Las zonas con mayor incidencia de suicidios son en la costa. La pérdida económica asciende a 852 millones de dólares,⁽⁶⁾ la población adolescente es la que tiene mayor riesgo.⁽⁷⁾

La población adulta es la que llega al suicidio con mayor incidencia, ya que sus métodos son efectivos y letales (ahorcamiento, el disparo de arma de fuego, el estrangulamiento o asfixia, el ahogamiento o la inmersión, el salto desde una altura, la sobredosis de drogas, el apuñalamiento, la exanguinación por cortes autoinfligidos, el envenenamiento químico y el impacto de vehículos).⁽⁸⁾

Las tasas de incidencia radican en el sexo femenino a las edades de 45-64 años (mujeres 55 %/hombres 28 %), grupos LGBTQ+ (episodios de depresión y trastornos del sueño aumentan el riesgo de suicidio),⁽⁹⁾ los métodos de suicidio son las armas de fuego (33 %), asfixia (29,1 %) y envenenamiento (28,6 %).⁽³⁾

Los factores de riesgo son las familias con historial de suicidio, antecedentes de maltrato infantil, intentos de suicidio previos, trastornos mentales (depresión, desesperanza, aislamiento), abusos de sustancias (alcohol, sustancias), tendencias impulsivas-agresivas, pérdidas (sentimentales, financieras, laborales, sociales), enfermedades crónicas, degenerativas (Parkinson)⁽¹⁰⁾ letales, ámbito local desarrollado, no existe incidencia de los factores según la ocupación, grupo étnico, o situación laboral.⁽³⁾ El contexto del adulto involucra numerosos aspectos mentales,⁽¹¹⁾ físicos y sociales.⁽⁸⁾

La genética y los estudios GWAS (Estudio de asociación de todo el genoma) centrados en el cromosoma 7 determina la predisposición/herencia para problemas psicológicos y que llevan a desencadenar el riesgo de suicidio.^(12,13)

En el adulto y adulto mayor se evidencia una pérdida significativa de volumen en la corteza cerebral lo que podría ser responsables del deterioro de la atención, la toma de decisiones y la resolución de problemas.⁽⁸⁾

El comportamiento de riesgo de suicidio de las personas se evidencia mediante toda conducta variante que atente contra la vida del individuo (50 % de los intentos de suicidio terminan en muerte)⁽¹⁴⁾ esas actividades son formas dramáticas de solicitar ayuda, las conductas de riesgo, abuso de drogas.⁽⁴⁾

La evaluación del riesgo de suicidio se la realiza de forma directa en el interrogatorio con profesionales de la salud, se ha establecido herramientas para la evaluación del riesgo de suicidio que presenta cada individuo.⁽³⁾

Se han determinado escalas de valoración de riesgo de suicidio usadas por el personal de salud y enfermería: Escala de calificación de la gravedad del suicidio de Columbia (C-SSRS)⁽¹⁵⁾ Escala de ideación suicida de Beck (SSI),⁽¹⁶⁾ Evaluación global del riesgo de suicidio por parte de enfermeras (NGASR),⁽¹⁷⁾ Evaluación y triaje de cinco pasos para la evaluación del suicidio (SAFE-T)⁽¹⁸⁾ y Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9),⁽¹⁹⁾ son algunas usadas para la valoración del problema y han demostrado su eficacia eficiencia.^(20,21)

El tratamiento debe basarse en el ingreso a una unidad psiquiátrica u hospitalización con estricta vigilancia, el uso de medicamentos como las benzodiazepinas, antidepresivos y antipsicóticos mediante un cálculo exacto es beneficioso, la terapia dirigida hacia los factores de riesgo (tratamiento para las adicciones), terapia cognitivo-conductual (TCC) como la terapia dialéctica conductual (TDC),⁽⁴⁾ las terapias TCC administrada electrónicamente (eCBT) han demostrada eficacia superior ante las otras mencionadas y económicas, además en un área de tecnología y poco disponibilidad de recursos permite abordar a un mayor número de población eliminando posibles barreras.^(22,23)

Los programas de prevención de suicidio han demostrado eficacia en su objetivo en donde las comunidades y el tipo de intervenciones son primordiales para disminuir el suicidio.⁽²⁴⁾

La convivencia con su círculo social y familiar debe ser atendido pues esta es afectada al convivir con personas con depresión o riesgo de suicidio atrayendo perturbaciones, cambios, adaptación, desafíos, aceptación, logros y esperanza.⁽²⁵⁾

El fomento de los factores protectores en la población con riesgo suicida se enfoca en buscar una buena salud física, buena función cognitiva, autoestima, fomento de la espiritualidad/religiosidad, buena calidad de vida, sentirse útil en la familia, tener pasatiempos y actividades diarias, ejercicio físico y mantener un estado social activo.⁽²⁰⁾

Los gobiernos deben magnificar el problema de suicidio, sus estadísticas son alarmantes en toda de la población y respaldar los lineamientos propuestos por la OMS (2014).^(5,26,27) La importancia de la prevención del suicidio mediante: detención temprana de la depresión, limitar los recursos para cometer suicidio (armas de fuego retirar del hogar), ofrecer apoyo en eventos de envejecimiento, depresión, pérdidas. El seguimiento por el personal de salud en el tratamiento de cerca mejora la salud mental.⁽³⁾ El tratamiento colaborativo principalmente en la atención primaria de salud reduce la ideación suicida.⁽²⁸⁾

El actuar de enfermería ante el riesgo del suicidio la evidencia sugiere que los cambios positivos en las actitudes del personal de enfermería hacia la gestión de pacientes en riesgo de suicidio pueden mantenerse después de la capacitación. Un estudio mostró que un programa de capacitación de 6 horas en prevención del suicidio resultó en cambios positivos en las actitudes del personal de enfermería, los cuales se mantuvieron significativamente a los 6 meses de seguimiento, especialmente en las subescalas de Sentimientos y Capacidad Profesional.⁽²⁹⁾

Otro estudio encontró que un programa de intervención de 2 horas mejoró las habilidades percibidas y la confianza de los enfermeros y residentes médicos, con efectos significativos que persistieron un mes después de la capacitación.⁽³⁰⁾

Además, un programa educativo de 18 horas basado en principios de aprendizaje reflexivo también mostró mejoras significativas en las actitudes y competencias de los enfermeros, aunque se identificaron barreras para proporcionar atención óptima.⁽³¹⁾ Los hallazgos sugieren que la capacitación en prevención del suicidio puede tener un impacto duradero en las actitudes del personal de enfermería, aunque la duración y el enfoque del programa pueden influir en la sostenibilidad de estos cambios.⁽³¹⁾

El objetivo de esta revisión es identificar y analizar las intervenciones de enfermería dirigidas a adultos con riesgo de intento autolítico en el contexto de familias disfuncionales. A través de esta revisión, se pretende comprender cómo las dinámicas familiares disfuncionales pueden influir en el riesgo de conductas autolesivas y cuáles son las estrategias de enfermería que resultan más efectivas para mitigar estos riesgos.

Se examinarán intervenciones basadas en evidencia que puedan ser implementadas tanto en entornos clínicos como comunitarios, con el fin de ofrecer un cuidado integral y centrado en el paciente. Además, se analizarán los factores específicos relacionados con la disfunción familiar que pueden aumentar la

vulnerabilidad de los individuos, y cómo los profesionales de enfermería pueden adaptar sus intervenciones para abordar estas necesidades particulares, contribuyendo a la prevención de intentos de suicidio en esta población vulnerable.

MÉTODO

La presente investigación se basó en una revisión sistemática⁽²¹⁾ siguiendo las directrices de la metodología PRISMA,⁽³²⁾ enfocándose en un análisis cualitativo mediante metátesis⁽³³⁾ de tipo descriptivo y cohortes transversales. El objetivo fue identificar intervenciones de enfermería dirigidas a adultos con riesgo de intento autolítico en el contexto de familias disfuncionales.

Estrategia de búsqueda

Tabla 1. Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas										
Base de Datos Buscador Biblioteca	#	Búsqueda	Resultados de la Búsqueda	Límites Criterios de Inclusión y exclusión	Artículos Obtenidos	Selección del Título	Selección del Resumen	Lectura Completa	Artículos Incluidos	
Cochrane Library	1	(Nursing Care):ti,ab,kw AND (Suicide, Attempted): ti,ab,kw AND (Adult): ti,ab,kw	9	Tiempos: 5 años Idioma: cualquier idioma. Acceso: Abierto y artículos abiertos. Tipo de artículo: Ensayos Clínicos, artículos de revisión, Artículos de investigación, Informes de casos. Temática: Medicina/ Odontología.	1	1	1	0	0	
ScienceDirect (Elseiver, Scopus, IBECS, LILACS, ISCIII, MEDES)	1	Nurse’s Role AND Suicide, Attempted AND Adult	6015		256	167	15	5	2	
	2	Psychiatric Nursing AND Suicide, Attempted AND Adult	4335		158	123	23	13	2	
	3	Nursing Care AND Psychiatric Nursing AND Suicide, Attempted AND Adult	3957		140	67	15	7	1	
	4	Nursing Care AND Suicide, Attempted AND Adult	6331		272	123	45	15	6	
Clinicalkey (MEDLINE)	1	Nursing Care AND Suicide, Attempted AND Adult	1128		287	45	23	13	3	
Cambridge Core	2	Nursing Care AND Suicide, Attempted AND Adult	135338		26084	389	45	27	9	
Mendeley	1	Nursing Care AND Suicide, Attempted AND Adult	41		2	2	2	2	1	
	2	Nursing Care AND Psychiatric Nursing AND Suicide, Attempted AND Adult	17		1	1	1	1	1	
PubMed	1	((Nursing Care) AND (Suicide, Attempted)) AND (Adult)	112		6	6	6	4	3	
	2	((Nursing Care) AND (Psychiatric Nursing) AND (Suicide, Attempted)) AND (Adult)	32		3	3	3	2	5	

OMS/OPS (BIREME, LILACS, IBECS, BVS)	1	Nursing Care AND Suicide, Attempted AND Adult	2850	6	6	6	6	6
SpringerEnlace	1	Nursing Care AND Suicide, Attempted AND Adult	2458	240	124	32	23	1
	2	Nursing Care AND Psychiatric Nursing AND Suicide, Attempted AND Adult	1667	176	123	34	15	4
JAMA	1	'Nursing Care AND Suicide, Attempted AND Adult'	187	56	52	24	25	1
	2	'Nursing Care AND Psychiatric Nursing AND Suicide, Attempted AND Adult'	213	96	0	0	23	3
Redalyc	1	'Nursing Care AND Psychiatric Nursing AND Suicide, Attempted AND Adult'	530	56	32	21	23	4
Latindex	1	'Nursing Care AND Psychiatric Nursing AND Suicide, Attempted AND Adult'	57	20	0	0	0	0
Total			165277	27860	1264	296	204	52

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos indexadas, incluyendo PubMed, Cochrane Library, ScienceDirect, ClinicalKey, Cambridge Core, Redalyc y bibliotecas de la OPS/OMS. Se utilizaron términos MeSH como Suicide, Attempted; Nursing Care; Psychiatric Nursing; y Nurse's Role, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT). Las búsquedas se limitaron a artículos publicados en los últimos cinco años, sin restricción de idioma, siempre que el texto completo estuviera disponible.

La tabla 1 resume los resultados de la búsqueda, destacando el número de registros identificados, seleccionados y excluidos en cada etapa del proceso. Para mayor claridad, se eliminaron duplicados y se aplicaron criterios de inclusión y exclusión claramente definidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Artículos inéditos que analicen intervenciones de enfermería en pacientes con riesgo autolítico.
- Estudios que aborden pautas basadas en evidencia para identificar señales de alarma y manejar intentos autolíticos.
- Ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y estudios cualitativos con relevancia para el contexto clínico y comunitario.

Exclusión

- Revisiones bibliográficas generales, libros y estudios secundarios.
- Artículos que no incluyan directamente intervenciones de enfermería.

Proceso de selección

La selección de artículos fue realizada de manera independiente por dos revisores. Se evaluaron títulos y resúmenes para determinar la relevancia. En casos de discrepancia, un tercer revisor resolvió los conflictos mediante consenso. Para garantizar la transparencia, se utilizó una lista de verificación metodológica basada en los criterios de la herramienta CASP para revisiones sistemáticas.⁽³⁷⁾

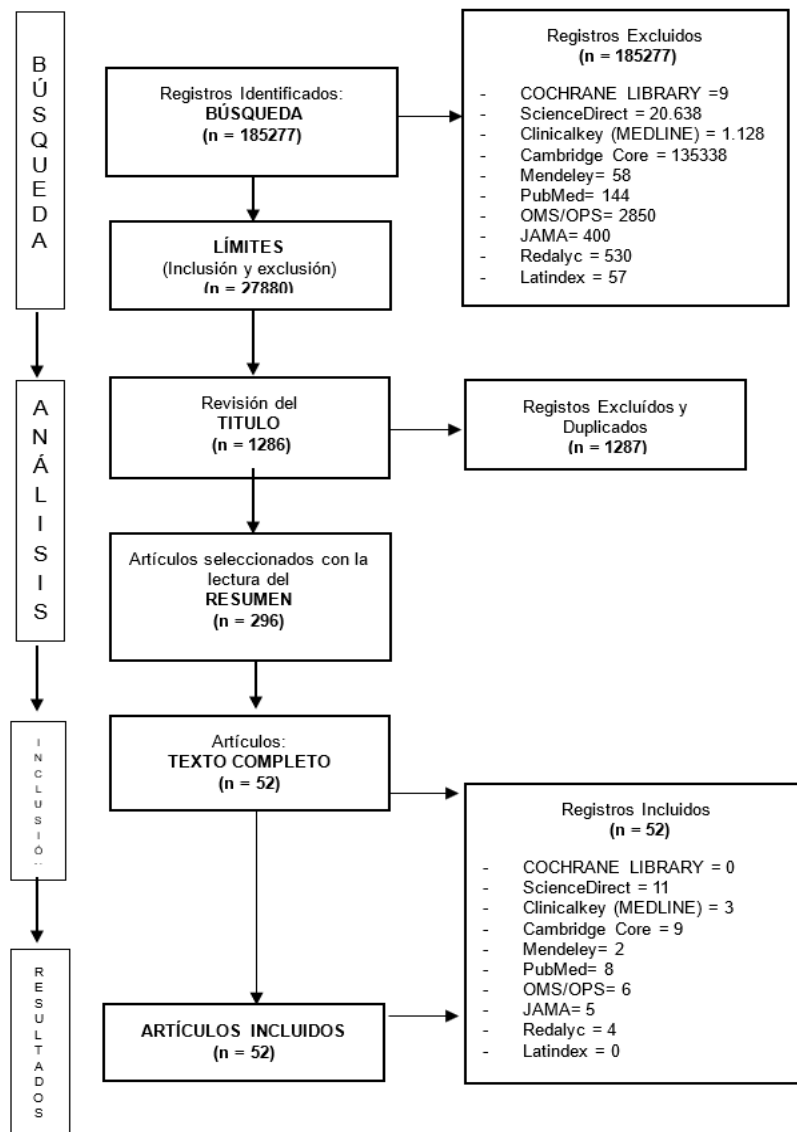


Figura 1. Flujograma estrategias de búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográfica

Análisis cualitativo

Se aplicó un enfoque de metasíntesis para integrar y analizar los hallazgos de los artículos seleccionados. Los datos se codificaron utilizando categorías predefinidas relacionadas con factores de riesgo, intervenciones de enfermería y barreras.^(35,36)

Limitaciones metodológicas

Aunque la revisión se basa en artículos relevantes y actuales, podrían existir sesgos debido a:

1. Restricciones en el acceso a algunos textos completos.
2. Heterogeneidad en los diseños de los estudios seleccionados.
3. Dependencia de estudios secundarios para análisis contextuales.

Síntesis y análisis de resultados

Los resultados primarios de la investigación son las Intervenciones De Enfermería En Adultos Jóvenes Con Riesgo De Intento Autolítico En Familias Disfuncionales.

