



FUNDACIÓN de  
la ENFERMERÍA  
de CANTABRIA

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**Nuberos Científica**

[www.enfermeriadecantabria.com/nuberoscientifica](http://www.enfermeriadecantabria.com/nuberoscientifica)

DOI:<https://doi.org/10.58798/NC.2023.66.28.001>

# Prevención del suicidio en el ámbito escolar. *Suicide prevention in school.*

**Autora:**

**María Juez-Primo<sup>(1)</sup>**

*<sup>(1)</sup>Enfermera. Unidad de Hospitalización  
Neonatal. Hospital Universitario Marqués de  
Valdecilla. Cantabria. España.*

*Dirección para correspondencia:  
[mjuezprimo@hotmail.com](mailto:mjuezprimo@hotmail.com)*

Enviado: 21 de marzo de 2023  
Aceptado: 9 de noviembre de 2023

## RESUMEN

El suicidio es uno de los problemas de salud pública más importantes en todo el mundo en la actualidad. Este problema se agravó en 2020 debido a la pandemia mundial de Covid-19 que produjo un aumento de las tasas de suicidio especialmente en la población adolescente.

Con el objetivo de analizar la conducta suicida en los adolescentes en el ámbito escolar y las actuaciones para prevenir y tratar esta conducta se decidió realizar un estudio descriptivo, mediante una revisión bibliográfica.

Para manejar y prevenir la conducta suicida el primer paso es evaluar el riesgo de suicidio con una valoración holística, utilizando la entrevista y las escalas de valoración del riesgo de suicidio. Esto permite identificar los factores de riesgo y protectores que guiarán el abordaje, mediante el desarrollo de intervenciones preventivas o psicoterapéuticas. El ámbito ideal para desarrollar las intervenciones son los centros educativos donde existe una figura clave que es la enfermera escolar.

Existe la necesidad de mejorar la atención al suicidio, para ello es importante la detección y evaluación precoz de los adolescentes en riesgo y establecer los centros escolares como el escenario ideal para desarrollar las intervenciones, que deben ser impartidos por la enfermera escolar.

**Palabras clave:** suicidio, instituciones educativas, enfermera, adolescente, prevención primaria.

## ABSTRACT

Suicide is one of the most important public health problems world-wide at present. This problem got worse in 2020 due to global COVID pandemic and the consequent mitigation strategies. Therefore, an increase in suicide rates occurred, especially in adolescent population.

The aim of this descriptive study (through a bibliographic review) was to analyze suicidal behaviour in adolescents at school environment, with the objective of examining measures to prevent and treat it.

To manage and prevent suicidal behaviour the first step is to assess risk of suicide with a holistic evaluation, using clinical interview and suicide risk scales as fundamental tools. This assessment will allow to identify risk and protective factors that will guide the approach to suicidal behavior afterwards, by the development of preventive or psychotherapeutic interventions. Education centers are the ideal places for the implementation of this interventions because there are school nurses as key figures and the environment allows to reach all adolescents efficiently.

In conclusion, there is a need to improve suicide care. With this aim, detection and early assessment in adolescents at risk are important. The ideal environment to develop preventive and intervention programs are schools, where these programs must be carried out by school nurses

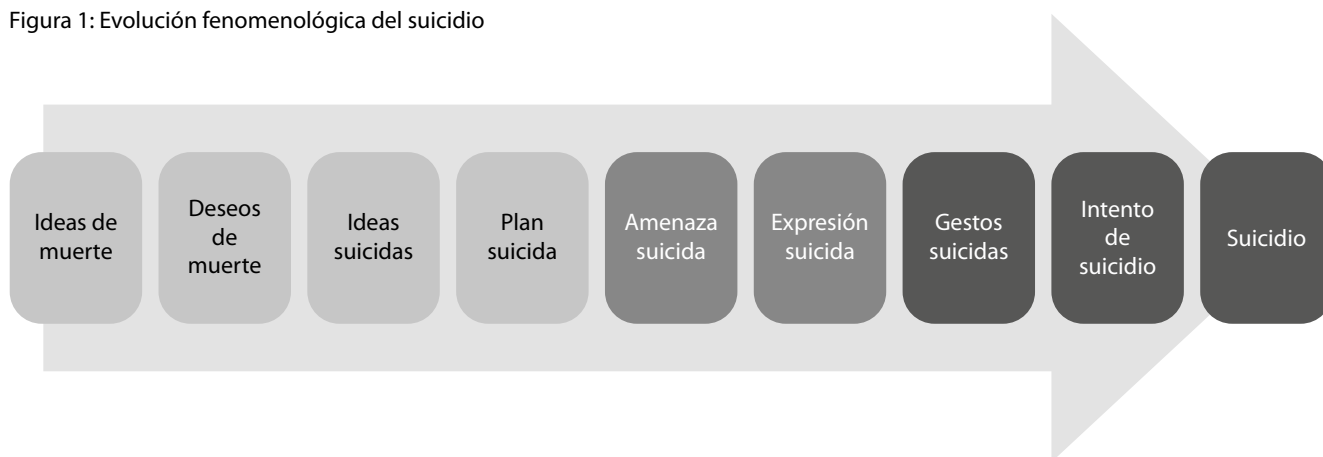
**Keywords:** suicide, school, nurses, adolescent, primary prevention.