Consideraciones éticas

El estudio siguió las recomendaciones de la Declaración de Helsinki⁽³⁸⁾ no es necesario la aprobación por un comité de ética acreditado ya que la población está sujeta a estudios publicados en donde no se manipula aspectos del ser humano.⁽³⁹⁾

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mediante la revisión sistemática se sintetiza los resultados (tabla 2).

Tabla 2. Resultados de la búsqueda

N.	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño de Estudio	Población
ScienceDirect (Elsevier, Scopus, IBECS, LILACS, ISCIII, MEDES)						
1	“Puedo llegar a un lugar feliz visitando la naturaleza”: los beneficios de implementar grupos de caminatas por la naturaleza dentro de los servicios de salud mental.	Katarzyna Olcoña et al. ⁽⁷¹⁾	2023	Identificar si el contacto con la naturaleza podría tener un impacto en el bienestar de las personas a las que brindaba apoyo en The Service	Tipo de estudio: Piloto Método: Cualitativos para examinar las experiencias de las personas que participaron en la intervención	Muestra: 10 personas Edad: 37 y 66 años. 2 grupos (4 personas/6 personas) 10 semanas
2	Características asociadas con una posterior hospitalización por autolesión y/o suicidio: un estudio de seguimiento de la cohorte HUNT-2, Noruega	Wibeke Stuen Leira et al. ⁽⁴⁹⁾	2020	Comparar características entre SHS (hospitalizados por autolesión) y SU (murieron por suicidio) en la misma población para revelar diferencias y similitudes.	Estudio: Casos y controles de base poblacional. Seguimiento: 19 años máximo. Base de datos: HUNT-2 de 1999	Población: 93 898 habitantes de Noruega. Muestra: 332 pacientes (68 % mujeres) HSH) y 91 pacientes (32 % mujeres SU). Edad: 20 a 40 años.
3	Percepciones del personal sobre las barreras a la atención de autolesiones en el departamento de emergencias: un estudio de encuesta transversal	Hannah Richards ⁽⁴⁵⁾	2024	Los objetivos específicos fueron examinar: 1) factores del personal que pueden afectar la atención brindada, incluidos conocimientos, experiencia, capacitación y actitudes; y 2) percepciones del personal sobre las barreras para brindar una atención óptima.	Tipo de estudio: diseño transversal exploratorio Instrumento: Encuesta transversal sobre la autolesión en el servicio de urgencias.	Población: 365 miembros del personal de urgencias Muestra: 131 miembros del personal (83,2 % enfermeras) de dos hospitales de Victoria, Australia.
4	Experiencia de atención en el departamento de emergencias de pacientes suicidas: un análisis cualitativo de las perspectivas de los pacientes	Camille Brousseau-Paradis ⁽⁴⁴⁾	2024	Explora la experiencia de atención en el servicio de urgencias de pacientes suicidas desde su propia perspectiva y ofrece recomendaciones para mejorar la atención en el servicio de urgencias para esta población.	Tipo de estudio: cualitativo utiliza un diseño interpretativo descriptivo. Instrumento: entrevistas semiestructuradas	Muestra: 7 personas que buscaron atención en un servicio de urgencias debido a ideación o comportamiento suicida
5	Predictores de interacciones farmacológicas de medicamentos prescritos a pacientes ingresados por conducta suicida.	Amanda Sara Vanzela ⁽⁶⁸⁾	2022	Investigar predictores de interacción farmacológica de medicamentos prescritos y de la prescripción de dos o más medicamentos en personas ingresadas por conducta suicida en un servicio de urgencias psiquiátricas	Estudio transversal, con abordaje retrospectivo, realizado en una unidad de emergencia psiquiátrica brasileña en 2015.	Población y muestra: 446 ingresos en esta unidad de urgencias psiquiátricas, 127 fueron incluidos en la muestra.
6	Polifarmacia en una población psiquiátrica hospitalizada: estimación de riesgos y cuantificación de daños.	Carmona Huerta J. ⁽⁷²⁾	2019	Identificar la prevalencia de polifarmacia, evaluar los efectos adversos asociados al uso de psicofármacos y estimar el riesgo en grupos específicos.	Realizamos un estudio longitudinal, retrospectivo.	Pacientes dados de alta (n = 140) en el primer trimestre del año en un hospital psiquiátrico en México.

7	Imágenes positivas en pacientes depresivos con tendencias suicidas: un ensayo controlado aleatorio sobre el efecto de ver fotografías de sus seres queridos sobre los estados de ánimo y la ideación suicida.	Alsadat Hosseini ⁽⁵⁶⁾	2023	Evaluar el impacto de la utilización de imágenes positivas, específicamente mediante la utilización de fotografías de seres queridos, sobre los estados de ánimo y la ideación suicida entre personas diagnosticadas con depresión y que exhiben tendencias suicidas.	Ensayo cruzado aleatorio, doble ciego y controlado.	Muestra: 78 pacientes depresivos hospitalizados en tres servicios psiquiátricos entre abril y agosto de 2019. Cuatro sesiones, post evaluación con la Escala de humor de Brunel (BRUMS) y la Escala de Beck para ideación suicida (BSSI).
8	Prestación de atención de salud mental y calidad de la prestación de servicios en Brasil	Lauro Estivalet Marchionatti ⁽⁴²⁾	2023	Brindar una visión general de la prestación de atención de salud mental en Brasil mediante la evaluación de tres aspectos del RAPS (Red de Atención Psicosocial): estructura, operacionalización y estado actual.	Análisis del Sistema Único de Salud de Brasil	Sistema Único de Salud de Brasil
9	Los efectos de la auriculoterapia sobre la depresión en personas mayores: un ensayo clínico controlado aleatorio	Mohammad Abbasian Josheghani, ⁽⁵⁹⁾	2024	Evaluar los efectos de la auriculoterapia sobre la depresión en personas mayores.	Ensayo clínico controlado aleatorio se llevó a cabo en 2021. Dos Grupos (n=26) Doble ciego.	Dos Grupos (n=26). Tiempo: 4 semanas. Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica. Dos mediciones antes y después de la auriculoterapia.
10	Experiencias de los familiares al “vivir bien” con un familiar con depresión	Amanda Cole ⁽⁷³⁾	2024	Explorar cómo los miembros de la familia describen y perciben la experiencia de vivir bien con un miembro de la familia que vive con depresión.	Investigación narrativa	Muestra: 8 personas.
11	Terapia cognitivo-conductual: una estrategia para abordar la ansiedad inducida por una pandemia	Margarita Surmai ⁽⁵⁵⁾	2022	Aborda el papel fundamental de las enfermeras practicantes en la navegación por la TCC eficaz para el bienestar mental.	Informe Descriptivo. Revisión de literatura	
PUBMED						
12	Actitudes estigmatizantes hacia los trastornos mentales entre enfermeras no dedicadas a la salud mental en hospitales generales de China: una encuesta nacional	Li-Li ⁽⁷⁴⁾	2023	evaluar las actitudes de las enfermeras no relacionadas con la salud mental (NMHN) en hospitales generales de China hacia el estigma en pacientes con trastornos mentales (PWMO).	Estudio trasversal	Muestra: 8254 enfermeras no relacionadas con la salud mental. Instrumentos: Escala Depression Stigma Scale (DSS), la escala Social Distance Scale (SDS)

13	Actitudes de los estudiantes de enfermería de pregrado ante el suicidio y su papel en el cuidado de personas con conductas suicidas	Vijayalakshmi Poreddi ⁽⁶³⁾	2021	Evaluar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las conductas suicidas.	Tipo de investigación: Transversal. Instrumento: cuestionario (30 ítems) que miden las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las conductas suicidas en cinco dominios: La aceptabilidad de las conductas suicidas. Moralidad y enfermedad mental, rol profesional, trabajo y cuidado, comunicación y atención y creencias.	Muestras :223 estudiantes de Enfermería
14	Capacidades adaptativas para la práctica clínica segura de pacientes hospitalizados durante una crisis suicida.	Siv Hilde Berg ⁽⁶⁴⁾	2020	Explorar la práctica clínica segura para pacientes suicidas hospitalizados en salas de salud mental mediante la comprensión de las capacidades de los profesionales de la salud (PS) para adaptarse a los desafíos y cambios en la atención clínica.	Estudio cualitativo Grupos focales Entrevistas individuales. Instrumento: entrevista semiestructurada	Población: 25 participantes. Muestra: 18 participantes. Lugar: Hospitales de servicios especializados de salud mental.
15	Características sociodemográficas y ambientales asociadas a pensamientos de muerte e ideación suicida en residentes comunitarios de un pueblo rural en Japón: análisis desde una perspectiva de los problemas que lo acompañan.	Kozue Morikawa ⁽⁴⁸⁾	2024	Identificar las características sociodemográficas y ambientales de las personas con pensamientos suicidas entre los residentes rurales de Japón.	Estudio trasversal	Población: 1844 residentes. Tasa de respuesta: 65 %
16	Características y patrones de personas que se han autolesionado: un estudio descriptivo retrospectivo de Karachi, Pakistán	Ambreen Tharani ⁽⁷⁵⁾	2022	Identificar las características y patrones entre pacientes con HS y factores asociados con la intención de morir.	Descriptivo retrospectivo Lugar: Hospital universitario privado de atención terciaria en Karachi.	Muestra: 350 casos.

17	Eficacia de una intervención grupal de psicoeducación realizada por enfermeras de atención primaria en pacientes con depresión y comorbilidad física: protocolo de estudio para un ensayo controlado y aleatorizado	Rocío Casañas ⁽⁵²⁾	2019	Evaluar la efectividad de una intervención basada en un programa psicoeducativo, realizada por enfermeras de atención primaria, para mejorar la tasa de remisión/ respuesta de la depresión en pacientes con enfermedades físicas crónicas.	Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, con dos grupos Tiempo: 1 año Intervención: 12 sesiones semanales de 90 min dirigidas por dos enfermeras de atención primaria.	Población: 504 pacientes Grupos: 252 pacientes
18	Evaluación del impacto y la implementación de un programa clínico nacional para el manejo de las autolesiones en servicios de urgencias hospitalarios: protocolo de estudio para un experimento natural	Eva Griffin ⁽⁴⁰⁾	2021	Evaluará el impacto del Programa Clínico Nacional para el Manejo de la Autolesión en el Hospital (NCP-SH) en la autolesión en el hospital e identificará los determinantes que influyen en su implementación.	Diseño de métodos mixtos secuenciales. Aplicación del Programa Clínico Nacional para el Manejo de la Autolesión en el Hospital (NCP-SH). Análisis de la rentabilidad del Programa Clínico Nacional para el Manejo de la Autolesión en el Hospital (NCP-SH)	Población de Irlanda
19	Factores psicosociales de la autolesión deliberada en Afganistán: un estudio de casos y controles emparejado en un hospital	Akbar Paiman ⁽⁷⁶⁾	2019	Determinar los factores de riesgo psicosocial de autolesión deliberada en pacientes ≥ 16 años que acuden a hospitales de atención terciaria en Kabul, Afganistán.	Estudio de casos y controles	185 casos (pacientes con autolesiones deliberadas) y 555 controles emparejados por edad y sexo
Clinicalkey						
20	Desarrollo, implementación y evaluación de intervenciones digitales de salud mental en espacios de búsqueda de ayuda e información en línea.	Kaylee P. Kruzan ⁽⁶¹⁾	2022	Destaca los desafíos y oportunidades para la investigación en las intervenciones digitales de salud mental (DMHI)	Análisis descriptivo	Revisión bibliográfica
21	Motivaciones y barreras para la adopción en la práctica psiquiátrica del aerosol nasal de esketamina para la depresión resistente al tratamiento en los Estados Unidos	M. Brendle ⁽⁶⁹⁾	2024	La esketamina es un tratamiento novedoso y de acción rápida para la depresión resistente al tratamiento (TRD)	Cualitativo	Muestra: 31 psiquiatras Instrumento: Encuesta incluyó preguntas sobre 1) la experiencia del psiquiatra en la administración de ketamina/ esketamina

22	Predictores de respuesta y remisión en pacientes con depresión resistente al tratamiento: un análisis conjunto post hoc de dos ensayos agudos de esketamina en aerosol nasal	Ibrahim Turkoz, J. ⁽⁷⁷⁾	2023	Identificar el efecto de la esketamina (EKM) en el adulto con trastorno depresivo mayor (TDM)	Cuantitativo Estudio aleatorizados y controlados con placebo diseñados de manera similar.	Muestra: 518 pacientes 2 grupos: 276 pacientes reciben EKM + AD (Antidepresivos orales) / 182 pacientes reciben placebo.
CAMBRIDGE						
23	La experiencia de los pacientes suicidas con los cuidados de enfermería hospitalizados.	Pereira-Sanchez V, ⁽⁷⁸⁾	2023	Intervenciones utilizadas y los sistemas de apoyo durante la atención hospitalaria son importantes en la prevención del suicidio.	Cualitativo, Observacional	
24	Problemas de las enfermeras en la comunicación con personas con intento de suicidio	B.burba ⁽⁷⁹⁾	2020	Evaluar cómo las enfermeras evalúan sus capacidades para comunicarse con personas que intentaron suicidarse.	Cualitativo, observacional.	Muestra: 64 enfermeras
25	Intentos suicidas y acontecimientos vitales entre pacientes ambulatorios adultos con depresión	G. Amara ⁽⁸⁰⁾	2020	Determinar las correlaciones entre los acontecimientos de la vida y los intentos de suicidio entre pacientes adultos depresivos.	Cuantitativo, exploratorio.	Muestra: 80 pacientes.
26	Los efectos de la atención de teleenfermera (por teléfono móvil) en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión antes de un intento de suicidio	SH Kavari ⁽⁸¹⁾	2020	Evaluar el conocimiento de las enfermeras con respecto a la información esencial requerida para; Atención de enfermería a pacientes con trastornos de ansiedad y depresión.	Cualitativo. Intervencionista	
27	Salvar vidas haciendo preguntas: experiencias de enfermeras en la evaluación del riesgo de suicidio en la consejería telefónica en la atención primaria de salud	Rikard Wärdig ⁽⁶⁰⁾	2022	Explorar las experiencias de las enfermeras en la evaluación del riesgo de suicidio en la consejería telefónica (CT) en la atención primaria de salud (APS).	Cualitativo. Descriptivo.	Muestra: 15 enfermeras.
28	La Escala de Evaluación del Suicidio: un instrumento que evalúa el riesgo de suicidio de quienes intentan suicidarse	A Niméus ⁽⁸²⁾	2020	Determinar la validez predictiva de la Escala de Evaluación del Suicidio (SUAS)	Cualitativo.	Muestra: 191 intentos de suicidio

29	Factores asociados con la visita psiquiátrica después de la atención de emergencia en la sala de emergencias después de un intento de suicidio	Y. Kweon ⁽⁸³⁾	2020	Predecir los factores que pueden predecir el seguimiento en la clínica psiquiátrica después de la atención médica en la sala de emergencias	Cuantitativo	Muestra: 145 pacientes tratados en la sala de emergencias
30	Impacto del nivel de empatía en las actitudes de las enfermeras hacia un paciente suicida	B. Amamou ⁽⁸⁴⁾	2023	Evaluar el impacto del nivel de empatía e investigar sus factores en las actitudes de las enfermeras del departamento de psiquiatría y emergencias hacia un paciente suicida	Estudio analítico transversal	Muestra: 60 enfermeras. Instrumento: cuestionario de Empatía Cognitiva y Afectiva (QCAE).
31	Mantuvieron cambios actitudinales en el personal de enfermería tras una breve capacitación sobre prevención del suicidio	N. Botega ⁽⁸⁵⁾	2020	Verificar si el personal de enfermería que trabaja en un hospital general cambia sus actitudes después de un breve curso de formación sobre prevención del suicidio	Cualitativo Intervención	Muestra: 317 personal de enfermería asistieron a un programa de capacitación de 6 horas. Instrumento: Cuestionario de actitud hacia el comportamiento suicida (SBAQ).
Enlace de Springer						
32	Lesiones autoinfligidas y pacientes traumatizados de edad avanzada: una revisión de 20 años de intentos de suicidio y resultados	Kathryn B. Schaffer ⁽⁶⁵⁾	2022	Revisión de pacientes traumatizados con lesiones autoinfligidas intencionalmente en un centro de traumatológica	Revisión	Revisión retrospectiva de los datos del registro de traumatismos que identificó todos los intentos de suicidio durante 20 años
33	El tabaquismo materno en torno al nacimiento puede reducir los efectos protectores de la lactancia materna sobre la ansiedad, la depresión y el neuroticismo en los hijos adultos: estudio de un biobanco del Reino Unido	Li Liu ⁽⁸⁶⁾	2023	Explorar los efectos combinados del tabaquismo y la lactancia materna en los resultados de salud mental de la descendencia.	Revisión	Regresión lineal múltiple y regresión logística entre variables independientes. Fenotipo 1: lactancia materna/ tabaquismo Fenotipo 2: ansiedad / autolesión / suicidio / neuroticismo.
35	Explorando la experiencia de pacientes psiquiátricos internados en departamentos de emergencia para adultos	Daniel Mayor ⁽⁸⁷⁾	2021	Cuantificar la frecuencia de eventos adversos (EA) experimentados por pacientes psiquiátricos mientras están internados en el departamento de emergencias	Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes psiquiátricos adultos	Lugar: 4 servicios de emergencia. Pacientes admitidos en la unidad de emergencia.
36	Factores que influyen en la ideación suicida y la autolesión entre estudiantes universitarios de una universidad privada nigeriana	Olasumbo Kukoyi ⁽⁸⁸⁾	2023	Evaluar los factores que influyen en la autolesión y la ideación suicida entre estudiantes universitarios.	Descriptivo trasversal	Población: 450