## INTRODUCCIÓN – ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La Organización Mundial de la Salud definió en 1986 el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal

y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”. La conducta suicida está conformada por la ideación suicida (ideas de muerte, deseos de muerte, ideas suicidas y plan suicida), la comunicación suicida (amenazas y expresiones suicidas) y el acto suicida (gestos suicidas, intentos de suicidio y suicidio consumado).<sup>1-5</sup>

Figura 1: Evolución fenomenológica del suicidio

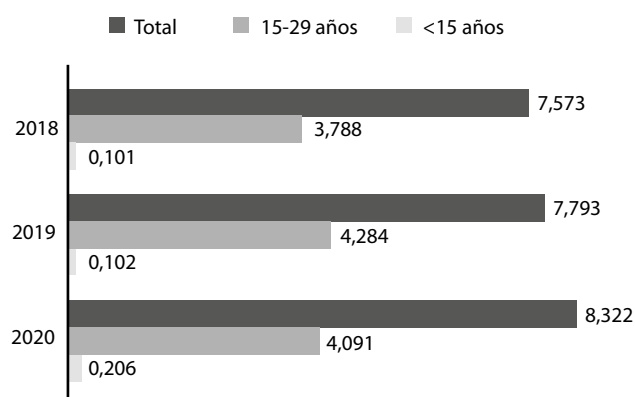


Nota: Gráfico de elaboración propia

El suicidio constituye uno de los problemas más importantes de salud pública en Europa y en todo el mundo. La OMS en su publicación "Suicide Worldwide in 2019" considera que es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, más de 703.000 personas mueren por suicidio cada año. Las tasas de suicidio se ven modificadas según las regiones, Europa, África y el Sudeste Asiático tienen tasas superiores al promedio mundial.<sup>3,4,6-8</sup>

Se considera que es la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años para ambos sexos en el mundo. En España la tasa de muertes por suicidio en el año 2020 asciende a 8,322 por 100.000 habitantes. En la etapa de la adolescencia se produce un punto de inflexión, hay un aumento considerable de las tasas de suicidio en el grupo de 15 a 29 años (tasa de 4,091 por 100.00 habitantes) en comparación con el grupo de menores de 15 años (tasa de 0,206 por 100.000 habitantes). España sigue la misma tendencia que en el resto del mundo, se ha producido un aumento de las tasas de suicidio en todas las franjas de edad.<sup>8,10</sup>

Figura 2: Evolución de la tasa de mortalidad por suicidio en España en los diferentes grupos de edad



Nota: Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE)

En Marzo de 2020 se declaró la pandemia de COVID-19 como emergencia a nivel mundial, que condujo a un confinamiento prolongado que generó un impacto psicológico en toda la población y en especial en los adolescentes. Los adolescentes representan un grupo de alto riesgo, se han visto particularmente afectados por las medidas de mitigación como el aislamiento social mantenido debido a las medidas de distanciamiento social y el confinamiento, durante este periodo han estado expuestos a mayor estrés académico, a esto se suma la ansiedad por la salud familiar y la preocupación por los problemas económicos, también se produjo una pérdida de los factores protectores como el apoyo social y las actividades sociales. Como consecuencia durante la pandemia de COVID-19 se ha producido un aumento de las conductas suicidas en los adolescentes, esto encuentra su explicación en los diferentes cambios sociales vividos por esta población vulnerable.<sup>12-14</sup>

## JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un periodo donde se produce un desarrollo significativo tanto a nivel físico neurológico, cognitivo, emocio-

nal y conductual. Este desarrollo está fuertemente afectado por factores sociales a nivel personal, familiar y comunitario. La transición a la adolescencia está marcada por los cambios biológicos y físicos propios de la pubertad, en cambio la transición de la adolescencia a la edad adulta está marcada por el desarrollo de tareas como la exploración de nuevos roles, planificación propia del futuro y adquisición de habilidades y valores. Todas estas tareas complejas hacen que los adolescentes sean vulnerables al estrés psicológico, por lo tanto es importante conocer los factores estresantes para poder actuar y mejorar su salud mental.<sup>19</sup>

El suicidio adolescente no solo es trágico para él sino para la familia y las personas que lo rodean ya que lo viven con gran sufrimiento. Provoca un shock tanto en los amigos como familiares, introduciéndoles en un duelo prolongado y traumatizante. Las consecuencias más destacadas como resultado del duelo son sentimientos de tristeza y rabia, sentimientos de culpabilidad, traición y abandono y el fracaso en el rol de padre o madre, entre otros.<sup>5,17</sup>

Esta tendencia ascendente de muertes por suicidio en los últimos años es alarmante. A pesar de lo preocupante de esta situación existen unas intervenciones sanitarias limitadas que no han conseguido reducir las tasas de muerte por suicidio. Por ello se han abierto nuevas vías para predecir el suicidio que se enfoca en los comportamientos desencadenantes y en los factores protectores, generando la necesidad de crear herramientas y protocolos que ayuden a predecir futuros suicidios.<sup>5,21</sup>

La adolescencia es una etapa de riesgo que se ha de considerar de forma particular y específica a la hora de programar intervenciones comunitarias y sanitarias de prevención. Para conseguir este objetivo es importante contar con profesionales con formación específica en este campo y que puedan dar una intervención de calidad. Además requiere una intervención preventiva que incluya diferentes enfoques y a las múltiples disciplinas, incluyendo una actuación biopsicosocial. Igualmente las estrategias de prevención del suicidio en adolescentes deben ser mejoradas ya que la intervención temprana tiene un impacto positivo en la trayectoria de vida posterior.<sup>4,12,22</sup>

## OBJETIVOS

Analizar la conducta suicida en los adolescentes en el ámbito escolar y las actuaciones para prevenir y tratar conductas suicidas en este grupo.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgo y protectores de los adolescentes con conductas suicidas.
- Identificar el papel de la enfermería escolar en la prevención y tratamiento de las conductas suicidas.

## METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en las bases de datos más relevantes, en los motores de búsqueda especializados y fuentes documentales que se han considerado pertinentes para el estudio.

Se utilizaron las palabras clave:

- DECS: Suicidio, instituciones educativas, enfermera, adolescente, prevención primaria.
- MESH: Suicide, school, nurses, adolescent, primary prevention.

A la hora de seleccionar los documentos que se han incluido en el estudio, no se han tenido en cuenta los documentos que estén en un idioma diferente al inglés o al castellano y que no tengan acceso a texto completo. También se eliminaron aquellos con una antigüedad superior a 5 años (2017), con el fin de conseguir la información más actualizada posible.

Las bases de datos revisadas fueron:

1. Pubmed: Se seleccionaron para su revisión 33 estudios, de los cuales se incluyeron 15 estudios.
  - Scielo: Se seleccionaron para su revisión 25 estudios, de los cuales se incluyeron 10 estudios.
  - Cinahl: Se seleccionaron para su revisión 36 estudios, de los cuales se incluyeron 19 estudios.
  - Cochrane: Se seleccionó e incluyó una revisión sistémica.
  - Revisión Manual: Se seleccionaron y revisaron 35 estudios, guías, documentos relevantes y programas regionales y nacionales, de los cuales se incluyeron 31.

Se incluyeron un total de 76 estudios, guías, documentos relevantes y programas regionales y nacionales.