Mendeley						
37	Intentos de suicidio entre personas con condiciones mentales y conductuales Trastornos	Nadja Cristiane Lappann Botti ⁽⁸⁹⁾	2018	Investigar el intento de suicidio y la relación de las características sociodemográficas y psiquiátricas de pacientes con trastornos psiquiátricos.	Estudio transversal	cuantitativo, Muestra: 410 pacientes atendidos Lugar: Centro de Atención Psicosocial
38	Atención de enfermería a personas ingresadas en urgencias por intento de suicidio	Fontão MC ⁽⁹⁰⁾	2018	Analizar la atención de enfermería a personas ingresadas en emergencia por intento de suicidio en la percepción del personal de enfermería	Estudio descriptivo y exploratorio Instrumento: entrevistas semiestructuradas	8 enfermeros 8 técnicos de enfermería que actúan en el servicio de emergencia
OMS/OPS (BIREME, LILACS, IBECs, BVS)						
39	Intentos de suicidio en la población mexicana adulta: un análisis de características sociodemográficas y factores asociados	Claudio Alberto Dávila Cervantes ⁽⁹¹⁾	2024	Estimar la prevalencia de intentos de suicidio en la población adulta mexicana y analizar sus principales factores asociados	Estudio observacional, transversal y descriptivo Instrumento: ENSANUT-2018	Muestra: 43 070 participantes.
40	Costo directo e indirecto del intento de suicidio en un hospital general: estudio del costo de la enfermedad.	Sgobin S ⁽⁹²⁾	2015	describir los costos directos e indirectos de la atención de pacientes hospitalizados por intentos de suicidio y compararlos con los costos de los casos de síndrome coronario agudo en un hospital público universitario en Brasil.	Estudio de costo de enfermedad en un hospital universitario público de Brasil.	Se compararon los costos de atención de 17 pacientes hospitalizados por intentos de suicidio con los de 17 casos de síndrome coronario agudo.
41	Factores asociados a las víctimas de intentos de suicidio atendidas en un servicio de urgencias hospitalario	Carolina Bueno de Moraes Pereira ⁽⁹³⁾	2022	Examinar los factores asociados y los resultados de las víctimas de intentos de suicidio atendidas en un servicio de emergencia hospitalaria.	Estudio observacional, cuantitativo, longitudinal y retrospectivo,	Basado en datos de 191 historias clínicas de víctimas de intentos de suicidio atendidas entre 2013 y 2022 en una unidad de emergencia. Se aplicó la Evaluación de Fisiología Aguda y Salud Crónica II (APACHE II) y se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales.
42	Factores asociados a las víctimas de intento de suicidio atendidas en un servicio de urgencia y emergencia	Pereira C ⁽⁹³⁾	2022	Analizar los factores asociados y la evolución de las víctimas de intento de suicidio atendidas en un servicio de urgencias hospitalario.	Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y cuantitativo.	Población: 191 historias clínicas de víctimas de intento de suicidio atendidas entre 2013 y 2022 en una unidad de urgencias y emergencias.

43	Prevalencia y factores asociados a conducta suicida e intento de suicidio identificados en la acogida del paciente en los servicios de atención ambulatoria de salud mental	Carla Gabriela Wünsch ⁽⁹⁴⁾	2022	Analizar la prevalencia y los factores asociados a la conducta suicida y al intento de suicidio identificados en la acogida del paciente en los servicios de atención ambulatoria de salud mental en Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.	Estudio transversal con análisis documental.	Adultos atendidos en servicios ambulatorios de salud mental en Cuiabá entre febrero de 2016 y junio de 2018. Se analizaron 1780 registros.
44	Relaciones entre experiencias traumáticas relacionadas con el suicidio, actitudes hacia el suicidio, depresión, autoeficacia y apoyo social en adultos en general	Sujeong Lee ⁽⁹⁵⁾	2020	Examinar las experiencias traumáticas del suicidio y las actitudes hacia el suicidio, y analizar sus asociaciones con la depresión, la autoeficacia y el apoyo social en adultos en general.	Estudio descriptivo transversal.	Adultos coreanos de 20 a 59 años, con un total de 441 participantes que completaron una encuesta basada en la web.
JAMA						
45	Efecto de un paquete de mejora de procesos del departamento de emergencias en la prevención del suicidio: ensayo clínico aleatorizado en grupo ED-SAFE 2	Edwin D. Boudreaux ⁽⁹⁶⁾	2023	Determinar si un paquete de mejora de procesos en el departamento de emergencias (ED), con un enfoque en la implementación de planes de seguridad colaborativos, reduce los comportamientos relacionados con el suicidio posteriormente.	Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados, utilizando un diseño de serie de tiempo interrumpida con tres fases secuenciales de 12 meses cada una: fase de línea de base, implementación y mantenimiento. Se realizó en 8 departamentos de emergencia (ED) en los Estados Unidos.	Se incluyeron 2,761 encuentros de pacientes, seleccionando al azar 25 pacientes por mes por sitio, de 18 años o más, que dieron positivo en la evaluación de riesgo de suicidio.
46	Resultados Asociados con la Ingestión Cáustica en Adultos en una Base de Datos Prospectiva Nacional en Francia	Alexandre Challine, MD ⁽⁹⁷⁾	2022	Evaluar los resultados asociados con la ingestión cáustica en adultos en una base de datos prospectiva nacional en Francia.	Estudio observacional con análisis multivariado utilizando una base de datos prospectiva nacional que incluye todos los pacientes admitidos en un entorno de emergencia en hospitales de Francia entre enero de 2010 y diciembre de 2019.	Pacientes adultos (16 a 96 años) admitidos en el departamento de emergencias por ingestión cáustica. Se identificaron y analizaron 3544 pacientes.
47	Detección y gestión electrónica de la depresión basada en la población a través del cribado universal en la Administración de Salud de Veteranos	Lucinda B. Leung ⁽⁹⁸⁾	2022	Examinar la adherencia a las guías de seguimiento y tratamiento entre pacientes de atención primaria que dieron positivo en un nuevo cribado de depresión en la Administración de Salud de Veteranos (VA).	Estudio de cohorte retrospectivo realizado en 82 clínicas de atención primaria de la VA en California, Arizona y Nuevo México, utilizando datos electrónicos de la VA entre octubre de 2015 y septiembre de 2019.	607730 veteranos, con una edad media de 59,4 años, predominantemente hombres (89,9 %) y blancos no hispanos (55,9 %). El 8 % de la cohorte (82,998 personas) dieron positivo en un nuevo cribado de depresión.

48	Validación Prospectiva de un Modelo de Riesgo de Suicidio en Tiempo Real Basado en Registros Electrónicos de Salud	Colin G. Walsh, MD, MA ⁽⁹⁹⁾	2021	Evaluar el rendimiento de un modelo de predicción de riesgo de intento de suicidio implementado en un registro electrónico de salud (EHR) para predecir la ideación suicida y el intento de suicidio posterior.	Estudio de cohorte observacional que evaluó la implementación de un modelo de predicción de intento de suicidio en sistemas clínicos en vivo sin alertas. La cohorte incluyó pacientes vistos por cualquier motivo en entornos de hospitalización para adultos, departamento de emergencias y cirugía ambulatoria en un centro médico académico en el medio sur de los Estados Unidos desde junio de 2019 hasta abril de 2020.	La cohorte comprendió 77,973 pacientes (54 % hombres, 45 % mujeres; 78 % blancos, 16 % negros) con 115,905 predicciones generadas.
Redalyc, Latindex						
49	Barreras para la atención de las conductas suicidas en Ciudad de México: experiencias del personal de salud en el primer nivel de atención	Lourdes Gómez-García ⁽¹⁰⁰⁾	2022	Identificar las barreras existentes para la atención de las conductas suicidas desde la perspectiva del personal de salud mental del primer nivel de atención en la Ciudad de México.	Estudio cualitativo exploratorio basado en 35 entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de salud de dos unidades de salud mental de referencia nacional. El análisis de la información se realizó mediante el Framework Analysis.	Personal de salud, directivo y operativo, adscrito a las unidades de salud mental, incluyendo médicos/as, psiquiatras, psicólogos/as, enfermeros/as y trabajadores/as sociales. Se incluyó personal con experiencia en la atención de pacientes con conductas suicidas.
50	Ecología del estrés en la vida temprana en el comportamiento suicida en personas con trastorno por uso de sustancias	Elton Brás Camargo Júnior ⁽¹⁰¹⁾	2023	Identificar la relación entre el estrés en la vida temprana y los intentos de suicidio en personas adultas con trastorno por uso de sustancias.	Estudio correlacional, predictivo y transversal.	105 personas tratadas en una unidad ambulatoria para el tratamiento de adicciones, evaluadas mediante entrevistas y cuestionarios estandarizados.
51	Ciberacoso, ideación suicida y comunicación padres-hijos en adolescentes y adultos jóvenes	Mónica Pereira ⁽⁵³⁾	2022	Explorar la asociación entre el ciberacoso, la ideación suicida y la comunicación entre padres e hijos en adolescentes y jóvenes adultos.	Estudio correlacional con una muestra de 401 adolescentes y adultos jóvenes, utilizando el Cuestionario de Victimización Cibernética (CYVIC), el Cuestionario de Ideación Suicida (QIS) y la Escala de Evaluación de la Comunicación Parental (COMPA).	401 adolescentes y jóvenes adultos de entre 15 y 24 años. La muestra estaba compuesta por 323 mujeres (80,5 %) y 78 hombres (19,5 %).

52	Lesiones no intencionales: Es tiempo de pensar en ellas	Miguel A. Pérez ⁽¹⁰²⁾	2022	Explorar estrategias para mitigar el impacto de las lesiones no intencionales en países de ingresos bajos y medios.	Revisión de la literatura.	Datos de diversas regiones y países, con énfasis en países de ingresos bajos y medios.
N.	Título	Autor	Resultados Factores Socioeconómicos	Clínicos	Familiares	Intervenciones de Enfermería
ScienceDirect (Elsevier, Scopus, IBECS, LILACS, ISCIII, MEDES)						
1	“Puedo llegar a un lugar feliz visitando la naturaleza”: los beneficios de implementar grupos de caminatas por la naturaleza dentro de los servicios de salud mental.	Katarzyna Olcoña et al. ⁽⁷¹⁾	Rango de edad: 37 a 66 años (un promedio de 50,2 años). Sexo: 4 hombres /6 mujeres.	Enfermedades mentales graves y duraderas, como trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y esquizofrenia.	Autorización de los familiares para incluirse en el estudio.	Se abordaron 3 temas: Tema 1: “Puedo llegar a un lugar feliz visitando la naturaleza”. Tema 2: “Saber que no estás solo”. Tema 3: “Fue realmente gratificante y útil” las respuestas son positivas ante los temas disertados.
2	Características asociadas con una posterior hospitalización por autolesión y/o suicidio: un estudio de seguimiento de la cohorte HUNT-2, Noruega	Wibeke Stuen Leira et al. ⁽⁴⁹⁾	Adultos más jóvenes (20-40 años) constituyeron el 31,7 %. Grupo HSH: Sexo femenino: 78 %. Edad media 42 años. Fuma: 34 %. Grupo SU: Sexo Masculino 32 %. Edad media 47 años. Nivel de Educación Superior: 15,9 %. Dificultades económicas: 37 %. Alcohol Unidades: 7 unidades /cada 2 sem. Trabajan: 54 %, Falta de amigos: 27 %.	El estudio expidió los resultados: La población analizada presento: Grupo HSH: Ansiedad en el 7,3 %. Condiciones físicas y somáticas crónicas 56 %. Búsqueda de ayuda previa 56,8 %. Atención sanitaria especializada: 47,3 %. Grupo SU: Depresión 5,2 %. Métodos de autolesión / Métodos no violentos 70,2 %. Dificultad para conciliar el sueño: 10 %.	Grupo HSH: No casados/ pareja 56,2 % (HSH). Grupo SU: Problemas familiares mentales: 31,3 %	Implementación de programas para ayuda a los grupos de riesgo, hombre, baja escolaridad, económicos,
3	Percepciones del personal sobre las barreras a la atención de autolesiones en el departamento de emergencias: un estudio de encuesta transversal	Hannah Richards ⁽⁴⁵⁾	Edad 25-35 años: 41 % Sexo femenino: 80 % Personal de enfermería 80 %. Conocimiento sobre Experiencia en la emergencia +10 años: 34 %. Formación en autolesiones / ninguna: 71 % Frecuencia de atención semanalmente: 26 %			Barreras percibidas para brindar una atención óptima Limitaciones de espacio y tiempo/privacidad/ seguridad (34,9 %). Dotación de personal (salud mental, medicina y enfermería, y triaje) en horas críticas. desconocimiento de las guías de práctica clínica existentes. (63,6 %). Evaluación correcta de personas que presentan autolesiones (68,0 %).

4	Experiencia de atención en el departamento de emergencias de pacientes suicidas: un análisis cualitativo de las perspectivas de los pacientes	Camille Brousseau-Paradis ⁽⁴⁴⁾	Edad: 18-64 años: 86 %. Sexo masculino: 71 %.	Ideación suicida 86 %. Intento de suicidio: 42 % Consulta general: 43 %. Consulta psiquiátrica: 71 %.	Actividades: Capacitación constante sobre pacientes que se autolesionan. Mejorar los recursos infraestructura, personal y económicos para la atención a los pacientes. Los encuestados respondieron bajo la experiencia de la atención recibida: Entorno físico inadecuado descrito como incómodo, ruidoso y deprimente. Organización de la atención se percibió como inadecuada. Acceso limitado de primera línea a expertos en salud mental. Largo tiempos de espera. Personal con exceso de trabajo, desigualdad en la atención priorizada. Presentan sentimientos de solidaridad, atrapados y maltrato. Las visitas son inútiles. Recomendaciones para una experiencia de cuidado satisfactoria. Escucha con compasión. Explicar. Dar esperanza. Planificar el seguimiento antes del alta.
5	Predictores de interacciones farmacológicas de medicamentos prescritos a pacientes ingresados por conducta suicida.	Amanda Sara Vanzela ⁽⁶⁸⁾	Edades oscilaron entre 12 y 77 años (Media = 34,5 años). Sexo femenino: 58,3 %. Sin pareja: 67,8 % Comorbilidades: 76,4 %.	Antecedente de intento de suicidio previo: 71,7 % Alta con tres o más fármacos prescritos: 49 % Sin derivación: 66,9 %. Trastornos del estado de ánimo [afectivos]: 64,6 %. Trastornos de la personalidad y el comportamiento del adulto: 41,7 %. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas: 36,2 %. Interacciones medicamentosas potenciales: 57 %	Los medicamentos recetados para pacientes con riesgo de suicidio/implicaciones psicológicas pueden causar interacción con la polifarmacia que presentan entre la primera y última consulta.