## RESULTADOS

### 1- Factores de riesgo y protectores:

El riesgo aumenta cuantos más factores de riesgo estén presentes, aunque algunos tienen un peso mayor que otros:

Los factores individuales son: edad (en la adolescencia aumentan los intentos de suicidio), sexo (los hombres se suicidan más aunque las mujeres realizan más intentos de suicidio), factores psicológicos (la falta de habilidades en solución de problemas, el estrés, el apego inseguro durante la infancia), padecer otros trastornos mentales (más de 90% de los adolescentes que se suicidan presentan algún tipo de trastorno mental en el momento del suicidio y el 50% presentaron problemas de salud mental 2 años antes) y los intentos de suicidio previos (los adolescentes que intentaron suicidarse tienen más riesgo de suicidio a los 5 y 10 años tras el primer intento), es uno de los factores de riesgo más importante para la conducta suicida.

Los factores familiares y contextuales son: psicopatología de los progenitores (historia de trastorno mental o de conducta suicida en los padres), es un factor de riesgo con mucho peso en la fenomenología del suicidio, la estructura y funcionamiento familiar (las familias con relaciones deterioradas y aquellas que están expuestas a violencia doméstica), acontecimientos vitales estresantes, exposición tanto a casos cercanos de suicidio o a la información de los medios de comunicación y ausencia de relaciones sociales.

Otros factores de riesgo son: orientación sexual (los adolescentes homosexuales, bisexuales y transgénero a menudo sufren discriminación, ansiedad, tensión en sus relaciones personales, falta de apoyo y estigma por parte de la familia, amigos y sociedad), bullying o acoso escolar, acceso a drogas, medicamentos y tóxicos, redes sociales (favorecen comportamientos de riesgo como el ciberacoso o el sexting) y maltrato físico y abuso sexual.

En el ámbito escolar hay una serie de signos y síntomas que si se identifican de forma temprana, puede ayudar a intervenir rápidamente y evitar la conducta suicida. Las verbales son: sen-

timientos de desesperanza, sentimientos de desamparo (considerando el adolescente se siente solo y que las cosas estarían mejor sin él), sentimientos de culpa, vergüenza y odio hacia sí mismo, comentarios y conversaciones relacionados con la muerte, despedidas inusuales verbales o escritas y expresar abiertamente sus deseos de quitarse la vida. Las no verbales son: observar un cambio repentino en su conducta habitual, la existencia de un intento previo de suicidio (el periodo de mayor riesgo es en los 3 - 6 meses posteriores), presencia de un evento desencadenante o precipitante, búsqueda de mecanismos para hacerse daño, conducta imprudentemente temeraria, apatía, tristeza, aislamiento, anhedonia, descuido en la apariencia personal y cerrar asuntos pendientes, preparación de documentos o regalar objetos muy personales.

Los factores protectores por el contrario son: un buen funcionamiento familiar, habilidades de resolución de problemas o conflictos y tener estrategias de afrontamiento, sexo femenino, inteligencia emocional, estar integrado socialmente, poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o actitudes y valores positivos y autoestima, inteligencia y sistemas de apoyo y recursos.<sup>1-3,8,15-18</sup>

Hay una serie de factores de protección específicos que se dan en los centros educativos que son: la existencia de protocolo de actuación para casos de intento de suicidio o ideación suicida, campañas de sensibilización y orientación en los centros escolares, cursos para mejorar la comunicación entre profesores y alumnos en situaciones de riesgo suicida, favorecer conductas de apoyo entre los alumnos y transmitir información sobre cómo buscar ayuda, líneas de apoyo accesibles para crisis y emergencias y no ocultar la realidad fomentar el apoyo a la comunidad educativa y permitir las manifestaciones de duelo espontáneas o dirigidas y coordinadas por el profesorado.<sup>18,19</sup>

### 2. Atención al suicidio

La primera acción a realizar para el manejo y prevención de la conducta suicida es evaluar el riesgo de suicidio. Para ello es necesaria una evaluación holística, donde se incluya una historia detallada que identifique los factores de riesgo y de protección que estén presentes (después van a guiar la intervención), también hay que incluir la historia psicopatológica y psicosocial, que recoja las características de la conducta suicida y los factores psicológicos y contextuales que puedan explicar el porqué de la conducta suicida. Hay que recabar información de diversas fuentes, ampliando esta evaluación a las personas cercanas como los padres, amigos o profesores, con el fin de conocer todo el contexto que rodea al adolescente.<sup>1,20-22</sup>