6	Polifarmacia en una población psiquiátrica hospitalizada: estimación de riesgos y cuantificación de daños.	Carmona Huerta J. ⁽⁷²⁾	65 % varones Edad: 34 años (media) Desempleo: 87 %. Escolaridad: 7,5 años (media). Sobrepeso: 47,9 % Abuso de sustancias: 63,6 % (etanol 43,6 %; cannabis 41,4 % y metanfetaminas 34,3 %).	Hospitalizaciones previas: 2,2. Estancia hospitalaria 31,7 días (media) por cada periodo de hospitalización. Trastornos psiquiátricos: 78 %. Medicamentos durante la hospitalización: 4,07 $\pm$ 1,88. Uso de la media en los fármacos psicóticos indicados es del 98 %. La risperidona es el fármaco más administrado con una dosis media de 5,08 mg. Polifarmacia de psicóticos 14,2 %. Efectos adversos de la polifarmacia: 29,2 %. Efectos extrapiramidales: 17,8 %	Solteros: 74 %	Revisar la prescripción razonada y conciliatoria de los psicofármacos en el paciente de alta hospitalaria. Controlar la duplicidad antipsicótica que incide en el aumento de la hospitalización. Vigilar los eventos adversos en la administración de los antipsicóticos.
7	Imágenes positivas en pacientes depresivos con tendencias suicidas: un ensayo controlado aleatorio sobre el efecto de ver fotografías de sus seres queridos sobre los estados de ánimo y la ideación suicida.	Alsadat Hosseini ⁽⁵⁶⁾	Mayores de 18 años: 100 % Edad: 37,34 años (media) Femenino: 67,9 % Educación primaria/secundaria: 43,6	Problemas psicológicos: 100 % (trastorno depresivo mayor unipolar) Tiempo de diagnóstico de la patología: 4,84 meses. Tiempo de Hospitalización: 14,51 días. El estudio disminuyó las variables de tensión, depresión, fatiga, vigor, calma y felicidad (valores de $P < 0,001$). El análisis no reveló un efecto principal significativo del tiempo sobre las calificaciones de ira, confusión e ideación suicida (valores de $P > 0,05$).	Casados: 73,1 %	Ejecución de talleres de ideación fotográficas: Los pacientes deben seleccionar las fotos que mantengan sentimientos de bienestar. Compartir las experiencias/recuerdos y sentimientos que reflejan las imágenes seleccionadas,
8	Prestación de atención de salud mental y calidad de la prestación de servicios en Brasil	Lauro Estivalet Marchionatti ⁽⁴²⁾				Sistema de salud único con gratuidad, equidad, integralidad, garantía de autonomía del paciente, descentralizado, jerarquizado según la complejidad de la atención, financiado por los impuestos pagados a los municipios locales y la gobernabilidad central. La atención psicológica se encuentra respaldada por la Red de Atención Psicosocial (RAPPS) que se encuentra jerarquizada según la complejidad que demanda.

						Promulgación de una ley de La Ley de Salud Mental de Brasil que garantiza los derechos de las personas diagnosticadas con trastornos mentales. Estableció Servicios de Salud Mental Psicosocial en las Comunidades. Establecimiento de guías de práctica clínica para cada nivel de atención. Programa de subsidio a los pacientes dados de altos dados de alta (R\$ 320)
9	Los efectos de la auriculoterapia sobre la depresión en personas mayores: un ensayo clínico controlado aleatorio	Mohammad Abbasian Josheghani, ⁽⁵⁹⁾	Grupo de intervención: -Femenino 63 % -Casados: 83 % -Educación básica: 33 % -Uso de terapias complementarias / NO: 96 % -Jubilados: 38 %	Grupo de intervención: -Terapia farmacológica/ NO: 91 %	Grupo de intervención: -Situación financiera familiar Moderado: 58 % -Antecedentes de depresión familiar/ NO: 87 %	La auriculoterapia afectó significativamente la puntuación media de depresión ($p < 0,0001$, tamaño del efecto = 0,54), por lo tanto, alivia la depresión y puede utilizarse como terapia complementaria en personas mayores con depresión.
10	Experiencias de los familiares al “vivir bien” con un familiar con depresión	Amanda Cole ⁽⁷³⁾	Edad: entre 31 y 63 años	Diagnóstico de depresión: 100 %	Tiempo de convivencia con un paciente de trastornos mentales: 18 años.	Los profesionales de la salud, la salud mental y las enfermeras con capacitación integral deben examinar la dinámica familiar. Examinar las fortalezas y preocupaciones en materia de salud y enfermedad al apoyar a las familias.
11	Terapia cognitivo-conductual: una estrategia para abordar la ansiedad inducida por una pandemia	Margarita Surmai ⁽⁵⁵⁾				La TCC reduce los síntomas y aumenta la resiliencia. La TCC es un tratamiento eficaz para varios trastornos mentales y generalmente se ofrece a personas con ansiedad de leve a moderada. Las enfermeras pueden ejecutar: Educación sobre la iniciación de la terapia. Brindar recursos para la ejecución de la TCC.

PUBMED

12 Actitudes estigmatizantes hacia los trastornos mentales entre enfermeras no dedicadas a la salud mental en hospitales generales de China: una encuesta nacional Li-Li⁽⁷⁴⁾

Edades 33 a;os (media) 30-39: 54 %
Sexo femenino: 96 %
Trabajo en los hospitales de tercer nivel: 92 %.
Años de experiencia: 4-10 años.

Título de licenciatura: 58 %

Escala Social Distance Scale (SDS)
Tiene conocimiento suficiente para el manejo de pacientes con trastornos mentales /SI: 52 %
Sabes cómo brindar ayuda a pacientes con trastorno psicológico: 80 %
¿Crees que es necesario formar enfermeras para reconocer la ansiedad y la depresión?: 98 % si es necesario
¿Su departamento utiliza escalas de ansiedad o depresión para los pacientes?: 61 % no usan.
¿Su departamento utiliza escalas de ansiedad o depresión para los pacientes?: 86 % si esta dispuesto.
Escala Depression Stigma Scale (DSS).
Usa escalas para evaluar la ansiedad/ depresión en los pacientes: 38,5 %
Esta dispuesto a usar escalas para evaluar la ansiedad/depresión. 83,5 %

Evaluar la eficacia de la TCC mediante herramientas estandarizadas como: inventario de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y la herramienta clínica Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Levantamiento de la historia clínica en donde se detecte el inicio de la depresión. Mantener la salud física.

El uso de las escalas de depresión y ansiedad facilitan la detección de pacientes con alteraciones psicológicas. La formación del manejo de pacientes con alteraciones psicológicas es baja. Los enfermeros jóvenes usan las guías de atención a pacientes con trastornos metales, pero demuestran menos experiencia con las acciones inesperadas. Las enfermeras con experiencia no usan las guías de práctica clínica, pero manejan los eventos con mayor experticia. Las enfermeras con mayores años de experiencia deben ser el foco de capacitación sobre el manejo de la ansiedad y depresión mediante el uso de las escalas. Las enfermeras mayores presentar estigmas ante los pacientes con trastorno de ansiedad, lo que ocasiona que los pacientes inhiben la búsqueda de ayuda. La falta de tiempo ocasiona la baja valoración con las escalas.

13	Actitudes de los estudiantes de enfermería de pregrado ante el suicidio y su papel en el cuidado de personas con conductas suicidas	Vijayalakshmi Poreddi ⁽⁶³⁾	Sexo femenino: 80 % edad media: 19,8 años (media). Religión cristianos: 79 %	Ideación suicida: 5,8 %. Intento de suicidio: 1,8 % Actitud Positiva Antes A Ideación Suicida De Los Pacientes: 69 %	Antecedentes familiares de suicidio: 6,3 %	Los estudiantes tienen buena actitud en el manejo de suicidio, Relación: a mayor edad (21 años) /preparación académica sobre suicida, mantienen conductas favorables ante los pacientes con intento de suicidio. Integrar en la formación de pregrado el manejo de intento de suicidio. Los estudiantes que tienen formación académica en salud mental mantienen conductas favorables ante conductas suicidas. El dominio de comunicación/atención a los pacientes debe ser mejorado por los docentes. Los educadores de enfermería necesitan mejorar la evaluación del riesgo de suicidio en los estudiantes.
14	Capacidades adaptativas para la práctica clínica segura de pacientes hospitalizados durante una crisis suicida.	Siv Hilde Berg ⁽⁶⁴⁾	Sexo: 7 hombres y 18 mujeres	Profesionales de la salud) enfermeras, médicos, psicólogos. Experiencia laboral: 1-24 años		Utilizar las experiencias para dar sentido al comportamiento suicida. Dejar de lado los formularios. Priorizar la confianza Emitir juicios. Mejorar la comprensión. Individualizar el medio terapéutico. Atención individualizada. Equilibrar la protección. Ajustar las observaciones. Gestionar la incertidumbre. Construir confianza Construir entendimiento.

15	Características sociodemográficas y ambientales asociadas a pensamientos de muerte e ideación suicida. en residentes comunitarios de un pueblo rural en Japón: análisis desde una perspectiva de los problemas que lo acompañan.	Kozue Morikawa ⁽⁴⁸⁾	Edad: ≥65 años (48 %) Fumadores: 36,1 % hombres Bebedores diarios: 45,2 % hombres	218 (hombres 9,4 %, mujeres 13,8 %) tuvieron pensamientos suicidas. Ideación suicida: 13,8 % mujeres.	Problemas de relaciones humanas: 51 % Problemas de salud: 33 % Problemas financieros: 19 % Familiares con ideación suicida: 70,5 % Familiar directo con riesgo de suicidio: 41 % Sistemas de ayuda/apoyo: 95 % mujeres.	Determinar el estado de salud mental que influyen en la ideación suicida por profesionales de la salud. Determinar los factores de riesgo: El sexo masculino no busca apoyo. El sexo femenino tiene más probabilidad de suicidio. Las edades superiores son atenuantes para el suicidio. Asociación de terapias conductuales.
16	Características y patrones de personas que se han autolesionado: un estudio descriptivo retrospectivo de Karachi, Pakistán	Ambreen Tharani ⁽⁷⁵⁾	Edad: 57,8 % (20 a 39 años) Alguna vez casados: 54 % Ocupación: ama de casa (37 %), Educación no formal: 46 %	Enfermedad médica: 9,7 % Historia psiquiátrica: 28 % Uso de medicamentos: 70 % Autolesión previa una vez: 57 %. Diagnóstico psiquiátrico en evaluación: 39,2 %. Método utilizado en el intento actual de autolesionarse/ingesta de insecticidas: 89,6 % Acceso al método elegido/casa: 87 % Motivo de suicidas/problemas personales: 54 %		Restablecer sistemas de vigilancia de salud y de las patologías medicas recurrentes en el riesgo de suicidio. Establecer programas de prevención de suicidio de forma holística. La venta de químicos debe ser regularizada, ya que su ingesta es el principal método de suicidio y lo tienen disponible en casa. Realizar estudios longitudinales en las poblaciones para determinar sus factores de riesgo y tratarlos.
17	Eficacia de una intervención grupal de psicoeducación realizada por enfermeras de atención primaria en pacientes con depresión y comorbilidad física: protocolo de estudio para un ensayo controlado y aleatorizado	Rocío Casañas ⁽⁵²⁾	Edad: >50 años	Presencia e patologías crónicas Índice de BECK: >12 puntos Confirmación de depresión mayor según criterios DSM-IV.		La implementación de sesiones de apoyo y psicoeducación disminuyen en el 50 % los síntomas depresivos y el riesgo de suicidio. Los grupos de apoyo emite el control de las patologías mentales y fisiológicas con mayor efectividad, mejorar el manejo del tratamiento farmacológico,

18	Evaluación del impacto y la implementación de un programa clínico nacional para el manejo de las autolesiones en servicios de urgencias hospitalarios: protocolo de estudio para un experimento natural	Eva Griffin ⁽⁴⁰⁾	Población con autolesiones.	El NCS-SH mejora la evaluación y el tratamiento de todas las personas que acuden con autolesiones al departamento de urgencias del hospital de agudos; mejorar el acceso a intervenciones apropiadas en momentos de crisis personal; garantizar una vinculación rápida, oportuna y segura a una atención de seguimiento adecuada; y optimizar la experiencia de las familias y los cuidadores en el apoyo a quienes presentan autolesiones.	Incluye a las familias.	Programa Clínico Nacional para la Gestión de las Autolesiones Hospitalarias (NCP-SH). Componentes Capacitación estandarizada bajo supervisión de un psiquiatra consultor. Formación de equipos de salud para la atención al paciente con alteraciones mentales. Respuesta empática. Evaluación psicosocial Participación familiar en la evaluación Seguimiento. Control de Indicadores % de pacientes con evaluación psicológica. % de pacientes con tratamiento en 6 horas. % de seguimientos en las 24 horas % de pacientes que reciben plan de atención de emergencia. En proceso se encuentra en etapa en donde la enfermera líder debe emitir el informe de los pacientes con problemas psicológicos, las enfermeras de cuidado directo se deben entregar de forma directa el estado del paciente.
19	Factores psicosociales de la autolesión deliberada en Afganistán: un estudio de casos y controles emparejado en un hospital	Akbar Paiman ⁽⁷⁶⁾	Sexo 20 años (media) Sexo femenino: 85 % Amas de casa: 60 % Ingreso familiar: 145 dolares americanos. Grupo étnico Tayiko: 2/3	Signos de depresión: 73 %(mujeres) hombres (57 %) Métodos de lesión/Sobre dosis de medicamentos: 64 % Ansiedad y depresión: 75 % (casos), 15 % (controles) Relación grupo étnico con riesgo de la lesión	Exposición violenta domestica: 73 % (casos)14 % (controles) Conflictos familiares: 75 % (casos), 17 % (controles)	Detectar los factores de riesgo: conflictos familiares, violencia doméstica, familias dispersas, falta de conciliación familiar,

Clinicalkey				
20	Desarrollo, implementación y evaluación de intervenciones digitales de salud mental en espacios de búsqueda de ayuda e información en línea.	Kaylee P. Kruzan ⁽⁶¹⁾	1 de cada 3 personas realiza búsquedas en internet sobre salud. Durante el período del proyecto “YES” (8 meses) 1 801 jóvenes de San Antonio comenzaron y 894 completaron una intervención de una sola sesión de 30 minutos.	Las DMHU so necesitan el soporte económico de los gobiernos y son una opción para abordar los problemas psicológicos. Las aplicaciones de autoayuda o autoayuda guiada o los chatbots estructurados. El internet es una puerta de entrada para las ayudas emergentes, los motores de búsqueda evidencias la ayuda que buscan los usuarios. Exámenes psicológicos en línea que impulsen la búsqueda de ayuda según los resultados obtenidos. Las redes sociales pueden interacción con grupos de ayuda que tengan problemas relacionados con problemas mentales.
21	Motivaciones y barreras para la adopción en la práctica psiquiátrica del aerosol nasal de esketamina para la depresión resistente al tratamiento en los Estados Unido	M. Brendle ⁽⁶⁹⁾	Psiquiatras certificados.	La esketamina es un psicótico recetado para las personas que hantomado2a3medicamentos, sin superar si patología. Los psiquiatras en general estuvieron de acuerdo en que la esketamina es efectiva para la TRD (algo de acuerdo = 45 %; muy de acuerdo = 42 %)
22	Predictores de respuesta y remisión en pacientes con depresión resistente al tratamiento: un análisis conjunto post hoc de dos ensayos agudos de esketamina en aerosol nasal	Ibrahim Turkoz, J. ⁽⁷⁷⁾	EDAD 18 a 44 años vs 45 a 64 años, OR: 1,71 ETNIA no hispanos/latinos vs hispanos/latinos OR: 1,71 SITUACIÓN LABORAL: empleo vs desempleo: OR 1,67	ESK+AD vs AD+PBO = OR 1,72. Trastornos de ansiedad comórbidos en la selección: OR 0,61 AD fallidos: OR 1,68 Efectividad de ESK+AD y respaldan su uso como una nueva opción de tratamiento para pacientes con TRD.
CAMBRIDGE				

23	La experiencia de los pacientes suicidas con los cuidados de enfermería hospitalizados.	Pereira-Sanchez V, ⁽⁷⁸⁾			El sistema de categorías contiene cuatro temas centrales; intervenciones conductuales de enfermería, actitudes de enfermería e intervención conversacional y entorno de enfermería.
24	Problemas de las enfermeras en la comunicación con personas con intento de suicidio	B.burba ⁽⁷⁹⁾			Las enfermeras escuchan atentamente a los pacientes con riesgo de suicidio (80 %). Hablan del tema de suicidio con los pacientes (69 %). Las enfermeras reportan las características psicológicas de los pacientes (66 %). Falta de tiempo para la atención al paciente psiquiátrico (52 %). Falta de colaboración del médico (34 %). Necesidad de conocimiento para el manejo de los pacientes con riesgo de suicidio (66 %).
25	Intentos suicidas y acontecimientos vitales entre pacientes ambulatorios adultos con depresión	G. Amara ⁽⁸⁰⁾	Edad: 44 años (media)	Antecedentes de intento de suicidio: 28 %	Los incidentes vitales están relacionados con los intentos de suicidio. El personal de salud debe detectar los eventos desencadenantes de estrés la existencia de factores desencadenantes amerita la inclusión de un soporte psicológico.
26	Los efectos de la atención de teleenfermera (por teléfono móvil) en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión antes de un intento de suicidio	SH Kavari ⁽⁸¹⁾		Personal de enfermería	Mejora significativa en la conciencia y el conocimiento de la enfermera en la sala de trastornos bipolares
27	Salvar vidas haciendo preguntas: experiencias de enfermeras en la evaluación del riesgo de suicidio en la consejería telefónica en la atención primaria de salud	Rikard Wärdig ⁽⁶⁰⁾		Personal de enfermería	Las enfermeras de la Atención Primaria de Salud realizaron la entrevista por vía telefónica para evaluar el riesgo de suicidio.

					Se obtuvo los resultados: La enfermera aumenta su capacidad de evaluación según la experiencia adquirida. Determinar las razones para la evolución del riesgo de Suicidio: a) el paciente busca ayuda, b) Observa actitudes que despierta la intuición. c) el tiempo para la evaluación de riesgo de suicidio es corto. D) la llamada elimina el contacto visual por lo que es difícil evaluar el riesgo de los pacientes. Flexibilidad a través de evaluaciones de riesgo de suicidio, ayuda a desarrollar la comunicación por vía telefónica y la capacidad de brindar soporte.
28	La Escala de Evaluación del Suicidio: un instrumento que evalúa el riesgo de suicidio de quienes intentan suicidarse	A Niméus ⁽⁸²⁾		8 pacientes suicidados. 12 meses post valoración de pacientes.	La validez de la escala se estableció mediante la comparación con otras de su tipo y los factores determinantes para el riesgo de suicidio, La validez es efectiva prediciendo 8 suicidios a los 12 meses posevaluación.
29	Factores asociados con la visita psiquiátrica después de la atención de emergencia en la sala de emergencias después de un intento de suicidio	Y. Kweon ⁽⁸³⁾	Edad: 45 años Sexo: 63 % femenino	Antecedentes de trastornos psiquiátricos: 50 % Intento de suicidio impulsivo: 86 % Forma de suicidio/ingesta de psicotrópicos: 69 % Depresión: 89 %	Quince pacientes (10,3 %) intentaron suicidarse planificadamente y 124 pacientes (85,5 %) lo intentaron impulsivamente, después de la visita a las salas de urgencias. Los pacientes que acuden a la emergencia con problemas de salud mental, problemas interpersonales y depresión deben ser monitoreadas cuidadosamente para reducir los intentos de suicidio

30	Impacto del nivel de empatía en las actitudes de las enfermeras hacia un paciente suicida	B. Amamou ⁽⁸⁴⁾	Personal de enfermería		Las enfermeras determinaron puntaje de empatía afectiva mayor o igual a 30 (58,4 %) y 40 (51,9 %). Las enfermeras desempeñan un papel tanto terapéutico como preventivo a la hora de afrontar el suicidio, por lo que la formación de los equipos sanitarios médicos y afines es esencial para limitar las actitudes negativas que puedan surgir.
31	Mantuvieron cambios actitudinales en el personal de enfermería tras una breve capacitación sobre prevención del suicidio	N. Botega ⁽⁸⁵⁾	Personal de enfermería		El cambio positivo en las actitudes del personal de enfermería se mantiene con la capacitación del manejo de los pacientes con riesgo de suicidio.
Enlace de Springer					
32	Lesiones autoinfligidas y pacientes traumatizados de edad avanzada: una revisión de 20 años de intentos de suicidio y resultados	Kathryn B. Schaffer ⁽⁶⁵⁾	Población: 557 casos de lesiones Edad: 13,4 % (<65 años) Género: Masculino 76 % (>65 años)	Gravedad de la lesión penetrante: 80 % (>65 años) Condición preexistente trastornos psiquiátricos 49 % (<65 años) Muerte: 46 % (>65 años) Centro psiquiátrico: 44 % (<65 años)	Hogares sin asistencia: 20 (<65 años). El personal de salud debe encontrarse en la capacidad de reconocer los intentos de suicidio y los traumatismos. Los traumatismos son atendidos por las unidades de trauma, eliminando la atención clínica/ psicológica.
33	El tabaquismo materno en torno al nacimiento puede reducir los efectos protectores de la lactancia materna sobre la ansiedad, la depresión y el neuroticismo en los hijos adultos: estudio de un biobanco del Reino Unido	Li Liu ⁽⁸⁶⁾	Población: 500 000 personas Edad: 49 - 60 años.	Antecedentes de depresión: 100 % Madre fuma durante el embarazo (MSDP) no se asoció significativamente con el suicidio en el presente estudio la madre sin MSDP es un efecto protector sobre la ansiedad.	La promoción de la lactancia materna y el no fumar tiene sus efectos protectores sobre la ansiedad / autolesión / suicidio / neuroticismo.
35	Explorando la experiencia de pacientes psiquiátricos internados en departamentos de emergencia para adultos	Daniel Mayor ⁽⁸⁷⁾	Población: 1862 pacientes Edad: 34 años (media)	Tiempo de internación emergencia: 31 horas Diagnóstico de ingreso: episodio depresivo (28, 14 %), psicosis no orgánica (28, 14 %) y trastorno de adaptación (24, 12 %)	Controlar los efectos adversos en paciente que ingresan al servicio de emergencia con diagnósticos psiquiátricos. Promover el ingreso inmediato a las unidades psicológicas.

				116 (58 %) pacientes Eventos adversos: agitación creciente (38 %), uso de benzodiazepinas (34 %), problemas de sueño (21,5 %), intervención verbal no relacionada con la seguridad (20,5 %) y servicios de protección física y/o verbal. intervención (14 %).		Manejar a los pacientes con alteraciones psiquiátricas mediante protocolos estandarizados.
36	Factores que influyen en la ideación suicida y la autolesión entre estudiantes universitarios de una universidad privada nigeriana	Olasumbo Kukoyi ⁽⁸⁸⁾	Sexo femenino: 61 % Edad: 20 años (media)	Autoestima alta: 73 %	Apoyo social moderado: 46 %. Relación Autoestima/apoyo social: P=0,001. Relación Apoyo social / ideación suicida: P= 0,199. Relación Genero autolesiones: P=0,118	Controlar el autoestima, apoyo social y factores ambientales que influyen de sobre la autolesión y la ideación suicida.
Mendeley						
37	Intentos de suicidio entre personas con condiciones mentales y conductuales Trastornos	Nadja Cristiane Lappann Botti ⁽⁸⁹⁾	Sexo femenino: 53 % Edad adultos 92 % estado civil no casado: 46 % Escolaridad < 8 años: 68 %	Antecedentes de Intentos de suicidio: 23 %. Ingresos por alter acciones mentales: 20 %. Ideación suicida: 53 %. Muerte por suicidio: 3,2 %. Mecanismo Autointoxicación: 23,4 %	Comorbilidad psiquiátrica: 74 % Historia psiquiátrica familiar: 61 % Historia de experiencia traumática: 79 %	Controlar los actores de riesgos: baja escolaridad, actividad laboral, antecedentes de trastornos mentales. Los factores de riesgo aumentan el 12 veces más los intentos de suicidio.
38	Atención de enfermería a personas ingresadas en urgencias por intento de suicidio	Fontão MC ⁽⁹⁰⁾	Edad: 23 y 36 años	Personal de enfermería de emergencia Tiempo de experiencia 2-9 años.		Categoría 1: Cuidados de enfermería en la persona que intentó suicidarse. Categoría 2: El servicio de emergencia de adultos como escenario de prácticas de salud mental. Categoría 3: necesidades permanentes relacionadas con la educación en salud mental
OMS/OPS (BIREME, LILACS, IBECs, BVS)						
39	Intentos de suicidio en la población mexicana adulta: un análisis de características sociodemográficas y factores asociados	Claudio Alberto Dávila Cervantes ⁽⁹¹⁾	Edad: <20 años Sexo femenino: 55 % Edad >50,35 % Educación Secundaria completa o superior: 36 % Estado civil/ Casado o en unión libre: 64 % Consumo de alcohol: 23 %	Síntomas de Depresión / leves o moderados: 1,7 % Síntomas de depresión / fuertes 5,8 %	Prevalencia de intentos de suicidio: Sexo femenino: 2 %. Edad 20-29: 2,9 %. Educación escuela secundaria completa: 22,5 %. Estado civil /soltero: 2,5 %. Consumo de Alcohol: 2,7 %. Síntomas fuertes de depresión: 5,8 %.	Vigilar el Suicidio y sus Factores Asociados. Los hombres tienen una mayor mortalidad por suicidio debido al uso de métodos más letales como las armas de fuego. Las mujeres tienen un proceso suicida más largo y menos letal, pero intentan suicidarse con mayor frecuencia.

				Probabilidad de intentos de suicidio. Sexo femenino: 1,6 %. Síntomas fuertes en mujeres: 5,6 %	Los jóvenes y las personas con menor nivel educativo son más propensos a intentar suicidarse. La baja educación está asociada con desventaja social y estrés financiero, aumentando el riesgo de suicidio. Estar en pareja reduce la probabilidad de intentos de suicidio. La obesidad, el consumo de alcohol y el tabaquismo están vinculados con un mayor riesgo de intento de suicidio. El trastorno depresivo es común entre quienes intentan suicidarse. Estos puntos destacan la necesidad de intervenciones dirigidas a factores sociales, educativos, de salud y psicológicos para prevenir el suicidio.
40	Costo directo e indirecto del intento de suicidio en un hospital general: estudio del costo de la enfermedad.	Sgobin S ⁽⁹²⁾	Edad: 39,3 años (media) sexo masculino: 14 casos Educación: Secundaria 13 casos.	Costos Promedios por Episodio de Intento de Suicidio: Costo Directo: US\$ 6168,65 Costo Indirecto: US\$ 688,08 Costo Total: US\$ 7163,75 Comparación de Costos:	Los costos indirectos para los familiares fueron significativamente mayores en el grupo de intento de suicidio comparado con el grupo de síndrome coronario agudo (P = 0,0022).
41	Factores asociados a las víctimas de intentos de suicidio atendidas en un servicio de urgencias hospitalario	Carolina Bueno de Moraes Pereira ⁽⁹³⁾	Género: Mayoría de hombres (50,8 %) Edad: Entre 18 y 59 años (84,3 %) Color de piel: Predominancia de piel blanca (52,9 %) Estado civil: Mayoría sin pareja (73,3 %)	Comorbilidades: 85,4 % de los pacientes presentaban comorbilidades, siendo los trastornos mentales los más prevalentes (67,5 %), seguidos de circulatorios (12,6 %) y neurológicos (8,4 %). Mecanismo de autolesión: Predominó el abuso de medicamentos (42,4 %).	El equipo de salud, especialmente el enfermero, debe estar preparado para brindar una atención eficaz y segura, con procedimientos individualizados basados en protocolos y evidencia científica. La intervención incluye el seguimiento de la víctima post alta hospitalaria y la remisión a servicios especializados.

42	Factores asociados a las víctimas de intento de suicidio atendidas en un servicio de urgencia y emergencia	Pereira C ⁽⁹³⁾	Predominio de hombres adultos de color de piel blanca Mayoría sin pareja Estudiantes	Presencia de comorbilidades mentales Uso de medicamentos en el hogar El mecanismo de autolesión más prevalente fue el abuso de drogas	Estos puntos ofrecen una visión general de los factores más relevantes relacionados con los intentos de suicidio y las intervenciones en el contexto de urgencias y emergencias según el estudio analizado	
43	Prevalencia y factores asociados a conducta suicida e intento de suicidio identificados en la acogida del paciente en los servicios de atención ambulatoria de salud mental	Carla Gabriela Wünsch ⁽⁹⁴⁾	Sexo: Mayor prevalencia en mujeres (64,8 %). Edad: 30-39 años, 22,8 % Estado civil: 61,4 % sin pareja. Nivel educativo: 50,4 % con 9 años o más de educación.	Diagnóstico previo de trastorno mental: Asociado tanto a conductas suicidas como a intentos de suicidio. Uso de psicofármacos y sustancias psicoactivas: Uso de sustancias psicoactivas se asoció con conductas suicidas e intentos de suicidio.	Importancia de capacitar a los equipos de atención ambulatoria para mejorar la acogida y la prevención del suicidio. Evaluación del riesgo de suicidio durante el primer contacto con el paciente. Identificación de factores de riesgo y factores protectores basados en el contexto del paciente. Capacitación de los equipos que actúan en servicios de atención ambulatoria para mejorar la acogida de los usuarios y enfocar en la prevención del suicidio. Desarrollo de proyectos terapéuticos dirigidos y tecnologías para la prevención de intentos de suicidio en diferentes grupos poblacionales.	
44	Relaciones entre experiencias traumáticas relacionadas con el suicidio, actitudes hacia el suicidio, depresión, autoeficacia y apoyo social en adultos en general	Sujeong Lee ⁽⁹⁵⁾	Sexo: 50,8 % hombres, 49,2 % mujeres. Edad: Distribución uniforme en los grupos de edad de 20-29, 30-39, 40-49, y 50-59 años. Nivel educativo: 80,7 % con educación secundaria o. Estado civil: 56,7 % casados, 43,3 % solteros. Religión: 45,1 % tienen una religión, 54,9 % no tienen religión. Empleo: 74,1 % actualmente empleados, 25,9 % sin empleo o empleo pasado.	Depresión: Promedio de puntuación de depresión 15,79 %.	Autoeficacia: Promedio de puntuación de autoeficacia 75,35. Apoyo social: Promedio de puntuación de apoyo social 85,06. Experiencia traumática relacionada con el suicidio: 34,9 % informó haber tenido una experiencia traumática relacionada con el suicidio.	Los hallazgos sugieren que los programas educativos deben mejorar la capacidad de las enfermeras en las prácticas relacionadas con el suicidio, considerando factores psicológicos y desarrollando intervenciones integrales de enfermería. También se destaca la importancia de apoyar a los sobrevivientes de suicidio mediante programas que aborden sus necesidades emocionales y sociales

Ingreso del hogar: Varía ampliamente, con un 58,2 % con ingresos superiores a 400 000 wones.