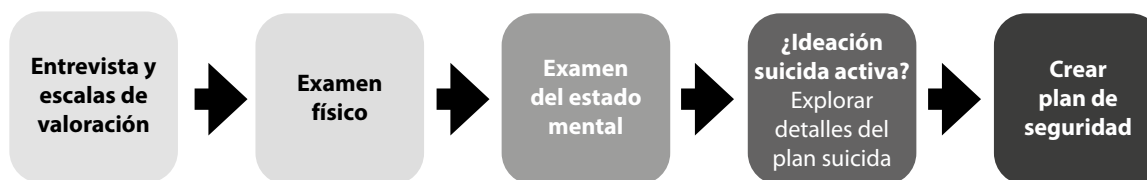
Las dos herramientas fundamentales que se utilizan para la valoración del riesgo de suicidio son la entrevista y las escalas de valoración del riesgo de suicidio. Durante la entrevista es adecuado tomar una actitud clara y directa, hacer preguntas sobre los pensamientos suicidas de forma explícita y empáticamente. Dentro de las escalas de valoración del riesgo suicida los cuestionarios autoaplicados son especialmente útiles antes actitudes negativistas o en los casos que exista una dificultad de comunicar verbalmente las ideas de suicidio. Las más utilizadas son la Escala de la desesperanza de Beck, la Escala de la intencionalidad suicida, el Inventario de depresión de Beck y la Columbia-Suicide Severity Rating.<sup>1,2</sup>

Figura 3: Escalas más utilizadas para valorar el riesgo de suicidio en los adolescentes

|   |  |
|---|--|
| Escala de la desesperanza de Beck<br>( <i>Beck Hopelessness, BHS</i> )        | • Evaluación del grado de desesperanza.<br>• Autoaplicada            |
| Escala de la intencionalidad suicida<br>( <i>Suicidal Intent Scale, SIS</i> ) | • Valoración de la intencionalidad suicida<br>• Heteroaplicada       |
| Inventario de depresión de Beck<br>( <i>Beck Depression Inventory BDI</i> )   | • Evaluación de la depresión<br>• Autoaplicada                       |
| Columbia-Suicide Severity<br>Rating Scale ( <i>C-SSRS</i> )                   | • Evaluación de la conducta suicida<br>• Entrevista semiestructurada |
| Cuestionario de suicidio<br>( <i>Risk of Suicide Questionnaire, RSQ</i> )     | • Valoración de la conducta suicida<br>• Heteroaplicada              |

Nota: Gráfico de elaboración propia

Figura 4: Evolución de la valoración y detección del riesgo de suicidio



Nota: Gráfico de elaboración propia

2.1 Intervenciones preventivas:

El Plan de Acción de Salud Mental de la OMS fijó la meta de reducir las tasas de suicidios en un 10% para el año 2030. Desde ese momento cada vez más comunidades autónomas han implementado programas de prevención del suicidio y de salud mental, aunque muchas de ellas todavía no tienen programas específicos para los adolescentes.

En los programas de prevención del suicidio dirigidos a la población adolescente es necesario involucrar a la comunidad educativa para implementarlos de forma exitosa, ya que la conducta suicida de los adolescentes es compleja y multidisciplinar. Se pueden desarrollar diferentes tipos de programas:

- Programas de prevención universal: Van dirigidos a toda la población minimizando el riesgo de suicidio. Conciencian sobre la conducta suicida, enseñan a reconocer signos de alarma de suicidio y aportan información sobre recursos asistenciales.
- Programas de prevención selectiva: Ofrece ayuda a adolescentes que tiene mayor riesgo de desarrollar una conducta suicida como los programas basados en el entrenamiento de habilidades.
- Programas de prevención indicada: Dirigido a adolescentes con muy alto riesgo de suicidio, por ejemplo adolescentes con intentos de suicidios previos.
- Programa de prevención basada en el cribado en el ámbito escolar: Cribar a los adolescentes con alto riesgo de suicidio en los centros escolares, mediante entrevistas individualizadas y escalas de valoración del riesgo de suicidio autoaplicadas por los profesionales de salud del centro.
- Programas basados en el entrenamiento de figuras clave: Formar a los profesores o a los propios compañeros para detectar a los adolescentes con riesgo de suicidio.<sup>1,7,8,20,21</sup>