JAMA

45	Efecto de un paquete de mejora de procesos del departamento de emergencias en la prevención del suicidio: ensayo clínico aleatorizado en grupo ED-SAFE 2	Edwin D. Boudreaux ⁽⁹⁶⁾	Género: 50,4 % hombres Edad: Media de 37,4 años Seguro: 84,9 % asegurados	Diagnósticos: 89,4 % con diagnóstico de depresión, 40,4 % con intentos de suicidio en algún momento de su vida, y 6,4 % con intentos de suicidio en las últimas 24 horas antes de la visita al ED.	Implementación de la planificación de seguridad colaborativa: Cada sitio implementó la intervención de planificación de seguridad, que incluye la creación de un plan de seguridad de 6 pasos con el paciente para manejar las crisis suicidas. Capacitación: Se proporcionó capacitación en sitio y seguimiento mensual por expertos en prevención del suicidio y mejora continua de la calidad (CQI). Mejora continua: Estrategia de mejora continua de la calidad (CQI) para evaluar y mejorar continuamente los procesos relacionados con el suicidio en el ED.
46	Resultados Asociados con la Ingestión Cáustica en Adultos en una Base de Datos Prospectiva Nacional en Francia	Alexandre Challine, MD ⁽⁹⁷⁾	Edad: Mediana de 49 años (IQR, 34-63 años). Género: 1685 (48 %) mujeres y 1859 (52 %) hombres.	Condiciones psiquiátricas: 2546 pacientes (72 %) tenían antecedentes de enfermedad psiquiátrica. Complicaciones: 1198 (34 %) pacientes experimentaron complicaciones, siendo las complicaciones pulmonares las más frecuentes (869 pacientes, 24 %). Mortalidad: 294 pacientes (8 %) murieron.	Evaluación de la gravedad: Uso de endoscopia en el 57 % de los pacientes y tomografía computarizada en el 38 %. Admisión en UCI: 1418 pacientes (40 %) requirieron admisión en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Manejo de complicaciones: Asistencia ventilatoria y manejo de complicaciones respiratorias, nutricionales y de soporte psicológico.

47	Detección y gestión electrónica de la depresión basada en la población a través del cribado universal en la Administración de Salud de Veteranos	Lucinda B. Leung ⁽⁹⁸⁾	Edad: Media de 59,4 años (DE = 18,2) Género: 89,9 % hombres Raza/Etnicidad: 55,9 % blancos no hispanos	Diagnóstico de depresión: Menos de la mitad de los pacientes que dieron positivo en el cribado fueron identificados por los clínicos como con depresión.		Cribado universal: Realizado por enfermeras de atención primaria. Equipos de integración de salud mental en atención primaria: Proporcionan apoyo diagnóstico y tratan colaborativamente condiciones de salud mental y conductual. Seguimiento y tratamiento: Las intervenciones incluyen asegurar diagnósticos precisos, seguimiento apropiado y tratamiento efectivo conforme a las guías.
48	Validación Prospectiva de un Modelo de Riesgo de Suicidio en Tiempo Real Basado en Registros Electrónicos de Salud	Colin G. Walsh, MD, MA ⁽⁹⁹⁾	Género: 54 % hombres, 45 % mujeres. Raza: 78 % blancos, 16 % negros. Edad: No especificada en detalle.	Predicción de riesgo de intento de suicidio: Evaluada utilizando modelos de aprendizaje automático (random forests) basados en datos demográficos, diagnósticos, medicamentos y uso pasado de atención médica.		Cribado y Predicción Automatizada: Implementación de modelos predictivos en el registro electrónico de salud para identificar a pacientes en riesgo. Recalibración del Modelo: Ajuste del modelo mediante recalibración logística para mejorar la precisión de las predicciones. Uso de Datos Pasivos: Utilización de datos pasivos rutinarios recogidos clínicamente sin la necesidad de cribado adicional cara a cara.
Redalyc, Latindex						
49	Barreras para la atención de las conductas suicidas en Ciudad de México: experiencias del personal de salud en el primer nivel de atención	Lourdes Gómez-García ⁽¹⁰⁰⁾	Edad promedio: 48 años Sexo: 37 % hombres, 63 % mujeres Nivel educativo: Licenciatura 37 %, Especialidad 29 %, Maestría y Doctorado 34 % Antigüedad en el puesto actual: Menos de 10 años 45 %, 10-24 años 29 %, 25 años o más 26 %	Falta de programas específicos para la detección y tratamiento de conductas suicidas. Deficiente comunicación y coordinación entre diferentes niveles de atención. Limitada capacitación en manejo de conductas suicidas durante la formación académica y en los centros de trabajo.	Los prejuicios de los familiares sobre las conductas suicidas y el tratamiento psiquiátrico. Influencia significativa de los familiares en el apego terapéutico de los pacientes, a veces promoviendo el abandono de la medicación o terapia al observar mejorías.	Mejorar el entrenamiento del personal de salud para la identificación y manejo de conductas suicidas. Implementar programas de autocuidado y apoyo emocional para el personal de salud. Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención para asegurar la continuidad del cuidado.

50	Ecos del estrés en la vida temprana en el comportamiento suicida en personas con trastorno por uso de sustancias	Elton Brás Camargo Júnior ⁽¹⁰¹⁾	69,5 % hombres, 30,5 % mujeres. Edad media: 39,49 años. Estado civil: 28,6 % casados, 14,3 % divorciados, 57,1 % solteros. Nivel educativo: 15,2 % analfabetos, 57,1 % con educación primaria, 23,8 % con educación secundaria, 3,8 % con educación superior	49,5 % abuso emocional 43,8 % abuso físico 37,1 % abuso sexual 83,8 % negligencia emocional 92,4 % negligencia física		Evaluación del riesgo de suicidio. Estrategias de apoyo emocional y psicológico. Capacitación del personal de salud en manejo de factores de riesgo de suicidio. Programas de prevención y tratamiento integrales
51	Ciberacoso, ideación suicida y comunicación padres-hijos en adolescentes y adultos jóvenes	Mónica Pereira ⁽⁵³⁾	Edad: Entre 15 y 24 años, con una media de 19,13 años. Género: 80,5 % mujeres, 19,5 % hombres. Nivel educativo: 47,4 % en educación secundaria y 52,6 % en educación superior.	Ciberacoso: Se midió mediante el CYVIC, encontrando que la victimización cibernética se asocia significativamente con la ideación suicida. Ideación suicida: Evaluada con el QIS, se encontró que los jóvenes que pasan más de tres horas diarias en Internet tienen mayor riesgo de ideación suicida.	Comunicación Padres-Hijos: Evaluada con la COMPA, encontrando que una mejor comunicación con la madre se asocia con menores niveles de cibervictimización y que una mala comunicación parental se asocia con mayores niveles de ideación suicida.	Capacitación en Salud Mental: Formación continua para mejorar la identificación y el manejo del ciberacoso y la ideación suicida. Apoyo Psicológico: Proporcionar apoyo emocional a los jóvenes y fomentar una comunicación abierta entre padres e hijos. Programas Preventivos: Implementación de programas educativos sobre el uso seguro de Internet y la prevención del ciberacoso.
52	Lesiones no intencionales: Es tiempo de pensar en ellas	Miguel A. Pérez ⁽¹⁰²⁾		Lesiones de tráfico: Octava causa principal de muerte a nivel mundial, con 1,35 millones de muertes anuales. Envenenamientos: Principalmente por sobredosis de drogas. Caídas: Segunda causa principal de muertes por lesiones no intencionales. Quemaduras y ahogamientos: También significativas, especialmente en países de ingresos bajos y medios.	Entorno Familiar: Las condiciones de vida en el hogar, como la falta de detectores de humo y la inseguridad en el almacenamiento de productos químicos, influyen en la prevalencia de lesiones.	Prevención: Promoción del uso de cinturones de seguridad, asientos para niños y leyes sobre conducir bajo la influencia de sustancias. Educación: Formación sobre almacenamiento seguro de productos químicos y prevención de caídas, quemaduras y ahogamientos. Atención Prehospitalaria: Implementación de sistemas robustos de atención prehospitalaria y centros de trauma para mejorar los resultados de salud tras lesiones. Vigilancia: Desarrollo y mantenimiento de sistemas de vigilancia de lesiones para informar estrategias de prevención.

Sistema de salud y programas de atención al paciente psicológico

Los estudios destacan la importancia de contar con sistemas de atención prehospitalaria sólidos y mecanismos de vigilancia de lesiones para mejorar los resultados de salud tras una lesión. Los programas de salud deben enfocarse en abordar los problemas de salud más relevantes. Asimismo, las entidades jurídicas deben establecer leyes que respalden la implementación y el mantenimiento de estos programas.⁽⁴⁰⁾

Se hace referencia a sistemas de salud eficientes en la atención de pacientes de salud mental, la integración de la emergencia médico-psicológicas (CUMP) en los servicios de emergencia médica (SAMU) prehospitalarios ejemplifica un modelo eficaz para los programas de atención psicológica de pacientes. Este enfoque facilita el apoyo psicológico inmediato y de seguimiento para las víctimas de traumas, abordando el estrés agudo y previniendo el estrés postraumático crónico. Los marcos legales son esenciales para apoyar estos sistemas de atención integrados, garantizando que los componentes psicológicos se reconozcan y prioricen en las respuestas de emergencia. Establecer mecanismos sólidos de atención prehospitalaria y vigilancia de las lesiones puede mejorar significativamente los resultados de salud de los pacientes que sufren un trauma psicológico después de una lesión.⁽⁴¹⁾

Prevención de suicidios

La implementación de programas dirigidos a poblaciones en riesgo de suicidio ha demostrado ser eficaz en su actuación. Es fundamental que las estrategias de prevención incluyan educación sobre prácticas seguras dentro del sistema de salud prehospitalaria. Además, el estudio subraya la importancia de contar con sistemas de atención prehospitalaria robustos y mecanismos de vigilancia de lesiones para mejorar los resultados de salud.⁽⁴²⁾

Las estrategias eficaces de prevención del suicidio deben incorporar la educación sobre prácticas seguras en los sistemas de salud prehospitalarios, ya que estos entornos desempeñan un papel fundamental en la intervención temprana. El estudio enfatiza la necesidad de contar con sistemas de atención prehospitalaria sólidos y mecanismos de vigilancia de las lesiones para mejorar los resultados de salud. La implementación de intervenciones basadas en la evidencia, como la capacitación del personal prehospitalario y el establecimiento de protocolos para la evaluación de riesgos y la derivación, puede reducir significativamente el riesgo de suicidio entre las poblaciones en riesgo. Dar prioridad a estas estrategias dentro del marco de la atención médica es esencial para maximizar su impacto en las iniciativas de prevención del suicidio.⁽⁴³⁾

Infraestructura para la atención de problemas psicológicos.

Los espacios hospitalarios se ven involucrados con otros pacientes, lo que retrasa la atención y generaliza el tratamiento. Estos entornos suelen ser ruidosos, estresantes y tristes, lo que puede agravar los cuadros de depresión en los pacientes⁽⁴⁴⁾ Los pacientes deben ser atendidos en menos de 30 minutos, recibir su tratamiento en un plazo de 6 horas y contar con un proceso de seguimiento determinado a las 24 horas.^(45,46) La atención al paciente psiquiátrico debe priorizarse y realizarse de acuerdo con un protocolo establecido.⁽¹²⁾

Las barreras en la atención a los pacientes incluyen limitaciones de espacio, lo cual impide que estos reciban atención en un entorno seguro dentro del ámbito de la salud. Los tiempos de espera para pacientes con necesidades psicológicas suelen ser prolongados, ya que son evaluados junto con otros pacientes con diferentes patologías. Es fundamental crear ambientes específicamente diseñados para la atención de este tipo de pacientes.^(12,45)

La creación de entornos especializados para la atención de los pacientes psiquiátricos es crucial para abordar las necesidades únicas de estos pacientes. Estos espacios deben minimizar el ruido y el estrés, facilitando el tratamiento oportuno dentro de los protocolos establecidos de menos de 30 minutos para la atención inicial y el seguimiento en un plazo de 24 horas. Las barreras actuales, incluidas las limitaciones de espacio y los largos tiempos de espera debido a las evaluaciones contradictorias con las de otros pacientes, dificultan la eficacia de la atención. La implementación de áreas específicas diseñadas para los pacientes psiquiátricos puede mejorar significativamente su experiencia de tratamiento y sus resultados, garantizando la seguridad y el cumplimiento de los protocolos de atención.⁽⁴⁷⁾

Factores de riesgo para el suicidio

Los factores de riesgo en los pacientes incluyen una alta incidencia de factores demográficos, problemas personales y baja escolaridad. El sexo masculino muestra una letalidad mayor en sus intentos de suicidio, mientras que el sexo femenino presenta una mayor frecuencia de intentos autolíticos. También se observa una mayor incidencia en personas de edades avanzadas,⁽⁴⁸⁾ y en aquellos con antecedentes de autolesiones previas.^(45,49) La dinámica familiar debe ser considerada en la atención al paciente para facilitar un diagnóstico y tratamiento adecuado.⁽²⁵⁾ La presencia de estos factores de riesgo puede incrementar la incidencia de suicidio hasta en un 100 %.⁽⁵⁰⁾

Se identificó una amplia gama de factores de riesgo en varios dominios, lo que subraya la mortalidad por suicidio como un fenómeno multifactorial, pero la calidad de las pruebas fue limitada por el exceso de

significancia y la alta heterogeneidad, y los intervalos de predicción sugirieron una mala replicabilidad para casi dos tercios de los factores de riesgo identificados.⁽⁵¹⁾

Programas de Terapias en la Atención del Paciente Psiquiátrico

Las terapias de apoyo reducen el riesgo de suicidio en un 50 %.⁽⁵²⁾ Todo el personal de salud debe recibir formación continua en salud mental, con actualizaciones recurrentes.⁽⁵³⁾ Los programas de capacitación deben contar con un psicólogo consultor para crear equipos especializados en la atención de pacientes con alteraciones mentales. Estos programas deben abordar de forma empática tanto al paciente como a su familia y entorno. Es fundamental establecer indicadores de seguimiento, como el porcentaje de pacientes con evaluación psicológica, el porcentaje de pacientes con evaluación psicológica y el porcentaje de pacientes reciben atención de pacientes con seguimiento.⁽⁵²⁾

Se han implementado diferentes escalas para la valoración de pacientes psicológicos, las cuales deben integrarse en su evaluación, ya que estudios han demostrado su alto nivel de eficiencia para determinar resultados. Una evaluación adecuada, realizada por capacidad personal.⁽⁵⁴⁾

Los resultados del análisis de los artículos de investigación examinan las actitudes y prácticas de los profesionales de la salud, especialmente de las enfermeras, en relación con los problemas de salud mental, incluyendo la prevención del suicidio y el tratamiento de pacientes con trastornos mentales. El personal de enfermería puede desempeñar un papel fundamental en la implementación. Enfermería puede actuar en la implementación de las terapias cognitivo-conductual (TCC).⁽⁵⁵⁾

Las actividades de grupos de apoyo, enfocadas en talleres recreativos como caminatas, fotografía y otras que promueven el bienestar emocional de los pacientes psicológicos, han demostrado buenos resultados.^(56,57) demás, técnicas como la auriculoterapia^(58,59) demuestran eficacia en la disminución de la depresión. Las actividades deben ser evaluadas para determinar el beneficio alcanzado y retroalimentar. han demostrado eficacia en la reducción de los síntomas de depresión. Es fundamental evaluar estas actividades para determinar los beneficios alcanzados.

Se han implementado programas de ayuda psicológica a través de atención telefónica, los cuales han mostrado resultados positivos. Sin embargo, es necesario incorporar enfermeras experimentadas en estos programas, con la capacidad de detectar factores de riesgo. La falta de interacción visual presenta una limitación, ya que impide la identificación de ciertos riesgos importantes que podrían detectarse en una evaluación presencial.⁽⁶⁰⁾

La era de la tecnología ha permitido desarrollar aplicaciones guiadas por inteligencia artificial, que se han convertido en un soporte de primera línea para atender las necesidades de los usuarios. Estas aplicaciones proporcionan asistencia inmediata y, a través de análisis avanzados, evalúan si es necesario referir al usuario a un profesional de salud capacitado. Al actuar como una extensión del sistema de atención, estas aplicaciones contribuyen a mejorar el acceso y la rapidez en la respuesta ante situaciones que requieren intervención profesional.⁽⁶¹⁾

Preparación de los profesionales de salud.

Las unidades de salud a menudo se enfrentan a la falta de personal adecuado de salud mental, una distribución ineficiente del mismo. La atención debe estar alineada con guías de práctica clínica que, en gran medida, son desconocidas para el personal, lo que limita su impacto.⁽⁴⁴⁾

El cuidado que se brinda a los usuarios debe enfocarse en la capacidad de escuchar, explicar y ofrecer esperanza, con la empatía como pilar fundamental. La enfermería tiene un papel pionero en este tipo de atención centrada en el paciente.⁽⁶²⁾ La implementación de programas de seguimiento ha demostrado ser eficaz para disminuir la morbilidad y mortalidad.