Otras estrategias de prevención son: teléfono de ayuda (asegura el anonimato y está disponible 24h), restringir el acceso a métodos, los medios de comunicación (depende de la cantidad, duración e importancia que dan a la información sobre suicidios y el impacto que puede provocar en el adolescente), internet (cuantas más búsquedas realicen sobre el suicidio mayor es el riesgo, es necesario una regulación de las páginas web y el uso de programas de filtrado), y las redes sociales (sirve como fuente de información y consejos de salud y encuentran redes de apoyo).<sup>1,7</sup>

2.2 Intervenciones psicoterapéuticas:

Para el tratamiento de la conducta suicida en los adolescentes es necesario incluir una intervención psicosocial dentro de los programas preventivos, con el fin de mejorar sus habilidades de afrontamiento para abordar los problemas específicos, mejorar la autoestima, aumentar el sentido de conexión social y reducir la impulsividad, la agresividad y las reacciones inútiles ante situaciones angustiosas.<sup>24</sup>

Las terapias que se pueden incluir son:

- Terapia cognitivo conductual (TCC): Tiene como finalidad modificar los pensamientos negativos distorsionados, los comportamientos disfuncionales y las actitudes desadaptativas relacionado con la conducta suicida.<sup>1,24,25</sup>
- Terapia de resolución de problemas (TRP) asume que el comportamiento de afrontamiento es ineficaz y desadaptativo y pueden superarse ayudando a los adolescentes a aprender habilidades para resolver de forma activa, constructiva y eficaz los problemas que enfrentan en su vida diaria.<sup>1,24</sup>
- Psicoterapia de grupo: integra técnicas de TCC y técnicas grupales específicas. En los adolescentes puede ser más efectiva que la psicoterapia individual, ya que da la oportunidad de trabajar habilidades relacionadas

con el desarrollo de relaciones interpersonales y la resolución de problemas, que son deficientes en muchos adolescentes.<sup>1,24</sup>

- Terapia familiar: Consiste en realizar sesiones de terapia conjunta con el adolescente y los miembros de una familia.<sup>1,29</sup>

### 3. Enfermería escolar en el suicidio:

La Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) definió en 2009 a la enfermera escolar como "aquella profesional que dentro de los centros educativos tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados al alumnado de forma individualizada o coordinada dentro del equipo escolar, de modo directo, integral o individualizado. Dentro del ámbito educativo, ha de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y el colectivo escolar, para prevenir, detectar o tratar sus problemas de salud". La figura de la enfermera escolar se ha implantado en algunos países como Francia, Reino Unido, Alemania y Suiza en Europa y está plenamente establecida en Estados Unidos desde hace muchos años. Sin embargo, en España, la enfermera escolar solo está presente en algunas comunidades autónomas.<sup>27,28</sup>

Los problemas de salud mental cada vez son más frecuentes en la población escolar. Contar con una enfermera escolar permite abordar estos problemas sanitarios desde los propios centros. Las enfermeras escolares tienen un papel esencial en la detección y clasificación del comportamiento y pensamientos suicidas en los adolescentes. Muchos adolescentes con riesgo de suicidio comunican en primer lugar las ideas suicidas al personal o amigos del centro escolar, además la mayoría regresa al centro escolar tras un tratamiento de emergencia u hospitalización. Por ello son las enfermeras las que tienen la responsabilidad de educar a los profesores y padres para promover la detección temprana y el desarrollo de planes de acción y prevención efectivos. Además los comportamientos de búsqueda de ayuda son bajo, por ello los exámenes de detección en los centros escolares pueden identificar a los adolescentes en riesgo de suicidio y facilitar el acceso y uso de los servicios de salud mental y reducir de esta manera la conducta suicida.<sup>21</sup>

Los programas de intervención o prevención del suicidio en los centros educativos son una forma eficiente de llegar a los adolescentes, debido a la gran cantidad de horas que permanecen en los centros educativos, además proporciona un ambiente para la socialización con compañeros y profesores. Las ventajas de que sean desarrollados por la enfermera escolar es que son personas más accesibles para los adolescentes y pueden ser menos intimidantes para aquellos que necesiten apoyo de salud mental.<sup>29</sup>