Las actividades de enfermería deben basarse en enfoques terapéuticos individualizados, destacando la importancia de fomentar la confianza en pacientes con pensamientos suicidas. La comunicación efectiva es esencial para establecer lazos de comprensión y empatía, y es necesario minimizar los trámites burocráticos y el llenado de formularios que deshumanizan la atención.^(63,64)

En el entorno de emergencia, es crucial identificar señales como accidentes, traumatismos y lesiones, que son indicativos de riesgo de suicidio. Es responsabilidad del sistema asegurar que, tras la atención inicial al trauma, se proporcione también una evaluación de atención y psicológica adecuada.^(65,66)

La preparación de los profesionales de la salud mental debe priorizar la capacitación en la atención centrada en el paciente, haciendo hincapié en la empatía, la comunicación efectiva y los enfoques terapéuticos individualizados. La implementación de estrategias de aprendizaje acelerado puede mejorar la preparación de la fuerza laboral al dotar gradualmente a los proveedores de las habilidades necesarias para cumplir con las pautas de práctica clínica.⁽⁶⁷⁾

Los programas de monitoreo pueden respaldar aún más este objetivo al reducir la morbilidad y la mortalidad mediante evaluaciones estructuradas. Además, abordar las ineficiencias sistémicas y minimizar las barreras burocráticas promoverá un enfoque más humano de la atención, particularmente en entornos de emergencia donde las evaluaciones psicológicas oportunas son fundamentales para los pacientes en riesgo de suicidio.⁽⁶⁷⁾

Formación de pregrado en comunicación y manejo de pacientes psiquiátricos

Es fundamental mejorar la formación y educación de las enfermeras para fortalecer sus habilidades de comunicación y reducir el estigma asociado a las enfermedades de salud mental. Las enfermeras deben ser capacitadas para detectar los riesgos de suicidio entre los pacientes hospitalizados, lo cual es esencial para brindar una atención.

La inclusión de contenidos sobre el manejo de pacientes psiquiátricos en los programas de formación de carreras de salud, especialmente en enfermería, permite que los profesionales adquieran el conocimiento necesario para tratar adecuadamente a estos pacientes. Esta capacitación no solo mejora la calidad del tratamiento, sino que también contribuye a la comprensión y empatía hacia quienes padecen trastornos mentales.⁽⁶³⁾

Consolidación de medicamentos en la atención del paciente psicológico

La administración de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos debe realizarse de forma sincrónica, ya que las múltiples atenciones e ingresos pueden provocar la administración de varios fármacos y causar interacciones que agraven el cuadro depresivo. Es importante que, al momento del alta médica, se eliminen los medicamentos duplicados para evitar complicaciones adicionales.^(44,68)

Asimismo, la incorporación de nuevos medicamentos en el tratamiento de alteraciones psiquiátricas debe evaluarse cuidadosamente. Por ejemplo, estudios recientes sobre la esketamina han mostrado resultados prometedores en el tratamiento de la depresión resistente, lo que sugiere que su inclusión podría mejorar significativamente.^(69,70)

CONCLUSIONES

Las conclusiones del artículo resaltan la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario para las intervenciones de enfermería en adultos jóvenes con riesgo de intento autolítico, especialmente aquellos provenientes de familias disfuncionales.

- En el tratamiento de pacientes en riesgo de suicidio, es esencial que las intervenciones de enfermería no solo se enfoquen en el individuo, sino también en su contexto social y familiar. La carencia de una red de apoyo sólida incrementa significativamente el riesgo de conductas autolesivas. Por lo tanto, es fundamental implementar programas que fortalezcan factores de protección como la autoestima, la resiliencia, la integración social y la participación activa en la comunidad. Estos programas pueden incluir actividades que promueven un sentido de pertenencia, la espiritualidad y la importancia de la actividad física y social. Estas intervenciones no solo mejoran la calidad de vida, sino que también pueden reducir el riesgo de suicidio al ofrecer un apoyo holístico que aborda las necesidades emocionales y sociales.
- La formación constante del personal de enfermería en el manejo de conductas suicidas es fundamental para mejorar la atención brindada a pacientes en riesgo. Estudios han demostrado que programas de capacitación específicos, como aquellos centrados en la prevención del suicidio, resultan en cambios positivos en la actitud y habilidades del personal, permite a las enfermeras realizar una evaluación precisa del riesgo suicida y respuesta de manera más eficaz. Estas capacitaciones no solo incrementan la competencia del personal, sino que también promueven una mayor empatía y comprensión hacia los pacientes, fortaleciendo el vínculo terapéutico y mejorando los resultados.
- El entorno físico en el que se brinda la atención puede afectar significativamente la experiencia del paciente y su recuperación. Las condiciones inadecuadas, como la falta de privacidad, ruidos excesivos o ambientes incómodos contribuyen a que los pacientes perciban negativamente la atención recibida. Por ello, es necesario rediseñar los espacios de atención, especialmente en áreas de urgencias, para crear entornos que fomenten la comodidad, la privacidad y la seguridad. Un ambiente acogedor y bien diseñado puede reducir la ansiedad del paciente, facilitar la comunicación con el personal de salud y mejorar su disposición.
- En conclusión, el artículo subraya que la atención de enfermería para adultos jóvenes en riesgo de intento autolítico debe ser abordada desde un enfoque integral que contemple tanto las dimensiones individuales como las familiares y sociales del paciente. La capacitación del personal, el diseño de entornos de atención adecuados, el manejo riguroso de la medicación, y la implementación de protocolos de seguimiento y apoyo continuo son componentes esenciales para brindar una atención efectiva. Al integrar estas estrategias, es posible mejorar significativamente la calidad de vida y reducir el riesgo de suicidio en esta población vulnerable, asegurando una respuesta terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2023. Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación Actualización del 2023. 2023;

2. Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Jun 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-suicidio-recurso-para-profesionales-medios-comunicacion-actualizacion-2023>
3. Paudel S. Suicidio [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 19]. Available from: https://www.clinicalkey.com/#!/content/derived_clinical_overview/76-s2.0-B9780323755764008826
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2022. 2022 [cited 2024 Jun 19]. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence - ClinicalKey. Available from: https://www.clinicalkey.com/#!/content/nice_guidelines/65-s2.0-NG225
5. OMS. Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio [Internet]. 2014 [cited 2024 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>
6. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiology of suicide among adolescents and young adults in Ecuador[Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador]. Volume 42. 42.
7. Bahamón MJ, Javela JJ, Vinaccia S, Matar-Khalil S, Cabezas-Corcione A, Cuesta EE. Risk and Protective Factors in Ecuadorian Adolescent Survivors of Suicide. *Children*. 2023 Mar 1;10(3).
8. Ridwan Chattun M, Amdanee N, Zhang X, Yao Z. Suicidality in the geriatric population. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 21];75:103213. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103213>
9. Dolsen EA, Byers AL, Flentje A, Goulet JL, Jasuja GK, Lynch KE, et al. Sleep disturbance and suicide risk among sexual and gender minority people. *Neurobiol Stress*. 2022 Nov 1;21:100488.
10. Burchill E, Watson CJ, Fanshawe JB, Badenoch JB, Rengasamy E, Ghanem DA, et al. The impact of psychiatric comorbidity on Parkinson's disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2024 Apr 1;39:100870.
11. Muquebil OW, Al A, Rodriguez S, López Fernández JR, Lora CH, León SO, et al. Personality Disorders and Suicide Attempts. *European Psychiatry* [Internet]. 2016 Mar [cited 2024 Jun 23];33(S1):S506-S506. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/personality-disorders-and-suicide-attempts/8428CE83145CCD37A227BED6DE4C774C>
12. Mullins N, Kang JE, Campos AI, Coleman JRI, Edwards AC, Galfalvy H, et al. Dissecting the Shared Genetic Architecture of Suicide Attempt, Psychiatric Disorders, and Known Risk Factors. *Biol Psychiatry*. 2022 Feb 1;91(3):313-27.
13. Shao R, Gao M, Lin C, Huang CM, Liu HL, Toh CH, et al. Multimodal Neural Evidence on the Corticostriatal Underpinning of Suicidality in Late-Life Depression. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2022 Sep 1;7(9):905-15.
14. Tiftha M, Abbes W, Mahdhaoui W, Frikha A, Ghanmi L, Bader S, et al. Warning signs of suicide attempts and risk of suicidal recurrence. *European Psychiatry* [Internet]. 2021 Apr [cited 2024 Jun 18];64(S1):S589-S589. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/warning-signs-of-suicide-attempts-and-risk-of-suicidal-recurrence/F6AE48572F662EFD608FF9ADC72F3AA6>
15. Halberstam MA, Mann B. Risk factors for suicidal behavior: utility and limitations of research instruments. 2003;103-30.
16. González Macip S, Díaz Martínez A, Ortiz León S, González Forteza C, De Jesús González Núñez J. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental* V. 2000;23(2).
17. Cutcliffe JR, Barker P. The Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR): developing a tool for clinical practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2004 Aug [cited 2024 Jun 21];11(4):393-400. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15255912/>

18. Abuse S, Health Services Administration M. Evaluation and Triage card : Safe-T Card. (SMA) 09-4432. CMHS-NSP-0193. 2007 [cited 2024 Jun 21]; Available from: <http://www.sprc.org>
19. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. J Gen Intern Med [Internet]. 2001 [cited 2024 Jun 21];16(9):606. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11469601/>
20. Adams KB, Sanders S, Auth EA. Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. Aging Ment Health. 2004 Nov;8(6):475-85.
21. Ferreira González I, Urrútia G, Alonso-Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2011 Aug 1 [cited 2024 Jun 23];64(8):688-96. Available from: <http://www.revespcardiol.org/es-revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales-articulo-S0300893211004507>
22. Luo C, Sanger N, Singhal N, Pattrick K, Shams I, Shahid H, et al. A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2020 Jul 1;24:100442.
23. Matsumoto K, Hamatani S, Makino T, Takahashi J, Suzuki F, Ida T, et al. Guided internet-based cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A multicenter randomized controlled trial in Japan. Internet Interv. 2022 Apr 1;28:100515.
24. Grattidge ML, Hoang DH, Lees DD, Visentin DD, Mond DJ, Auckland MS. Characteristics of suicide prevention programs implemented for young people in rural areas: A systematic review of the literature. Ment Health Prev. 2024 Jun 1;34:200335.
25. Cole A, Pooley JA, Kemp V, Whitehead L. Family members' experiences of 'living well' with a family member with depression. Collegian. 2024 Jun 1;31(3):154-64.
26. OMS. Prevención del suicidio un imperativo global. 2014;
27. World Health Organization. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. World Health Organization [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 21]; Available from: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/attempts_surveillance_systems/en/
28. Grigoroglou C, van der Feltz-Cornelis C, Hodkinson A, Coventry PA, Zghebi SS, Kontopantelis E, et al. Effectiveness of collaborative care in reducing suicidal ideation: An individual participant data meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2021 Jul 1;71:27-35.
29. Botega NJ, Silva S V., Reginato DG, Rapeli CB, Cais CFS, Mauro MLF, et al. Maintained attitudinal changes in nursing personnel after a brief training on suicide prevention. Suicide Life Threat Behav [Internet]. 2007 Apr [cited 2024 Oct 5];37(2):145-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17521268/>
30. Nakagami Y, Kubo H, Katsuki R, Sakai T, Sugihara G, Naito C, et al. Development of a 2-h suicide prevention program for medical staff including nurses and medical residents: A two-center pilot trial. J Affect Disord [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2024 Oct 5];225:569-76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886497/>
31. Chan SW chi, Chien W tong, Tso S. Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. Nurse Educ Today [Internet]. 2009 Oct [cited 2024 Oct 5];29(7):763-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19428159/>
32. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Jun 23];74(9):790-9. Available from: <http://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
33. METASyNThESIS GLORIA MABEL CARRILLO GONZÁLEZ MetI, JANNETH GÓMEZ RAMÍREZ O, Vargas Rosero

Eli. Thorne (1991, 1994) y Sandeloswki (1995a, 1997) Authors like Jensen and Allen. Torne. 1994;

34. OMS/OPS. Acerca del DeCS/MeSH - DeCS [Internet]. [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/>

35. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta Edición. INTERAMERICANA EDITORES; 2014 [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

36. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [cited 2024 Jun 23]; Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

37. Lista de verificación para revisiones sistemáticas - CASP [Internet]. [cited 2024 Jul 7]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/systematic-review-checklist/>

38. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos - WMA - The World Medical Association [Internet]. [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

39. Repositorio Digital UASB Sede Bolivia: Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. [cited 2024 Jun 23]. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

40. Griffin E, McHugh SM, Jeffers A, Gunnell D, Arensman E, Perry IJ, et al. Evaluation of the impact and implementation of a national clinical programme for the management of self-harm in hospital emergency departments: study protocol for a natural experiment. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jul 13];11(12):e055962. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e055962>

41. Cayre A, Sangay V, Dionnet P, Viault B, Bounes V, Schmitt L. Psychological Emergency Cell and Prehospital Emergency Medical Service Integration into the Care Pathway for Victims. *Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2024 Oct 12];38(S1):s179-s179. Available from: <https://typeset.io/papers/psychological-emergency-cell-and-prehospital-emergency-34cuj6ny>

42. Marchionatti LE, Rocha KB, Becker N, Gosmann NP, Salum GA. Mental health care delivery and quality of service provision in Brazil. *SSM - Mental Health*. 2023 Dec 1;3:100210.

43. Suárez Colorado YP. Estrategias para la prevención del suicidio. *Medicina UPB*. 2023;42(1):76-84.

44. Brousseau-Paradis C, Genest C, Maltais N, Séguin M, Rassy J. Emergency department care experience of suicidal patients: A qualitative analysis of patients' perspectives. *Int Emerg Nurs*. 2024 Jun 1;74:101449.

45. Richards H, Rajaram G, Lamblin M, Knott J, Connolly O, Hetrick S, et al. Staff perceptions of barriers to self-harm care in the emergency department: A cross-sectional survey study. *Australas Emerg Care*. 2024 Mar 1;27(1):15-20.

46. Minne L, Eslami S, De Keizer N, De Jonge E, De Rooij SE, Abu-Hanna A. Effect of changes over time in the performance of a customized SAPS-II model on the quality of care assessment. *Intensive Care Med*. 2012 Jan;38(1):40-6.

47. Saghaffian S, Austin G, Traub S. Operations Research/Management Contributions to Emergency Department Patient Flow Optimization: Review and Research Prospects. *Social Science Research Network* [Internet]. 2015 Feb 4 [cited 2024 Oct 12]; Available from: <https://typeset.io/papers/operations-research-management-contributions-to-emergency-3lfoqjvuw0>

48. Morikawa K, Nomura K, Onozawa D, Sasaki H, Morikawa Y. Sociodemographic and environmental characteristics associated with thoughts of death and suicidal ideation in community-dwelling residents of a rural town in Japan: analyses from a perspective of accompanying problems. *BMC Public Health* [Internet].

2024 Dec 1 [cited 2024 Jul 13];24(1):1-12. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18538-2>

49. Leira WS, Bjerkeset O, Reitan SK, Stordal E, Roaldset JO. Characteristics associated with later self-harm hospitalization and/or suicide: A follow-up study of the HUNT-2 cohort, Norway. *J Affect Disord*. 2020 Nov 1;276:369-79.

50. Botti NCL, Silva AC, Pereira CCM, Cantão L, Castro RAS, Araújo LMC, et al. Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 2018 May 1 [cited 2024 Jul 14];12(5):1289-95. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/230596>

51. Favril L, Yu R, Geddes JR, Fazel S. Individual-level risk factors for suicide mortality in the general population: an umbrella review. *Lancet Public Health [Internet]*. 2023 Nov 1 [cited 2024 Oct 12];8(11):e868-77. Available from: <https://typeset.io/papers/individual-level-risk-factors-for-suicide-mortality-in-the-4zpiipiqyr>

52. Casañas R, Martín Royo J, Fernandez-San-Martín MI, Raya Tena A, Mendioroz J, Sauch Valmaña G, et al. Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: Study protocol for a randomized, controlled trial. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2019 Jun 26 [cited 2024 Jul 13];19(1):1-9. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4198-7>

53. Pereira M, Fernandes OM, Relva IC. Cyberbullying, Suicidal Ideation and Parent-Child Communication in Adolescents and Young Adults. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2022 Sep 9;40(2):1-20.