En definitiva las enfermeras escolares, los profesionales de la psicología en el ámbito educativo, los equipos de orientación educativa y los trabajadores sociales deben proporcionar a los estudiantes una gama de servicios de salud mental que van a incluir desde el apoyo del comportamiento y la promoción del bienestar mental a la capacitación de padres y personal, la identificación y evaluación, el asesoramiento individual y grupal, la intervención en casos de crisis y la derivación a servicios de la comunidad.<sup>8</sup>

## DISCUSIÓN - CONCLUSIONES

A través de los múltiples datos recogidos en este estudio se evidencia que el suicidio es uno de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial. España sigue la tendencia del resto del mundo, hay un aumento importante de las tasas de suicidio especialmente en la población adolescente. Debido a la pandemia mundial de COVID-19 los adolescentes, una de las poblaciones más vulnerable, han desarrollado peores estados de salud mental debido a las medidas de mitigación y distanciamiento social que fueron impuestas, aumentando el riesgo de desarrollar conductas suicidas.

Es un error pensar que todos los suicidios tienen la misma explicación y motivación, sino que se trata de un fenómeno complejo, multifactorial, específico, universal e inherente al ser humano. El abordaje del suicidio necesariamente incluye un plan integral que tenga acciones que puedan actuar en todos los factores riesgo y preventivos, además debe conseguir la implicación de todo los agentes sociales de forma coordinada en la misma línea.

Debido a que los adolescentes pasan muchas horas en los centros escolares, se trata del escenario ideal donde desarrollar todas aquellas intervenciones dirigidas a disminuir el riesgo de suicidio o a tratarlo. Para ello sería necesaria la presencia de una figura clave como es la enfermera escolar que pueda proporcionar esta asistencia sanitaria necesaria.

Las enfermeras escolares desempeñan un papel importante en la identificación y en la prestación de una intervención adecuada a los adolescentes que tienen riesgo de desarrollar conductas suicidas. Aunque lo ideal es que los adolescentes que presenten ideación suicida tengan acceso inmediato a un profesional de salud mental esto no siempre es posible ni se cumple en la realidad, debido a la falta de recursos, problemas en la identificación de los adolescentes en riesgo, negación por parte de los adolescentes o familia de su problema de salud mental o saturación de los servicios de salud mental entre otras causas.

Por ello existe una necesidad de mejorar la atención a la salud mental y particularmente al suicidio, con este fin se deben implementar una serie acciones como la formación, información, sensibilización y concienciación de la sociedad en general y la comunidad educativa en particular sobre la importancia de la salud mental y el suicidio. Al mismo tiempo es importante la detección y evaluación precoz de estos adolescentes con riesgo suicida y la implementación estrategias y programas de prevención de la conducta suicida en el contexto educativo. Sin olvidar que es primordial evaluar el contexto que rodea a cada adolescente identificando los factores de riesgo y protectores que estén presentes y conjuntamente hay que involucrar y conseguir la colaboración de todos los agentes sociales que estén en contacto con el adolescente para que la prevención sea exitosa.

En conclusión es importante abordar de forma precoz los trastornos mentales desde la infancia y adolescencia ya que un porcentaje importante de los mismos se inician en esta etapa. Invertir en una buena salud mental de niños y niñas en edad escolar puede reducir el riesgo de desarrollar conductas suicidas en la adolescencia y padecer patología mental en la edad adulta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de sanidad política social e igualdad. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida; 2020. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc\\_481\\_conducta\\_suicida\\_avaliat\\_resum\\_modif\\_2020\\_2.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf)
2. Servicio Cántabro de salud. Manual de Salud Mental Infanto-Juvenil; 2022. Disponible en: <https://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/Manual+Salud+Mental+Infanto-Juvenil+2022.pdf/6684d15d-ba6b-f85f-8fe3-656afc0a9fb?t=1654605242056>
3. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 1 [Consultado 2022 Mar 31]; 29(6): 759–76.
4. Mejías-Martín Y, Del Castillo J de DL, Rodríguez-Mejías C, Martí-García C, Valencia-Quintero JP, García-Caro MP. Factors associated with suicide attempts and suicides in the general population of andalusia (Spain). *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 2; 16(22).
5. Injuve, Instituto de la Juventud. Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud 121* [Internet]. [Consultado 2022 Mar 31]. Disponible en: <http://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/revista-de-estudios-de-juventud-121-promocion-de-la-salud-y-bienestar-emocional-en-los-adolescentes>.
6. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. *World Health Organization* [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Abr 5]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343054/9789240029668-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. 2022. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/saludMental.htm>. 2009;21–
9. Felez-Nobrega M, Haro JM, Vancampfort D, Koyanagi A. Sex difference in the association between physical activity and suicide attempts among adolescents from 48 countries: A global perspective. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Abr 1 [Consultado 2022 Mar 31];266:311–8.
10. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. [Consultado 2022 Abr 5]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
11. Delfrade J, Sayón-Orea C, Teijeira-Álvarez R, Floristán-Floristán Y, Moreno-Iribas C. Divergent Trends in Suicide Mortality in Navarra and Spain: 2000-2015. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2017 May 3 [Consultado 2022 Mar 31];91.
12. Gracia R, Pamiás M, Mortier P, Alonso J, Pérez V, Palao D. Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Sep 1 [Consultado 2022 Mar 31];292:139–41.
13. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, Sheppard M, Gates A, Stein Z, et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic - United States, January 2019-May 2021. *MMWR Recomm Reports*. 2021;70(24):888–94.
14. Hoekstra PJ. Suicidality in children and adolescents: lessons to be learned from the COVID-19 crisis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jun 1;29(6):737–8.
15. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health* [Internet]. 2019 Mar 1 [Consultado 2022 Mar 31];64(2):265–83.
16. Ancheta AJ, Bruzzese JM, Hughes TL. The Impact of Positive School Climate on Suicidality and Mental Health Among LGBTQ Adolescents: A Systematic Review. *J Sch Nurs*. 2021 Abr 1;37(2):75–86.
17. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jun 1;29(6):759–76.
18. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Prevencion del suicidio escolar valencia. 2021. Disponible en: <https://ceice.gva.es/es/web/inclusioeducativa/protocols#autoleisions-suicidi>
19. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares. Ene 2021. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/organizacion/coordinaciones-autonomicas-sanitarias/coordinacion-autonomica-de-salud-mental-de-las-islas-baleares/3956-guia-para-la-prevencion-y-el-primer-abordaje-de-la-conducta-suicida-en-los-centros-educativos-de-las-islas-baleares>
20. Heinz A, Catunda C, van Duin C, Willems H. Suicide prevention: Using the number of health complaints as an indirect alternative for screening suicidal adolescents. *J Affect Disord*. 2020 Ene 1;260:61–6.
21. Kaess M, Schnyder N, Michel C, Brunner R, Carli V, Sarchiapone M, et al. Twelve-month service use, suicidality and mental health problems of European adolescents after a school-based screening for current suicidality. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022 Feb 1;31(2):229–38.
22. Fonseca-Pedrero E, de Albéniz AP. Assessment of suicidal behavior in adolescents: The paykel suicide scale. *Papeles del Psicol*. 2020 May 1;41(2):106–15.
23. Ahmadi-Montecalvo H, Lilly CL, Zullig KJ, Jarrett T, Cottrell LA, Dino GA. A latent class analysis of the co-occurrence of risk behaviors among adolescents. *Am J Health Behav*. 2019;43(3):449–63.
24. Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, Hazell P, Taylor Salisbury TL, Townsend E, et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 Mar 7 [Consultado 2022 Jun 19]; 2021(3).
25. Gifuni AJ, Perret LC, Lacourse E, Geoffroy MC, Mbekou V, Jollant F, et al. Decision-making and cognitive control in adolescent suicidal behaviors: a qualitative systematic review of the literature. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Dic 1;30(12):1839–55.
26. Singer JB, O'Brien KHMM, LeCloux M. Three Psychotherapies for Suicidal Adolescents: Overview of Conceptual Frameworks and Intervention Techniques. *Child Adolesc Soc Work J*. 2017 Abr 1; 34(2): 95–106.
27. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Alarcón-Alarcón G, Infante-Torres N, Donate-Manzanares M, Gomez-Salgado J. The Need for School Nursing in Spain: A Mixed Methods Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Nov 1 [Consultado 2022 Mar 15]; 15(11).
28. Doi L, Wason D, Malden S, Jepson R. Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: a realist evaluation. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 Ago 28 [Consultado 2022 Mar 15]; 18(1).
29. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. 2021 Feb 1; 37(1): 41–50.