54. Veríssimo De Oliveira MI, Gomes J, Filho B, Neves De Lima MV, Ferreira CC, Garcia LU, et al. Psychosocial characteristics of Patients with a history of suicide attempts at a center for Psychosocial care (caPs). [cited 2024 Jun 18]; Available from: www.eerp.usp.br/resmad

55. Surmai M, Duff E. Cognitive Behavioural Therapy: A Strategy to Address Pandemic-Induced Anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2022 Jan 1;18(1):36-9.

56. Hosseini FA, Shaygan M, Jahandideh Z. Positive imagery in depressive suicidal patients: A randomized controlled trial of the effect of viewing loved ones' photos on mood states and suicidal ideation. *Heliyon*. 2023 Nov 1;9(11):e22312.

57. Olcoñ K, Destry P, Astell-Burt T, Allan J. "I can get to a happy place by visiting nature": The benefits of implementing nature walking groups within mental health services. *Environmental Advances*. 2023 Oct 1;13:100393.

58. Khalili M, Hosseinzadeh M, Sahebihagh MH, Mirghafourvand M, Dahouri A. The broken bond: Exploring child-to-parent violence and its spiritual and sociodemographic potential predictors among university students in Tabriz, Iran. *Int J Afr Nurs Sci*. 2024 Jan 1;21.

59. Abbasian Josheghani M, Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooki Z, Zare Joshaghani F, Zare M. The effects of auriculotherapy on depression among elderly people: A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Med*. 2024 Aug 1;83:103054.

60. Wärdig R, Engström AS, Carlsson A, Wärdig F, Hultsjö S. Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Prim Health Care Res Dev [Internet]*. 2022 Oct 26 [cited 2024 Jun 23];23(10):e65. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/saving-lives-by-asking-questions-nurses-experiences-of-suicide-risk-assessment-in-telephone-counselling-in-primary-health-care/CFBF7D35EE828C53431F81FD04C79BA>

61. Kruzan KP, Fitzsimmons-Craft EE, Dobias M, Schleider JL, Pratap A. Developing, Deploying, and Evaluating Digital Mental Health Interventions in Spaces of Online Help- and Information-Seeking. *Procedia Comput Sci*. 2022 Jan 1;206:6-22.

62. Amamou B, Manaa R, Mbarek M Ben, Jarray T, Zaafrane F, Gaha L. Impact of empathy level on nurses'

attitudes toward a suicidal patient. *European Psychiatry* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 23];66(S1):S1107-S1107. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/impact-of-empathy-level-on-nurses-attitudes-toward-a-suicidal-patient/78A674FFD7ACEDD0B9CCE3AA32F49207>

63. Poreddi V, Anjanappa S, Reddy SY. Attitudes of under graduate nursing students to suicide and their role in caring of persons with suicidal behaviors. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jul 13];35(6):583-6. Available from: <http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883941721001254/fulltext>

64. Berg SH, Rørtveit K, Walby FA, Aase K. Adaptive capacities for safe clinical practice for patients hospitalised during a suicidal crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 19 [cited 2024 Jul 13];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560682/>

65. Schaffer KB, Dandan T, Bayat D, Castelo MR, Reames SH, Hutkin-Slade L, et al. Self-inflicted injury and the older trauma patient: a 20 year review of suicide attempts and outcomes. *Eur Geriatr Med* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Jul 13];13(1):119-25. Available from: <https://link-springer-com.uta.lookproxy.com/article/10.1007/s41999-021-00561-w>

66. Schaffer MA. Speaking Up: How Family Members Advocate for Relatives Living with a Mental Illness. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Jun 8];57(8):1547-55. Available from: <https://link-springer-com.uta.lookproxy.com/article/10.1007/s10597-021-00775-z>

67. Creating a prepared mental health workforce: comparative illustrations of implementation strategies (2021) | Bruce F. Chorpita | 7 Citations [Internet]. [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://typeset.io/papers/creating-a-prepared-mental-health-workforce-comparative-2bqk7kg61x>

68. Vanzela AS, Silva AC, Borges TL, Castilho ECD, Miaso AI, Zanetti ACG, et al. Predictors of drug-drug interactions of medications prescribed to patients admitted due to suicidal behavior. *Heliyon*. 2022 Feb 1;8(2):e08850.

69. Brendle M, Ragnhildstveit A, Uzun N, Brooks J, Brixner D, Docherty A, et al. SA29 MOTIVATIONS AND BARRIERS FOR PSYCHIATRIC PRACTICE ADOPTION OF ESKETAMINE NASAL SPRAY FOR TREATMENT-RESISTANT DEPRESSION IN THE UNITED STATES.

70. Kabuk A, Taşcı SM, Türkoğlu İ, Göktaş S, Şendir M. Comparison of the Effects of Haptic Virtual Versus High-Fidelity Simulations on Knowledge, Skills and Satisfaction of Nursing Students in Cardiopulmonary Resuscitation Training. *Clin Simul Nurs*. 2024 Sep 1;94:101586.

71. “Puedo llegar a un lugar feliz visitando la naturaleza”: Los beneficios de implementar grupos de caminatas por la naturaleza dentro de los servicios de salud mental - ScienceDirect [Internet]. [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666765723000534>

72. Carmona-Huerta J, Castiello-De Obeso S, Ramírez-Palomino J, Duran-Gutiérrez R, Cardona-Muller D, Grover-Paez F, et al. Polypharmacy in a hospitalized psychiatric population: risk estimation and damage quantification. [cited 2024 Jun 22]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2056-0>

73. Cole A, Pooley JA, Kemp V, Whitehead L. Family members' experiences of 'living well' with a family member with depression. *Collegian*. 2024 Jun 1;31(3):154-64.

74. Li L, Lu S, Xie C, Li Y. Stigmatizing attitudes toward mental disorders among non-mental health nurses in general hospitals of China: a national survey. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 13];14:1180034. Available from: <https://pmc/articles/PMC10433212/>

75. Tharani A, Farooq S, Lakhdar MPA, Talib U, Khan MM. Characteristics and patterns of individuals who have self-harmed: a retrospective descriptive study from Karachi, Pakistan. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jul 13];22(1):1-6. Available from: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04018-7>

76. Paiman MA, Khan M, Ali T, Asad N, Azam I. Psychosocial factors of deliberate self-harm in Afghanistan: a hospital based, matched case-control study. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2024 Jul 13];25(11):798-805. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782516/>

77. Turkoz I, Nelson JC, Wilkinson ST, Borentain S, Macaluso M, Trivedi MH, et al. Predictors of response and remission in patients with treatment-resistant depression: A post hoc pooled analysis of two acute trials of esketamine nasal spray. *Psychiatry Res.* 2023 May 1;323:115165.

78. Pereira-Sanchez V, Jokūbonis D. The experience of suicidal patients with inpatient nursing care. *European Psychiatry* [Internet]. 2023 Mar [cited 2024 Jun 23];66(S1):S44-5. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/experience-of-suicidal-patients-with-inpatient-nursing-care/9BE19E4DC05420D9794E60C52A4117BE>

79. Burba B, Grigaliuniene V, Alcauskiene A, Stolygaite A. P03-280 - Problems Of Nurses In Communication With Individuals With Attempted Suicide. *European Psychiatry* [Internet]. 2010 [cited 2024 Jun 23];25(S1):25-E1334. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/p03280-problems-of-nurses-in-communication-with-individuals-with-attempted-suicide/571E0F58A8C1D8E4D3832AC6780F1933>

80. Amara G, Braham A, Nasr S Ben, Ben B, Ali H. Suicidal Attempts and Life Events Among Depressive Adult Outpatients. *European Psychiatry* [Internet]. 2009 Jan [cited 2024 Jun 23];24(S1):24-E607. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/suicidal-attempts-and-life-events-among-depressive-adult-outpatients/D5029D1E62C6814D1A416B7D355BF360>

81. Kavari SH. EPA-1516 - The Effects of Telenurse Care (by mobile) on the Patients Prior to Suicide Attempt with Anxiety & Depression Disorders. *European Psychiatry* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jun 23];29(S1):1-1. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/epa1516-the-effects-of-telenurse-care-by-mobile-on-the-patients-prior-to-suicide-attempt-with-anxiety-depression-disorders/8A505CD64232290BDB1535DB471D7FEE>

82. Niméus A, Alsén M, Träskman-Bendz L. The Suicide Assessment Scale: an instrument assessing suicide risk of suicide attempters. *European Psychiatry* [Internet]. 2000 [cited 2024 Jun 23];15(7):416-23. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/suicide-assessment-scale-an-instrument-assessing-suicide-risk-of-suicide-attempters/B52D0DFC87C5C4B66A8AF4B6BA976B14>

83. Kweon Y, Choi KH, Lee HK, Lee CT, Lee KU. P03-296 - Factors Associated With Psychiatric Visit After Emergency Care At The Emergency Room Following Suicide Attempt. *European Psychiatry* [Internet]. 2010 [cited 2024 Jun 23];25(S1):25-E1350. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/p03296-factors-associated-with-psychiatric-visit-after-emergency-care-at-the-emergency-room-following-suicide-attempt/7662132FC99598BEA32723815D65154E>

84. Amamou B, Manaa R, Mbarek M Ben, Jarray T, Zaafrane F, Gaha L. Impact of empathy level on nurses' attitudes toward a suicidal patient. *European Psychiatry* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 18];66(S1):S1107-S1107. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/impact-of-empathy-level-on-nurses-attitudes-toward-a-suicidal-patient/78A674FFD7ACEDD0B9CCE3AA32F49207>

85. Botega N, Silva S, Reginato D, Cais C, Rapeli C, Mauro M, et al. Maintained Attitudinal Changes in Nursing Personnel After a Brief Training on Suicide Prevention. *European Psychiatry* [Internet]. 2009 Jan [cited 2024 Jun 23];24(S1):24-E895. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/maintained-attitudinal-changes-in-nursing-personnel-after-a-brief-training-on-suicide-prevention/98ABBE6B476E69B0534CB84BE401D24E>

86. Liu L, Cheng S, Wen Y, Jia Y, Cheng B, Meng P, et al. Maternal smoking around birth may lower the protective effects of breastfeeding on anxiety, depression and neuroticism in adult offspring: a UK biobank study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Jul 13];273(2):481-92. Available from: <https://link-springer-com.uta.lookproxy.com/article/10.1007/s00406-022-01477-7>

87. Major D, Rittenbach K, MacMaster F, Walia H, VandenBerg SD. Exploring the experience of boarded psychiatric patients in adult emergency departments. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jul 13];21(1):1-7. Available from: <https://link-springer-com.uta.lookproxy.com/articles/10.1186/s12888-021-03446-1>

88. Kukoyi O, Orok E, Oluwafemi F, Oni O, Oluwadare T, Ojo T, et al. Factors influencing suicidal ideation and self-harm among undergraduate students in a Nigerian private university. *Middle East Current Psychiatry*

[Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jul 13];30(1):1-10. Available from: <https://link-springer-com.uta.lookproxy.com/articles/10.1186/s43045-022-00274-1>

89. Cristiane N, Botti L, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, et al. CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS FOR SUICIDAL BEHAVIOR AMONG MEN AND WOMEN WITH PSYCHIATRIC DISORDERS CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO DO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE HOMENS E MULHERES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. 2018 [cited 2024 Jun 18];2(23):54280. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54280>

90. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 14];71(5):2199-205. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?lang=en>

91. Davila-Cervantes CA, Luna-Contreras M. Suicide attempts in the adult Mexican population: an analysis of sociodemographic characteristics and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2024 Mar 18 [cited 2024 Jun 18];27:e240014. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qNRpww3vKgRYVpNhHZ7bXvK/?lang=en>

92. Sgobin SMT, Traballi ALM, Botega NJ, Coelho OVR. Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. *Sao Paulo Medical Journal* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2024 Jun 18];133(3):218-26. Available from: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/sQKv39fwx5FzBYrrKPfMWK/?lang=en>

93. Pereira CB de M, Bernardinelli FCP, Amorim GC, Moll MF, Amaral EMS, Chavaglia SRR. Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas no âmbito da urgência e emergência [Factors associated with victims of suicide attempts treated in a hospital emergency service] [Factores asociados a víctimas de intentos de suicidio atendidas en el ámbito de urgencia y emergencia]. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2022 Dec 30 [cited 2024 Jun 18];30:e69767-e69767. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/69767>

94. Gabriela Wünsch C, Karolina Lobo da Silva A, Stephanny Apodaca B, Castor dos Santos Nascimento F, Thaina de Oliveira Cebalho M, Alberto dos Santos Treichel C, et al. Prevalence and factors associated with suicidal behavior and suicide attempt identified in patient embracement in the mental health outpatient care services. 2022 [cited 2024 Jun 18]; Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.72997>.

95. Lee SJ, Kim S, Kim GU, Park JY, Keum R. Relationships among Suicide Traumatic Experiences, Attitudes toward Suicide, Depression, Self-efficacy, and Social Support in General Adults. *Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Jun 18];29(1):1-13. Available from: <http://www.jkpmhn.org/journal/view.php?doi=10.12934/jkpmhn.2020.29.1.1>

96. Boudreaux ED, Larkin C, Ana ;, Sefair V, Ma Y, You ;, et al. Effect of an Emergency Department Process Improvement Package on Suicide Prevention The ED-SAFE 2 Cluster Randomized Clinical Trial Supplemental content. 2023;80(7):665-74.

97. Challine A, Maggiori L, Katsahian S, Corté H, Goere D, Lazzati A, et al. Outcomes Associated With Caustic Ingestion Among Adults in a National Prospective Database in France. *JAMA Surg* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Jun 8];157(2):112-9. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2786670>

98. Leung LB, Chu K, Rose D, Stockdale S, Post EP, Wells KB, et al. Electronic Population-Based Depression Detection and Management Through Universal Screening in the Veterans Health Administration. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2024 Jun 8];5(3):e221875-e221875. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2789906>

99. Walsh CG, Johnson KB, Ripperger M, Sperry S, Harris J, Clark N, et al. Prospective Validation of an Electronic Health Record-Based, Real-Time Suicide Risk Model. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Jun 8];4(3):e211428-e211428. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777425>

100. Gómez-García L, Arenas-Monreal L, Valdez-Santiago R, Rojas-Russell M, Astudillo-García CI, Agudelo-Botero M. Barriers to Care of Suicidal Behavior in Mexico City: Health Personnel Experiences at the First Level of Care. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*. 2022 Jan 1;40(1).

101. Brás E, Júnior C, Neyrian M, Fernandes F, Da C, Gherardi-Donato S, et al. Edición Núm. 44 (2023) Artículo Original Echoes of early-life stress on suicidal behavior in individuals with substance use disorder. :25-35.

102. Pérez MA, Smith JL, Palacio LMA, Perez KJ. Unintentional Injuries: It's Time to Think About Them. Salud Uninorte, ISSN-e 2011-7531, ISSN 0120-5552, Vol 38, No 3, 2022, págs 656-674 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 15];38(3):656-74. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9503774>

FINANCIACIÓN

Este proyecto de investigación ha sido financiado por la Dirección de Investigación y Desarrollo (DIDE), cuya contribución ha sido fundamental para la ejecución y desarrollo de esta investigación. La DIDE ha proporcionado los recursos necesarios para llevar a cabo cada fase del estudio, desde la planificación inicial hasta la recolección y análisis de datos. Su apoyo financiero ha sido esencial para alcanzar los objetivos de este trabajo, y agradecemos profundamente su compromiso con el fomento de la investigación y el desarrollo académico.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Mónica Guadalupe Paredes Garcés, Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero.

Curación de datos: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Quenia Lorena Espinosa Benítez, Jenny del Rocío Molina Salas.

Análisis formal: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Blanca Ofelia Pallango Espin.

Investigación: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Patricia Elisabeth Masabanda Poaquiza.

Metodología: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Mayra Viviana Chipantiza Barrera.

Recursos: Dirección de Investigación y Desarrollo, Mery Susana Rodríguez Gamboa.

Supervisión: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez.

Validación: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez.

Visualización: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez.

Redacción - borrador original: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez.