

# INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO MARIANO SAMANIEGO



## CARRERA EN ENFERMERÍA

Trabajo de Fin de Titulación para la obtención del título en Técnico Superior en Enfermería.

**Tema:** Rol de la enfermería en la prevención del suicidio en pacientes con depresión mayor.

Trabajo de tesis presentado por:	Lapo Masache Verónica Sthefania
Directora:	Saavedra Sarango, Josselyne, Md.
Fecha:	16/05/2025

**Cariamanga- Loja - Ecuador**

### **CERTIFICACIÓN**

En calidad de Tutor sobre el tema: **“ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR”**, de la Señorita **VERÓNICA STHEFANIA LAPO MASACHE**, egresada de la carrera de **“TÉCNICO EN ENFERMERÍA”** del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, certifico que dicho trabajo de graduación cumple con todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Tribunal de Grado, para su correspondiente revisión, estudio y calificación.

Cariamanga, 16 de mayo de 2025



Firmado electrónicamente por:  
**JOSELYNE ADRIANA  
SAAVEDRA SARANGO**  
Validar únicamente con FirmaEC

**MD. JOSELYNE ADRIANA SAAVEDRA SARANGO**

**CI. 1105556458**

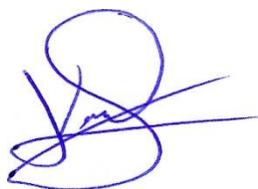
**DIRECTORA DE TESIS**

### **DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Los criterios emitidos en el trabajo de proyecto de titulación “**ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR**”, como también los contenidos descritos en este trabajo son de responsabilidad de la autora.

Yo, **VERÓNICA STHEFANIA LAPO MASACHE**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada; Así, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.

Cariamanga, 16 de mayo de 2025



VERÓNICA STHEFANIA LAPO MASACHE

CI. 1105293938

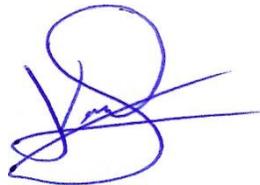
**ESTUDIANTE**

### **AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, para que haga uso de este proyecto de tesis un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, siguiendo estrictamente las normas de la Institución.

Cedo los derechos del trabajo de fin de titulación para fines de difusión pública, creación de artículos académicos, respetando el principio de la Educación Superior de no apremiar el beneficio económico y se realice respetando mis derechos de autor.

Cariamanga, 16 de mayo de 2025



AUTORA,

VERÓNICA STHEFANIA LAPO MASACHE

CI.1105293938

### DEDICATORIA

La presente Investigación y logro se la dedico a Dios por brindarme la oportunidad de estudiar. Por darme la fuerza de continuar en los momentos más adversos que experimenté, donde surgieron malas noticias que nunca imaginé recibir, cuando renegaba que era injusto, ahí es donde sentía que ya no tenía sentido lo que estaba haciendo. Donde casi me sentía derrotada, y tu señor eras el único que entendías mis dificultades y lo que estaba sucediendo, me escuchaste, a pesar de cuestionar tus decisiones y, sobre todo, aumentaste mi fe, me brindaste sabiduría, y fortaleza. Para superar cada desafío que estaba en mi camino y poder cumplir este sueño que desde mi niñez está presente con poder formar parte de una carrera en el campo de la salud, ya que en mi surge vocación de servicio para asistir a los demás y gracias a ti se llevo a cabo.

A mi abuelita Santos, a mis padres, quienes han sido el soporte esencial en mi vida, mantenerme siempre a mi lado en cualquier situación, por su respaldo amor incondicional, por incentivar me y respaldarme a continuar con mi estudio hasta el final para alcanzar este objetivo que es el primero de muchos que están por venir. Con ustedes he conseguido alcanzar este punto y estoy seguro de que continuarán haciéndolo.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme salud, sabiduría y fortaleza con él todo es posible. A mi abuelita, porque desde pequeña me enseñó lo que es la perseverancia, a no rendirme para cumplir lo que me eh propuesto a seguir estudiando para lograr obtener un título profesional, a mi mamá, hermanos y tías quienes han escuchado mis quejas, lamentos e historias, además que me dejaron realizar algún procedimiento que aprendía par que practicara para mejorar la técnica, a lo largo de mi carrera a todos ellos, gracias por estar cada vez que lo necesité, gracias.

Al Instituto Tecnológico Mariano Samaniego por brindarme la oportunidad de formarme con los mejores docentes profesionales, quienes año tras año nos compartieron sus conocimientos y quienes lograron hacer de aquellos jóvenes, unos grandes técnicos en enfermería gracias.

A la doctora Josselyn Saavedra por la paciencia y guiarme, en este proceso de elaboración del trabajo de fin de titulación para poder obtener el título en técnico en enfermería. Gracias totales.

## RESUMEN

La depresión mayor, un trastorno mental grave que afecta al 3,8% de la población, más común en mujeres y asociados al suicidio, cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años, con más de 700.000 fallecimientos anuales. En Ecuador, los enfermeros son el primer contacto para pacientes con depresión mayor, la falta de protocolos y capacitación dificulta la identificación temprana de riesgos. La investigación es una revisión bibliográfica documental con enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, modelo transversal y alcance descriptivo, incluye la formulación de la pregunta con estrategia PICO, se utilizó PRISMA siguiendo las directrices, en bases de datos científicos, para el proceso de selección de 20 estudios. Como principales resultados tenemos valoración de riesgo suicida, escucha activa, seguimiento en atención primaria y salud mental, programas psicoeducativos, creación de un ambiente seguro y empático, además, formación y capacitación del personal. Se hallaron barreras en la ejecución de estas intervenciones como: dificultad en identificación de signos de riesgo, resistencia en atención especializada, falta de recursos en salud mental, falta de formación específica en salud mental para enfermeros además estigmas y tabúes en torno al suicidio que afectan la atención. Adicionalmente, se identificaron factores de riesgo de índole biológica, genética, psicológica, social, ambiental, psicosociales y socioeconómicos. En conclusión, el personal de enfermería juega un papel vital en la atención a pacientes con depresión y riesgo de suicidio, a través de la valoración del riesgo, el establecimiento de ambientes seguros y la formación.

**Palabras clave.** Intervenciones, Enfermería, Prevención, Suicidio y Depresión.

**ABSTRACT**

Major depression, a serious mental disorder affecting 3.8% of the population, is more common in women and associated with suicide. It is the fourth leading cause of death in people aged 15 to 29, with more than 700,000 deaths annually. In Ecuador, nurses are the first point of contact for patients with major depression; the lack of protocols and training makes early risk identification difficult. This research is a documentary bibliographic review with a qualitative approach, an interpretive paradigm, a cross-sectional model, and a descriptive scope. It includes question formulation using the PICO strategy. PRISMA was used, following guidelines, in scientific databases for the selection process of 20 studies. The main outcomes included suicide risk assessment, active listening, follow-up in primary care and mental health, psychoeducational programs, creation of a safe and empathetic environment, and staff training. Barriers to the implementation of these interventions were found, such as difficulty identifying risk signs, resistance to specialized care, lack of mental health resources, lack of specific mental health training for nurses, and stigmas and taboos surrounding suicide that affect care. Additionally, biological, genetic, psychological, social, environmental, psychosocial, and socioeconomic risk factors were identified. In conclusion, nursing staff play a vital role in the care of patients with depression and suicide risk, through risk assessment, the establishment of safe environments, and training.

**Keywords.** Interventions, Nursing, Prevention, Suicide and Depression.

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

CERTIFICACIÓN.....	I
DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
CAPÍTULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN.....	14
2. TEMA.....	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
4. OBJETIVOS.....	20
4.1. Objetivo General.....	20
4.2. Objetivos Específicos.....	20
5. JUSTIFICACIÓN.....	21
CAPÍTULO II.....	23
1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.1. Diseño y estrategia de búsqueda bibliográfica.....	24

1.2.	Fases Diseño y planificación.....	24
1.3.	Pregunta de investigación mediante la estrategia PICO.....	25
1.4.	Términos clave y operadores booleanos .....	25
1.5.	Base de datos científicas.....	25
1.6.	Ecuación de búsqueda .....	25
1.7.	Criterios de elegibilidad .....	26
1.7.1.	Criterios de inclusión.....	26
1.7.2.	Criterios de exclusión.....	27
1.8.	Recopilación de la información de los estudios finales para los resultados mediante las fases de la búsqueda de la información. ....	27
1.9.	Características para los resultados .....	27
1.10.	Limitaciones de la revisión bibliográfica .....	27
1.11.	Aspectos éticos .....	28
2.	MARCO TEÓRICO .....	29
2.1.	Depresión mayor .....	29
2.2.	Epidemiología .....	29
2.3.	Etiología .....	30
2.4.	Síntomas .....	30
2.5.	Factores de riesgo.....	30
2.6.	Factores psicosociales .....	31
2.7.	Factores sociales.....	32

2.8. Factores psicológicos.....	32
2.8.1. Trastorno bipolar .....	32
2.8.2. La esquizofrenia .....	32
2.8.3. Trastornos del comportamiento alimentario .....	32
2.9. Factores Ambientales .....	33
2.10. Factores biológicos .....	33
2.11. Factores genéticos.....	33
2.12. Factores socioeconómicos.....	33
2.13. Definición de suicidio .....	33
2.14. Síntomas .....	34
2.15. Relación depresión y suicidio .....	34
2.16. Rol del personal de enfermería en la salud mental en la depresión mayor .....	35
2.17. Procedimientos de Enfermería.....	35
CAPÍTULO III .....	37
1. MATERIALES Y MÉTODOS .....	38
1.1 Materiales .....	38
1.2 Métodos.....	38
1.3 Presupuesto .....	39
1.4 Cronograma .....	39
CAPÍTULO IV.....	43

1.	ANÁLISIS .....	44
1.1.	Intervenciones de enfermería.....	44
1.2	Barreras en la implementación de las intervenciones.....	45
1.3	Factores de riesgo .....	47
2.	DISCUSIÓN .....	49
CAPITULO V.....		51
1.	CONCLUSIONES .....	52
2.	RECOMENDACIONES.....	53
3.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS.....		60
Anexo 1. Flujograma de selección de artículos según PRISMA .....		60
Anexo 2. Tabla general de resultados.....		61

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Intervenciones de enfermería para prevenir el riesgo de suicidio en depresión mayor.....	44
<b>Tabla 2.</b> Barreras que dificultan la ejecución de las intervenciones de enfermería.....	45
<b>Tabla 3.</b> Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida .....	47

## **CAPÍTULO I**

## 1. INTRODUCCIÓN

La depresión mayor es un trastorno mental grave que afecta significativamente la calidad de vida de las personas y está relacionada con el suicidio. Se estima que el 3,8% de la población mundial padece depresión, siendo este un 50% más común en mujeres que en hombres. El suicidio, que se posiciona como la cuarta causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años, se cobra la vida de más de 700.000 personas anualmente (Organización Mundial de la Salud [OMS],2023).

A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, más del 75% de las personas en países de ingresos bajos y medios no reciben la atención adecuada, debido a obstáculos como la falta de inversión en salud mental, la escasez de profesionales capacitados y el estigma social que rodea a los trastornos mentales (OMS, 2023).

En contextos como el de Ecuador, donde el acceso a especialistas en salud mental es limitado, el personal de enfermería se convierte en el primer contacto para pacientes con depresión mayor, especialmente en zonas rurales y comunidades vulnerables. La falta de protocolos específicos para la prevención del suicidio y la formación insuficiente en estrategias de salud mental dificultan la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones preventivas (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020).

La identificación de signos de alarma, como intentos previos de suicidio y antecedentes familiares, es crucial, ya que la presencia de múltiples factores de riesgo incrementa la probabilidad de suicidio (Fernández, 2024). La depresión mayor no solo afecta a los individuos, sino que también tiene un impacto significativo en sus familias y comunidades, generando una carga considerable en el sistema de salud y en la sociedad (Caldwell et al., 2025). Por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería desempeñe un papel activo en la atención y prevención del suicidio, actuando como agentes clave en la identificación temprana de riesgos y en la aplicación de intervenciones preventivas (Rodríguez et al., 2019).

Esta investigación se propone determinar las intervenciones de enfermería que contribuyen a la prevención del factor de riesgo de ideación suicida en pacientes con depresión mayor, en comparación con aquellos que no reciben tales intervenciones.

La relevancia de esta investigación radica en describir el rol del personal de enfermería en la salud mental en la depresión mayor, identificar las intervenciones de enfermería que pueden ser implementadas para prevenir el suicidio, además de identificar los factores de riesgo que pueden llevar a los pacientes con depresión mayor a desarrollar pensamientos suicidas y determinar las barreras en el proceso de implementación de cuidados de enfermería en pacientes con riesgo de suicidio. A través de una metodología de revisión bibliográfica documental con enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, modelo transversal y de alcance descriptivo, se espera proporcionar un marco que permita a los profesionales de enfermería actuar de manera más efectiva en la identificación temprana de factores de riesgo y en la implementación de estrategias preventivas. Esto no solo beneficiará a los pacientes, sino que también tendrá un impacto positivo en sus familias y comunidades, al reducir las consecuencias sociales y económicas asociadas con la depresión y el suicidio.

En resumen, la investigación busca generar conocimiento sobre la depresión y sus factores de riesgo, sino también establecer un camino claro para la integración del personal de enfermería en la prevención de la ideación suicida. Al generar nuevos conocimientos sobre cómo los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel más activo en el manejo de la depresión, se espera contribuir significativamente a la mejora de la atención de salud mental, a la reducción de las tasas de suicidio y a la creación de un entorno de salud más eficiente.

**2. TEMA**

ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión mayor es un trastorno mental grave que afecta la calidad de vida de las personas y está estrechamente relacionado con el suicidio. Se estima que el 3,8% de la población mundial padece depresión y es un 50% más común en mujeres que hombres. El suicidio, que es la cuarta causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años, se cobra la vida a más de 700,000 personas al año (OMS, 2023).

A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces para los trastornos mentales, más del 75% de las personas en países de ingresos bajos y medios no reciben atención adecuada. Se considera que los principales obstáculos incluyen la falta de inversión en salud mental, la escasez de profesionales capacitados y el estigma social que rodea los trastornos mentales (OMS, 2023).

En países como Ecuador, donde el acceso a especialistas en salud mental es limitado, el personal de enfermería se convierte en el primer contacto para pacientes con depresión mayor, sobre todo en zonas rurales y comunidades vulnerables. Además, la falta de protocolos específicos para la prevención del suicidio, junto con una formación insuficiente en estrategias de salud mental, dificulta la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones preventivas. El estigma asociado a los trastornos mentales tanto en el sistema de salud como en la sociedad sigue siendo una barrera significativa para abordar este problema (MSP, 2020).

Se considera que el trastorno depresivo persistente está relacionado con el estado de ánimo donde se presentan 5 o más síntomas. En niños y adolescentes se suele presentar irritación en vez de tristeza o pérdida del interés; otros síntomas también son alteraciones del apetito o del peso, problemas del sueño, además de sentimientos de inutilidad y culpa, disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, e idealización suicida (Sequeira et al., 2022).

A nivel de América Latina, en México, un estudio realizado por Estrada et al. (2021) sobre el proceso enfermero aplicado a pacientes con depresión mayor intervenciones primarias, tuvieron como principales resultados que, para tratar la depresión mayor, se recomienda promover la escucha activa

de la comunicación entre enfermero paciente acerca de las emociones y sentimientos, y realizar una valoración sistemática y focalizada. Además, es esencial que el paciente reciba terapia psicológica y se considere los efectos de medicamentos, así como los factores sociales.

Un estudio realizado en Colombia sobre métodos para la prevención del suicidio reveló que: A partir del análisis, se definieron tres categorías de resultados; aplicaciones, psicoeducación y profesionales de la salud. Existen diferentes estrategias aplicadas en todo el mundo para prevenir el suicidio, que van desde aplicaciones móviles que detectan los signos y síntomas de las personas con tendencia suicida, hasta talleres y proyectos educativos que buscan aumentar el conocimiento sobre el suicidio y cómo se puede prevenir. No obstante, aún falta evidencia que permita demostrar la efectividad de estos métodos (Guzmán, 2021, pp. 23-27).

La depresión mayor es un problema significativo que requiere intervención del personal de enfermería, ya que este grupo de profesionales es esencial en la atención primaria de pacientes que presentan mayor riesgo de suicidio y complicaciones emocionales, además de ser un apoyo clave para sus familias que sufren las consecuencias emocionales y económicas de estos eventos. El sistema de salud se ha sobrecargado debido a la falta de estrategias preventivas, lo que incrementa los costos de atención. Para los profesionales de enfermería, la falta de recursos y conocimientos adecuados generan una carga laboral que pueda derivar en estrés y agotamiento laboral (Rodríguez et al., 2019).

El suicidio es, en gran medida prevenible si se detectan a tiempo las señales de alarma. El personal de enfermería juega un papel fundamental al ofrecer una atención centrada en el paciente, para identificar conductas de riesgo y proporcionar apoyo emocional. Es importante el desarrollo de medidas y estrategias para fortalecer el rol de la enfermería en la prevención del suicidio en pacientes con depresión mayor, a fin de disminuir las tasas de suicidio. Por ello, resulta importante llevar a cabo la presente investigación, en la cual se destaca el rol de los profesionales de enfermería para actuar como agentes clave en la identificación temprana de riesgos y en la aplicación de intervenciones preventivas

del suicidio en pacientes con depresión mayor (Rodríguez et al., 2019).

En tal virtud se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que contribuyen a la prevención del factor de riesgo de ideación suicida en pacientes con depresión mayor, en comparación con pacientes sin intervenciones de enfermería?

La hipótesis del presente estudio es:

Las intervenciones de enfermería contribuyen efectivamente a la prevención del factor de riesgo de ideación suicida en pacientes con depresión mayor, en comparación con pacientes sin intervenciones de enfermería.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Determinar las intervenciones de enfermería que contribuyen a la prevención del factor de riesgo de ideación suicida en pacientes con depresión mayor, a partir de la información obtenida de bases de datos científicas.

### **4.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar los factores de riesgo que pueden llevar a los pacientes con depresión mayor a desarrollar pensamientos suicidas.
- Determinar las barreras en el proceso de implementación de cuidados de enfermería en pacientes con riesgo de suicidio.
- Describir el rol del personal de enfermería en la salud mental en la depresión mayor.

## 5. JUSTIFICACIÓN

La depresión mayor es uno de los trastornos mentales más comunes y la principal causa de discapacidad en el mundo, con una prevalencia que ha aumentado en las últimas décadas. De hecho, los estudios longitudinales muestran que más de la mitad de las personas de una cohorte general han experimentado un episodio depresivo mayor antes de los 30 años, lo que subraya la prevalencia persistente de la depresión en la vida adulta (Caldwell et al., 2025).

Aquellos que padecen de depresión, enfrentan una mayor probabilidad de sufrir dificultades sociales y laborales, problemas de salud física y mental, y una calidad de vida reducida, además de que, la depresión en la infancia y adolescencia aumenta significativamente el riesgo de ideación suicida y tentativas de suicidio, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones preventivas y de tratamiento temprano. El impacto de la depresión no solo afecta a los individuos, sino también a sus familias y comunidades, lo que genera una carga considerable en el sistema de salud y en la sociedad (Caldwell et al., 2025).

Esta investigación se conecta directamente con teorías previas que enfatizan la importancia de la detección temprana y la intervención en el tratamiento de trastornos depresivos, especialmente aquellos asociados con el riesgo de suicidio. Diversos estudios han señalado que, cuando se identifican y tratan los síntomas depresivos de manera temprana, las probabilidades de recuperación y de una vida saludable aumentan. El personal de enfermería juega un papel esencial, pues tiene un contacto cercano y frecuente con los pacientes, lo que los convierte en agentes clave para detectar signos de depresión y prevenir complicaciones graves, como el suicidio.

Al centrar la investigación en el rol del personal de enfermería, se espera generar conocimiento valioso sobre cómo los profesionales de enfermería tienen que actuar para identificar de forma más eficaz los factores de riesgo y aplicar intervenciones que puedan disminuir los riesgos asociados con la depresión. Este enfoque no solo beneficiará a los pacientes diagnosticados con depresión, sino también

tendrá un impacto positivo en sus familias y comunidades, al reducir las consecuencias sociales y económicas derivadas de la enfermedad.

La identificación temprana y la intervención preventiva son herramientas valiosas para aliviar la carga que la depresión impone a los sistemas de salud y a la sociedad en general. Aunque existe un cuerpo considerable de investigación sobre la depresión, aún hay áreas que requieren más exploración, particularmente en cuanto a la intervención temprana y la formación del personal de enfermería, para que desempeñen un papel activo en la prevención de la ideación suicida. Al profundizar en este tema, se espera obtener nuevos conocimientos que puedan enriquecer las estrategias de tratamiento y prevención, proporcionando una base más sólida para abordar este grave problema de salud pública.

En resumen, la investigación propuesta busca generar conocimiento sobre la depresión y sus factores de riesgo, sino también establecer un camino claro para la integración del personal de enfermería en la prevención de la ideación suicida. Al generar nuevos conocimientos sobre cómo los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel más activo en el manejo de la depresión, se espera contribuir significativamente a la mejora de la atención de salud mental, a la reducción de las tasas de suicidio y a la creación de un entorno de salud más eficiente. Esto beneficiará tanto a los pacientes, como a sus familias y a la sociedad en general, al reducir los impactos.

## **CAPÍTULO II**

## **1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Diseño y estrategia de búsqueda bibliográfica**

La presente investigación es de tipo revisión bibliográfica documental con el propósito de analizar estudios previos que aborden la eficacia de intervenciones en el manejo de los trastornos depresivos, destacando estrategias que reduzcan el riesgo de suicidio y promuevan mejores resultados en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares que sufren las consecuencias.

El diseño de esta investigación es de enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, modelo transversal y de alcance descriptivo, que se basa en la revisión de estudios científicos publicados en revistas, con el fin de proporcionar información detallada sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes con depresión mayor con riesgo de suicidio.

El enfoque cualitativo permite determinar de manera cualitativa las intervenciones por el personal de enfermería para manejar el factor de riesgo que es el suicidio para conocer resultados generales de artículos científicos. Mediante el paradigma interpretativo, se realizará una revisión exhaustiva de la información. Se utiliza el modelo transversal debido a que la investigación se llevará a cabo en un periodo delimitado, permitiendo recopilar y analizar información actualizada sobre el rol de enfermería en prevención de suicidio en pacientes con depresión mayor. Mediante el alcance descriptivo, se enfoca en detallar las intervenciones de enfermería más relevantes, describiendo su implementación y contexto de aplicación.

### **1.2. Fases Diseño y planificación**

**Primera fase:** Se definirá la pregunta de investigación utilizando la estrategia PICO (Población, Intervención, Comparación, Resultado). Se determinarán las palabras clave y términos MeSH/DeCS relevantes, formulando las ecuaciones de búsqueda y aplicando operadores booleanos adecuados.

**Segunda fase:** Se realizarán búsquedas en bases de datos científicas seleccionadas, aplicando las ecuaciones definidas.

**Tercera fase:** En esta fase se llevará a cabo una evaluación crítica de los estudios obtenidos, aplicando criterios de inclusión y exclusión, para seleccionar los artículos más relevantes para la investigación.

### 1.3. Pregunta de investigación mediante la estrategia PICO

- **P (Población):** Pacientes con depresión mayor.
- **I (Intervención):** Intervenciones de enfermería contribuyen a la prevención del factor de riesgo de ideación suicida.
- **C (Comparación):** Pacientes sin intervenciones de enfermería
- **O (Resultado):** Prevención del factor de riesgo de ideación suicida en pacientes con depresión mayor.

### 1.4. Términos clave y operadores booleanos

Se utilizaron las palabras clave descritas a continuación: ("Nursing", "Interventions", "Nursing care", "Suicide attempt", "Major depression", "Depressive disorder", "Mental illness", "Psychological health", "Suicidal Ideation", "Intervenciones Terapéuticas", "Prevención y Control". De igual forma, se emplearon operadores booleanos AND y OR.

### 1.5. Base de datos científicas

Las bases de datos científicas usadas para aplicación de las ecuaciones de búsqueda fueron Pubmed, Google Académico, Scopus y Science direct.

### 1.6. Ecuación de búsqueda

#### PubMed

("nursing role" OR "nurse role" OR "nursing interventions" OR "nurses" OR "nursing care") AND ("suicide prevention" OR "suicidal ideation" OR "suicide risk" OR "suicide attempt") AND ("major depression" OR "depression" OR "major depressive disorder" OR "depressive disorder") AND ("mental health" OR "mental illness" OR "psychological health")

**Scopus**

(((((Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions)) OR (Evaluación de Resultados de Intervenciones Terapéuticas) AND (prevention & control)) OR (Preventive Health Services)) AND (Suicidal Ideation)) OR (Depression)

**Google Académico**

("nursing role" OR "nurse role" OR "nursing interventions" OR "nurses" OR "nursing care") AND ("suicide prevention" OR "suicidal ideation" OR "suicide risk" OR "suicide attempt") AND ("major depression" OR "depression" OR "major depressive disorder" OR "depressive disorder") AND ("mental health" OR "mental illness" OR "psychological health")

**Science Direct**

(((((Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions)) OR (Evaluación de Resultados de Intervenciones Terapéuticas) AND (prevention & control)) OR (Preventive Health Services)) AND (Suicidal Ideation)) OR (Depression)

**1.7. Criterios de elegibilidad**

Se establecen unas características y condiciones determinadas, con las cuales se eligen y descartan los estudios que no se adecuan al tema y enfoque elegido:

**1.7.1. Criterios de inclusión**

- ✓ Artículos de texto completa de libre acceso, libros, investigaciones sistemáticas, metaanálisis, bibliográficas y ensayos clínicos.
- ✓ Basados en fuentes de evidencia científica, en inglés o español, que deben abarcar desde 2019 hasta 2025.
- ✓ El resumen y el título deben presentar similitud y consistencia con el estudio completo, además, las investigaciones deben abordar el tema del rol de la enfermería sobre el suicidio o la depresión.

### **1.7.2. Criterios de exclusión**

- ✓ Estudios duplicados o que carezcan de valor académico por su ausencia de rigurosidad metodológica, que no sean de los años definidos y con información de baja calidad, que no estén vinculados con el tema en análisis, o que carezcan de una metodología definida.

### **1.8. Recopilación de la información de los estudios finales para los resultados mediante las fases de la búsqueda de la información.**

La recopilación de información para esta revisión bibliográfica se realizó a través de búsquedas en las bases de datos PubMed, Scopus, Google Académico y Science Direct utilizando palabras clave descritas con anterioridad. Se aplicaron filtros de idioma (inglés y español), fechas (2019-2025), y de tipo libros, artículos (principalmente revisiones sistemáticas y bibliográficas) y ensayos clínicos.

Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para filtrar los artículos, considerando solo aquellos que trataban intervenciones de enfermería para la prevención de suicidio en pacientes con depresión mayor. Después de filtrar, se obtuvieron artículos relevantes. De estos, se seleccionaron los 20 estudios más pertinentes y con mayor rigor científico acorde a los objetivos de esta investigación, que se expone en el **Anexo 1**.

### **1.9. Características para los resultados**

Los estudios deben contener: título del estudio, país de publicación, año de publicación, nombres de los autores, diseño del estudio, Intervenciones y resultados acordes a lo que se busca en la investigación, que cumplan con los criterios de inclusión.

### **1.10. Limitaciones de la revisión bibliográfica**

El estudio presenta varias limitaciones relacionadas con la disponibilidad y el acceso a los artículos completos. Aunque se utilizaron bases de datos científicas como PubMed, Scopus, Science Direct y Google Académico, algunos artículos de relevancia podrían haber sido excluidos debido a restricciones de acceso o suscripciones, lo que limitó la cantidad de información disponible para la

revisión.

Además, el filtro de fechas utilizado (2019-2025) restringió la inclusión de investigaciones más antiguas, lo que pudo haber excluido estudios clave con enfoques relevantes que podrían haber sido útiles para un análisis más exhaustivo del tema. Por último, la inclusión de solo artículos en inglés y español pudo haber limitado la variedad de estudios de otras lenguas, lo que podría haber proporcionado una perspectiva más global sobre las prácticas de enfermería en diferentes contextos culturales y geográficos.

#### **1.11. Aspectos éticos**

No existen conflictos de interés.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Depresión mayor**

Sobre la depresión, García et al. (2024), refiere que:

Es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento, estos síntomas incluyen el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, la fatiga y la disminución de la actividad, la pérdida del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, además, de los sentimientos de culpa e inutilidad. (p.4)

Los acontecimientos vitales negativos y cargados de estrés se relacionan con el inicio de la depresión. Sin embargo, no es suficiente el hecho de valorar los cambios vitales en sí mismos; es necesario tener presente la susceptibilidad individual, el significado de los cambios para cada individuo y la capacidad de este para enfrenarse a dichas situaciones estresantes, así como su red de apoyo, familiar e institucional, y su situación socioeconómica (García et al., 2024).

### **2.2. Epidemiología**

Según datos de la OMS (2023), clasifica al trastorno mental depresivo mayor como la undécima causa de discapacidad y mortalidad en el mundo, entre 291 enfermedades y lesiones. Probablemente el trastorno mental más temido por su costo para la sociedad. En todo el mundo la depresión es altamente prevalente y ha ido en aumento con los años y con mayor frecuencia en sexo femenino que es el doble que en hombres, sin importar el lugar del mundo en que se tome, además, que indican que se presenta mayormente en adultos jóvenes, entre más edad menos prevalencia de depresión.

Otro de los aspectos más característicos de la depresión es su asociación con el suicidio. Según datos de la OMS, cada año mueren cerca de 800.000 personas por suicidio, siendo la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

### 2.3. Etiología

Izaguirre et al. (2020), menciona que “Este trastorno mental es de origen multifactorial, su probabilidad de desarrollo está influenciado por varios factores de riesgo, entre los que se incluyen: factores psicológicos, sociales, factores biológicos y los factores genéticos” (p.11).

### 2.4. Síntomas

Mostrar cambios extremos en el estado de ánimo, pasando repentinamente de estar muy triste a sentirse muy tranquilo o feliz, consumir alcohol o drogas con más frecuencia, mostrarse ansioso o agitado, cambiar los hábitos alimenticios o de sueño, mostrar furia o hablar de buscar venganza (Sisler et al., 2020).

### 2.5. Factores de riesgo

Los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida son complejos y no están completamente definidos. Se considera que la conducta suicida resulta de la interacción de diversos factores de vulnerabilidad, que incluyen aspectos biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales. Se ha observado que las personas que cometen o intentan suicidarse pertenecen a grupos de riesgo específicos (Fernández, 2024).

De acuerdo con Fernández (2024), los factores de riesgo se dividen en dos categorías:

**Factores modificables:** Estos están relacionados con aspectos sociales, psicológicos y psicopatológicos que pueden ser alterados a través de intervenciones clínicas o comunitarias. Ejemplos incluyen trastornos mentales, situaciones de estrés y aislamiento social.

**Factores inmodificables:** Estos son inherentes al individuo o su grupo social y no pueden ser cambiados. Incluyen características como sexo, edad, estado civil, situación laboral y antecedentes familiares.

Además, los factores de riesgo pueden clasificarse en predisponentes, que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle conductas suicidas, y precipitantes, que facilitan la

ocurrencia del acto suicida. Entre los factores biológicos se encuentran enfermedades concomitantes y el uso de ciertos medicamentos. Los factores sociales abarcan el acceso a servicios de salud y la influencia de la cultura y los medios de comunicación (Fernández, 2024).

Según Fernández (2024) afirma que, los signos de alarma en conductas suicidas incluyen:

Intentos previos, antecedentes familiares de suicidio y expresiones verbales de dolor extremo.

La presencia de múltiples factores de riesgo incrementa la probabilidad de suicidio, siendo el intento previo el más significativo. El suicidio puede ocurrir en cualquier grupo de edad, pero es más frecuente en adultos mayores y jóvenes. En los adultos mayores, factores como la soledad, la pérdida de seres queridos y el deterioro de la salud física son relevantes. En los adolescentes, el consumo de sustancias, problemas de identidad y acoso escolar son factores de riesgo comunes (pp. 85-93).

Las tasas de suicidio son más altas en hombres, quienes tienden a utilizar métodos más letales, mientras que las mujeres suelen emplear métodos menos letales. La herencia también se relaciona, ya que se ha demostrado que el comportamiento suicida puede ser hereditario (Fernández, 2024).

En cuanto a los factores de protección, estos incluyen características individuales como una buena autoestima, habilidades sociales y hábitos de vida saludables, así como el apoyo social y familiar. La religión también actúa como un factor protector, con tasas de suicidio más bajas en países con fuertes creencias religiosas (Fernández, 2024).

## **2.6. Factores psicosociales**

En relación a los factores psicosociales, la existencia de factores estresantes (divorcio, pérdida del trabajo, pérdida de un familiar) aumenta el riesgo de sufrir depresión. En estos casos es fundamental tener una red de apoyo positiva. También existen factores de protección entre los que se encuentran: un buen soporte social, la religión y tener hijos entre otros (Sanz et al., 2021).

## **2.7. Factores sociales**

En relación con el sistema de salud, los desafíos que enfrentamos: en su acceso, en la obtención de una atención de calidad y necesaria, donde los profesionales de la salud y de los servicios sociales estén adecuadamente capacitados (Fernández, 2024).

## **2.8. Factores psicológicos**

Respecto a los trastornos mentales y el suicidio, se muestra que cerca del 80% de los individuos que se suicidan sufren de algún trastorno mental. Las afecciones más habituales vinculadas al suicidio son la depresión (Fernández, 2024).

### **2.8.1. Trastorno bipolar**

Tiene un elevado riesgo de suicidio, particularmente en las primeras etapas de la enfermedad y en situaciones de deserción de la terapia. Respecto a las adicciones, el alcoholismo y el consumo excesivo de drogas incrementan la impulsividad y el peligro de suicidio, con un porcentaje considerable de pacientes que buscan cometer suicidio (Fernández, 2024).

### **2.8.2. La esquizofrenia**

Presenta un riesgo de suicidio del 25-30%, empleando técnicas más mortíferas y una inclinación a comportarse de forma impulsiva. Los trastornos de personalidad, en particular el trastorno límite, tienen una estrecha relación con comportamientos suicidas, con un elevado índice de intentos (Fernández, 2024).

### **2.8.3. Trastornos del comportamiento alimentario**

Tales como la anorexia y la bulimia, suponen un alto riesgo, en particular en las mujeres. Los trastornos de también se relacionan con intentos de suicidio, aunque su vínculo directo con la ansiedad no es tan evidente (Fernández, 2024).

## **2.9. Factores Ambientales**

Los desastres naturales, las catástrofes, las guerras, las migraciones también pueden influir en las personas hasta llegar a querer finalizar su vida (Fernández, 2024).

## **2.10. Factores biológicos**

En relación con los factores biológicos, la noradrenalina y la serotonina son los dos neurotransmisores que más influyen en el estado de ánimo. Cuando existe un proceso depresivo se produce un descenso en los niveles de serotonina. La dopamina también se encuentra disminuida y se relaciona con la anhedonia (Sanz et al., 2021).

## **2.11. Factores genéticos**

Teniendo en cuenta los factores genéticos, se ha establecido una relación entre los síntomas depresivos y alteraciones en el cromosoma X que se heredarán. Cuando uno de los progenitores presenta depresión el porcentaje de que el hijo lo hereda es del 10 al 25% y si la depresión la padecen ambos progenitores el riesgo se duplica (Sanz et al., 2021).

## **2.12. Factores socioeconómicos**

El desempleo, los impagos, los desahucios, la pobreza, la edad, la desesperanza, las ejecuciones hipotecarias, el endeudamiento, la falta de una vivienda accesible, la precariedad, entre otras. Éstos pueden provocar tensiones que a su vez pueden producir algunos trastornos comunes: ansiedad excesiva y depresión (Fernández, 2024).

## **2.13. Definición de suicidio**

El suicidio se produce cuando una persona se inflige daño con la intención de acabar con su vida, lo que resulta en su fallecimiento. Representa una de las principales preocupaciones en el ámbito de la salud pública. En 2021, se posicionó como la undécima causa de muerte en los Estados Unidos, con más de 48,100 vidas perdidas. Aunque el suicidio es un fenómeno complejo y trágico, muchas veces es

prevenible. Reconocer las señales de advertencia y saber cómo buscar ayuda puede marcar la diferencia y salvar vidas (Sisler et al.,2020).

#### **2.14. Síntomas**

Los signos de advertencia de que alguien puede estar en riesgo inmediato de intentar suicidarse incluyen:

- ✓ Hablar de querer morir o desear matarse.
- ✓ Hablar de sentirse vacío o desesperado, o de no tener motivos para vivir.
- ✓ Hablar de sentirse atrapado o pensar que no hay ninguna solución.
- ✓ Sentir un dolor físico o emocional insoportable.
- ✓ Hablar de ser una carga para los demás.
- ✓ Alejarse y amigos.
- ✓ Regalar posesiones importantes.
- ✓ Decir adiós a amigos y familiares.
- ✓ Poner sus asuntos en orden, como hacer un testamento.
- ✓ Asumir grandes riesgos que podrían resultar en la muerte, como conducir extremadamente rápido.
- ✓ Hablar o pensar en la muerte con frecuencia (Sisler et al., 2020).

#### **2.15. Relación depresión y suicidio**

Es habitual que los episodios de depresión se repitan y pueden transformarse en persistentes o crónicos si no se lleva a cabo el tratamiento correcto. En esas situaciones, si no se trata de manera temprana la enfermedad, a menudo se puede agravar e incluso puede provocar el suicidio (Navío y Pérez, 2020).

El suicidio está estrechamente vinculado a la mayoría de los trastornos mentales graves, y en el caso de la depresión, el riesgo de suicidio es 21 veces mayor en comparación con la población general.

Por esta razón, Navío y Pérez (2020) menciona que es:

Fundamental que el tratamiento de la depresión sea abordado de manera multidisciplinaria, utilizando todos los recursos disponibles, ya que se trata de un problema de salud crónico. Esto llevó a que, en años recientes, numerosas revistas de alto impacto, especialmente en el ámbito de la epidemiología, incitaran a los investigadores a realizar estudios que proporcionen datos actualizados no solo sobre la carga de enfermedad relacionada con la depresión y el suicidio, sino también sobre las características sociodemográficas y socioeconómicas de quienes lo sufren, con el objetivo de encontrar soluciones conjuntas a este problema. (p.20)

#### **2.16. Rol del personal de enfermería en la salud mental en la depresión mayor**

El equipo de enfermería juega un rol vital en el cuidado de pacientes con depresión mayor y en la prevención del suicidio. Su formación y cercanía con los pacientes les permiten identificar señales y síntomas de depresión, realizar evaluaciones de riesgo y brindar atención integral (Cervera y Galarza, 2020).

#### **2.17. Procedimientos de Enfermería**

Las acciones de enfermería para tratar la depresión mayor comprenden:

- ✓ Valoración del Paciente: La enfermera necesita llevar a cabo una evaluación rigurosa que contemple la historia médica, el análisis del estado mental y la detección de factores de riesgo (Cervera y Galarza, 2020).
- ✓ Creación de un vínculo terapéutico: Es esencial establecer una relación de confianza entre la enfermera y el paciente. La empatía, la escucha atenta y el diálogo abierto son elementos esenciales que generan al paciente un sentimiento de seguridad y entendimiento (Álvarez et al., 2023).
- ✓ Educación y Asistencia: Es responsabilidad de la enfermera instruir tanto al paciente como a su familia acerca de la depresión, sus síntomas y su tratamiento. Ofrecer datos acerca de los

recursos existentes y estrategias de manejo puede fortalecer al paciente y potenciar su cumplimiento con el tratamiento (Álvarez et al., 2023).

- ✓ Actividades Psicosociales: Las enfermeras tienen la capacidad de aplicar intervenciones psicosociales que estimulen la implicación del paciente en actividades relevantes, estimulen la socialización y disminuyan el aislamiento social (Cervera y Galarza, 2020).
- ✓ Evitar el Suicidio: El reconocimiento de pacientes con riesgo de suicidio es una de las tareas más esenciales del equipo de enfermería. Esto abarca la valoración del pensamiento suicida, la organización de la seguridad y la colaboración con otros expertos sanitarios para asegurar un monitoreo apropiado (Álvarez et al., 2023).

Mediante un correcto diagnóstico, la formación de vínculos terapéuticos y la puesta en marcha de intervenciones psicosociales, las enfermeras tienen la capacidad de aportar de manera significativa a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, es fundamental enfrentar los obstáculos presentes a través de la educación constante y la creación de protocolos de actuación respaldados por la evidencia para asegurar un cuidado completo y eficaz.

## **CAPÍTULO III**

## **1. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **1.1 Materiales**

Para realizar este estudio se recurrió a diversos recursos informativos, incluyendo bases de datos científicas como PubMed, Scopus, Science Direct, Google académico, que ofrecen artículos pertinentes acerca de la función de la enfermería en la prevención del suicidio en pacientes con depresión avanzada. Además, se incluyeron libros y revistas que ofrecen estrategias para minimizar el riesgo de suicidio.

En relación con la gestión de la bibliografía, se hizo a mano en Word facilitó la organización y citación eficiente de las fuentes. Las herramientas empleadas incluyen un ordenador portátil con sistema operativo de Windows, que son fundamentales para realizar búsquedas en línea, solicitar información y gestionar los datos recabados.

Para la investigación se emplearon programas como Excel para ordenar y analizar los descubrimientos, y Microsoft Word para redactar y estructurar el informe final. Estos medios permitieron realizar un estudio detallado y estructurado de la bibliografía científica disponible, garantizando la calidad y fiabilidad de la investigación.

### **1.2 Métodos**

El estudio es un análisis documental bibliográfico con un enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, con el objetivo de examinar las intervenciones de enfermería para minimizar el riesgo de suicidio. Empleando un diseño descriptivo modelo transversal y de alcance descriptivo, fundamentado en la revisión de investigaciones científicas publicadas en revistas, con el objetivo de ofrecer datos exhaustivos acerca de la eficacia de las intervenciones de enfermería en pacientes con mayor riesgo de suicidio.

Se llevará a cabo la búsqueda de artículos en bases de datos científicas como PubMed, Scielo, Scopus, Science Direct y Google Académico, empleando términos clave vinculados con la depresión mayor y el suicidio.

Los criterios de inclusión abarcarán estudios recientes (últimos 5 años) en inglés y español, centrados en las intervenciones de enfermería para prevenir el riesgo de suicidio. Se excluirán estudios duplicados o que carezcan de valor académico por su ausencia de rigurosidad metodológica, que no sean de los años definidos y con información de baja calidad, que no estén vinculados con el tema en análisis, o que carezcan de una metodología definida.

El procedimiento de búsqueda se basará en una ecuación de búsqueda utilizando operadores booleanos, y se valorará la calidad de los artículos a través de la plataforma Scimago Journal. El estudio se llevará a cabo sin alterar las variables y solo se examinarán los datos disponibles, con el objetivo de proporcionar claridad acerca de la efectividad de las intervenciones para prevenir el suicidio.

### 1.3 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo
Internet	6 meses	150\$
Luz	6 meses	60\$
Total		210

### 1.4 Cronograma

Actividades	2024-2025																										
	NOVIEMBRE					DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO				MARZO				ABRIL				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Asignación de temas	X																										
Delimitación del tema	X																										
Planteamiento del problema		x	x	X																							
Pregunta de investigación					X																						
Hipótesis					X																						
Objetivos						X																					
Justificación							X																				
Metodología								X																			
Materiales y métodos									X																		
Solicitud de acceso para aplicación de instrumentos o recolección de datos (en caso de ser requerido)							X	X	X																		
Elaboración y aprobación de instrumento (en caso de ser requerido)							X	X	X																		
Aplicación de instrumento (recolección de datos)										X	X	X															





## CAPÍTULO IV

## 1. ANÁLISIS

### 1.1. Intervenciones de enfermería

**Tabla 1**

*Intervenciones de enfermería para prevenir el riesgo de suicidio en depresión mayor*

<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Descripción</b>
Valoración del riesgo suicida.	Evaluación metódica del riesgo de suicidio a través de entrevistas, escalas de valoración.
Escucha activa.	Proceso donde la enfermera esta presta a escuchar al paciente, fomentando la comunicación.
Seguimiento en atención primaria y salud mental.	Cuidado y Seguimiento constante para los pacientes en situación de riesgo.
Programas psicoeducativos e Intervenciones.	Programas educativos que informan a los pacientes y sus familias sobre la salud mental y el suicidio.
Uso de Escalas de Evaluación	Implementación de estas herramientas para evaluar el riesgo que corren los pacientes.
Creación de un ambiente seguro y empático.	Implementación de un ambiente que promueva la confianza y la comunicación.
Detección y evaluación del riesgo suicida.	Se identifican los factores de riesgo y se analizan para determinar si un individuo corre el peligro de intentarse suicidar.
Establecimiento de una relación terapéutica.	Crear un lazo de confianza y comprensión entre el enfermero y el paciente.

Formación y Capacitación del Personal	La formación constante en salud mental para optimizar el cuidado de pacientes con pensamientos suicidas.
Apoyo emocional.	Forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente

La tabla 1 indica que las intervenciones de enfermería enfocadas para prevenir el riesgo suicidio en pacientes con depresión mayor son cruciales ya que cada una desempeña un rol particular y adicional en el cuidado integral del paciente, resaltando la relevancia de intervenciones como: valoración del riesgo suicida, escucha activa, seguimiento en atención primaria y salud mental, programas psicoeducativos e intervenciones, uso de escalas de evaluación, entre otras. Es fundamental la formación y capacitación del personal de enfermería para garantizar que estas intervenciones se lleven a cabo de forma eficaz y con atención a las necesidades de los pacientes.

### 1.2 Barreras en la implementación de las intervenciones

**Tabla 2.**

*Barreras que dificultan la ejecución de las intervenciones de enfermería*

Barreras	Descripción
Dificultades en la identificación de signos de riesgo.	Falta de educación en el personal de enfermería para reconocer los factores riesgo en los pacientes con riesgo de suicidio.
Resistencia a la atención especializada.	La falta de personal especializado se hace más notoria en el sistema sanitario lo que implica que la población tiene menos acceso a los servicios, por lo tanto, los pacientes no consiguen un

	diagnóstico preciso y están expuestos a no recibir ningún tratamiento.
Dificultades en la comunicación y conexión con el paciente.	Mala comunicación contribuye a que existan conflictos, manifestándose en quejas, demandas y mala praxis.
Falta de recursos de atención en salud mental	Los recursos asignados a los servicios de salud mental son muy bajos.
Falta de formación específica en salud mental para enfermeros.	Falta de educación en el personal de enfermería para reconocer la depresión mayor, el riesgo y las intervenciones adecuadas para los pacientes.
Falta de tiempo y sobrecarga de trabajo.	Sobre carga de trabajo puede llevar a desarrollar enfermedades mentales.
Estigmas y tabúes en torno al suicidio que afectan la atención.	Actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo por considerarles diferentes.
Dificultad que algunos pacientes tienen para reconocer su condición.	Falta de aceptación que padecen una enfermedad mental.
Los factores culturales	Las creencias afectan en la atención de los pacientes.

En la tabla 2 se identifican las barreras para la ejecución de las intervenciones de enfermería en la prevención del riesgo de suicidio, donde se destaca la dificultad en la identificación de signos de riesgo, resistencia a la atención especializada, dificultad de comunicación y conexión, falta de recursos y

formación, entre otras. Estos obstáculos no solo perjudican la calidad del cuidado que los pacientes reciben, sino que también pueden prolongar el dolor y la ausencia de un tratamiento apropiado. Es crucial enfrentar estas barreras a través de la educación, la concienciación y la optimización de los recursos existentes para asegurar un cuidado completo y eficaz en salud mental.

### 1.3 Factores de riesgo

**Tabla 3.**

*Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida*

Factores de riesgo	Descripción
Factores biológicos.	La noradrenalina y la serotonina son los dos neurotransmisores que más influyen en el estado de ánimo.
Factores genéticos	Alteraciones en el cromosoma X que se heredarán
Factores psicológicos	Trastornos afectivos, depresión, trastorno bipolar, trastornos adictivos, esquizofrenia, trastornos de personalidad, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de ansiedad.
Factores sociales	Divorcio, pérdida del trabajo, pérdida de un familiar.
Factores ambientales	Los desastres naturales, las catástrofes, las guerras.
Factores psicosociales	En su acceso, en la obtención de una atención de calidad y necesaria, donde los profesionales de la salud y de los servicios sociales estén adecuadamente capacitados.
Factores socioeconómicos	El desempleo, los impagos, los desahucios, la pobreza, la edad, la desesperanza, las ejecuciones hipotecarias, el endeudamiento, la falta de una vivienda accesible, la precariedad, entre otras.

La tabla 3 demuestra varios factores de riesgos que influyen en la conducta suicida, incluyendo elementos biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales, psicosociales y socioeconómicos. La combinación de estos elementos puede generar un ambiente favorable para la aparición de trastornos mentales y, por ende, incrementar la probabilidad de suicidio. Es fundamental identificar y tratar estos factores para prevenir eficazmente el suicidio, lo que demanda un enfoque holístico que contemple asistencia sanitaria, respaldo social y políticas económicas que disminuyan la pobreza y la desesperanza.

## 2. DISCUSIÓN

La presente investigación sobre el rol de la enfermería en la prevención del suicidio en pacientes con depresión mayor, identificó varias estrategias como: la valoración del riesgo suicida, la escucha activa, el seguimiento en atención primaria y salud mental, programas psicoeducativos e intervenciones, uso de escalas de evaluación, entre otras, las cuales son fundamentales en el campo de la salud mental para su aplicación. Un estudio realizado por Santafé (2024), sobre el rol del personal de enfermería en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente evidenció que la importancia de programas de intervención en el contexto escolar se presenta como una estrategia clave, ya que no solo mejora la identificación de factores de riesgo, sino que también eleva el conocimiento de padres y educadores sobre el tema.

Además, el fomento de un entorno seguro y empático, junto con la instauración de una relación terapéutica, son elementos que se evidencian en la investigación de Sisler et al. (2021), quienes subrayan la importancia de una comunicación eficaz y el vínculo emocional entre enfermeras y pacientes para optimizar la identificación y gestión del riesgo de suicidio en contextos de cuidado primario pediátrico. Esto implica que las acciones de enfermería no solo son imprescindibles, sino que deben llevarse a cabo de forma que promuevan la confianza y la comunicación franca.

En lo que corresponde a las dificultades detectadas en nuestro estudio, tales como la ausencia de capacitación específica en salud mental y el exceso de trabajo, son confirmadas por otras investigaciones como la de Maina et al. (2019), acerca de la autoeficacia percibida en la valoración y manejo del suicidio en enfermeras de urgencias en Kenia donde se resalta que la falta de confianza y la falta de formación son barreras importantes para una intervención eficaz en la prevención del suicidio (Maina et al., 2019). Estos hallazgos son concordantes con este estudio respecto a la demanda de capacitación continua y específica para el equipo de enfermería.

Por otra parte, la investigación de Solin et al. (2021), acerca de la formación en prevención del suicidio en atención primaria subraya que la educación en factores de riesgo y la administración de la ideación suicida son fundamentales para potenciar la habilidad y la confianza de los profesionales sanitarios. Esto respalda la noción de que la formación es un elemento crucial para vencer los obstáculos en el cuidado de pacientes con riesgo de suicidio.

Los factores de riesgo detectados en nuestro estudio, que comprenden aspectos biológicos, psicológicos y socioeconómicos, se alinean con la bibliografía existente. Una investigación realizada por Ferguson et al. (2020), acerca de la eficacia de la instrucción en prevención del suicidio para alumnos de enfermería indica que entender estos elementos es esencial para una intervención eficaz, en base a ello se deduce que la capacitación en estas áreas puede asistir a los enfermeros en la identificación más efectiva de los pacientes en riesgo y en la puesta en marcha de intervenciones apropiadas.

Adicionalmente, la investigación de Darnell et al. (2023), acerca de los puntos de vista de los enfermeros en la prevención del suicidio también resalta la relevancia de tratar los aspectos psicosociales y socioeconómicos en el cuidado de pacientes en riesgo, lo que implica que una perspectiva integral se considere no solo en el campo de la salud mental, sino también el entorno social y económico de los pacientes, con el fin primordial de prevenir el suicidio.

En base a lo anteriormente mencionado, la evidencia científica resalta la importancia del personal de enfermería y la puesta en marcha de las intervenciones para prevenir el suicidio en pacientes con depresión de mayor envergadura. Es vital enfrentar los obstáculos detectados mediante la educación y la sensibilización, además de aplicar un enfoque integral que incluya la asistencia sanitaria, el apoyo social y políticas económicas que disminuyan la pobreza y la desesperanza, así mismo, es necesaria la capacitación constante del personal de enfermería para optimizar la atención y la prevención del suicidio en esta población en situación de vulnerabilidad.

## **CAPITULO V**

## 1. CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería que contribuyen a la prevención del factor de riesgo de ideación suicida en pacientes con depresión mayor identificadas por medio de esta investigación son: valoración del riesgo suicida, detección y evaluación de riesgo suicida, uso de escalas de evaluación, escucha activa, seguimiento en atención primaria y salud mental, programas psicoeducativos, creación de un ambiente seguro y empático, establecimiento de una relación terapéutica, formación y capacitación del personal y apoyo emocional.

Se ha demostrado que los factores de riesgo vinculados a la ideación suicida en pacientes con depresión mayor son numerosos, incluyendo elementos biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales, psicosociales y socioeconómicos. Como parte esencial para que el equipo de enfermería pueda llevar a cabo una evaluación apropiada y diseñar intervenciones eficaces.

Con respecto a las barreras que obstaculizan la ejecución de las intervenciones de enfermería mediante el análisis de la literatura se identificó a la dificultad en la identificación de signos de riesgo, falta de formación en los enfermeros, estigmas y tabúes en torno al suicidio que afectan la atención, la dificultad que algunos pacientes tienen para reconocer su condición y factores culturales. Estas barreras subrayan la importancia de incrementar la formación y concienciación del personal de enfermería, además de potenciar el acceso a recursos para la salud mental.

Se resalta la importancia del equipo de enfermería en el cuidado de pacientes con depresión mayor y riesgo de suicidio. Las acciones por parte del personal, que abarcan la evaluación del riesgo, el establecimiento de un entorno seguro y empático, y la formación en psicoeducación, resultan esenciales para prevenir la muerte, mediante lo cual se da respuesta a la pregunta de investigación y validación de hipótesis inicial.

## **2. RECOMENDACIONES**

Ofrecer capacitación regular en la identificación de signos de riesgo suicida, manejo de crisis y habilidades de comunicación. Esto ayudará a superar las barreras relacionadas con la falta de formación y la dificultad en la conexión con los pacientes, así mismo se deben fomentar métodos de escucha atenta y empatía en el cuidado del paciente.

Es importante que el personal de enfermería logre crear una relación terapéutica fuerte que pueda promover la comunicación y la apertura del paciente respecto a sus pensamientos y emociones, de esta manera se deben poner en marcha programas de psicoeducación destinados a pacientes y a sus familias, con el objetivo de incrementar el entendimiento acerca de la depresión y el suicidio, además de disminuir el estigma vinculado.

Es importante la ejecución de campañas de concienciación para tratar los estigmas y tabúes relacionados con el suicidio, tanto en el personal sanitario como en la comunidad, con el objetivo de promover un entorno más receptivo y tolerante.

Es necesaria la promoción de la investigación constante sobre la eficacia de las intervenciones de enfermería en la prevención del suicidio, para fortalecer el conocimiento sobre este problema de salud mental.

### 3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, P. A., Vázquez, Y. M., Garzón, P.M., Hernández, N. M., y Aguirre, R. D. (2023). Efectividad de intervención de Enfermería para disminuir la depresión de personas en el preoperatorio cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería*, 39.
- Antón, C. M. (2023). Extrahospitalario del paciente con ideación autolítica. Una revisión bibliográfica. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/59964>
- Arias, I. F. (2024). Suicidio. Prevención e intervenciones multidisciplinarias. *NPunto*, 7(73), 80-103.
- Cervera, M, A y Galarza, M, A. (2020). Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. *Ene*, 14(1), 14116. Epub 09 de noviembre de 2020. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100016&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100016&lng=es&tlng=es).
- Carrasco, J., González, I. y Cañizares, A. (2021). Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, 18, 195-215. <http://dx.doi.org/10.5209/reciem.70347>
- Chipantiza C, J.A. y Jiménez, H.A.W. (2023). Intervenciones de enfermería en la prevención de conductas de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista Brasileña de Revista de Salud*, 6 (1), 1621-1636. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-129>
- Caldwell, D., Palmer, J., Webster, K., Davies, S., Hughes, H., Rona, J., Churchill, R., Hetrick, S y Welton, N. (2025). Exploración del efecto moderador del tipo de grupo de control sobre la eficacia de la intervención en la prevención de la ansiedad y la depresión en la escuela: hallazgos de una revisión rápida y un metaanálisis en rojo. *Ciencia de la Prevención*, 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11121-025-01786-y>

- Darnell, D., Pierson, A., Whitney, J., Wolkow, C., Dorsey, S., Boudreaux, E., y Comtois, K. (2023). Acute and intensive care nurses' perspectives on suicide prevention with medically hospitalized patients: exploring barriers, facilitators, interests, and training opportunities. *Journal of advanced nursing*, 79(9), 3351-3369. <https://doi.org/10.1111/jan.15650>
- Estrada, PL., Garrido, T. A., González, G.B., Tello, S.R., Jiménez, S.R., y Montes, C. A. (2021). Proceso Enfermero en aplicado a paciente con Depresión Mayor [F-32]: Intervenciones Primarias. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 142-150. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.7777>
- Ferguson, M., Reis, J., Rabbetts, L., McCracken, T., Loughhead, M., Rhodes, K., y Procter, N. (2020). The impact of suicide prevention education programmes for nursing students: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 756-771. <https://doi.org/10.1111/inm.12753>
- Guzmán, S.K.N. (2021). Métodos para la prevención del suicidio: Una revisión literaria [Monografía, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. *Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería*.
- García, J. C., López, I. G., y Sevilla, A. B. (2021). Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, 18, 195. <http://dx.doi.org/10.5209/reciem.70347>
- Guerrero, K. J. R., y Bernita, R. E. S. (2022). Neurobiología del trastorno depresivo mayor. *Revista Vive*, 5(15), 819-827. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.190>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

Gorbunova ,M. M. (2023). Actuación de enfermería ante la conducta suicida de los adolescentes.

<http://hdl.handle.net/10045/134719>

Gómez, K. S., Sorroza, C. F., y Firmino, A. M. (2024). Intervención de Enfermería en pacientes con Trastornos Bipolar. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(6), 941-966.

García, A. R., Bascuas, H. L., Romero, S.S., Artigas, M.I., González, C. E., y Morlanes, L.P. (2024). Depresión mayor. A propósito de un caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*

Hernández. L., Hoz, R. F., y Cogollo, M.Z. (2024). Intervenciones preventivas de la conducta suicida en estudiantes: revisión sistemática. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42. Reuperado de :

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e354207>

Izaguirre, R.A., Menéndez, G.L., y Pérez, F. A. (2020). Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Atención Primaria*, 52(6), 400-409. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>

Juanós, A. E., Casanova, G. G., Moreno, P.A., Torrubia, P.E., Capera, F. J., y Mora, L. G. (2023). Actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Index de Enfermería*, 32(4). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20236395>

López, D.R., Rivera, H.M. E., Morales, R.M., Hermsillo, T. A. E., Salazar M., y González, B. F. (2024).

Programas de Intervención Para la Prevención del Suicidio con Jóvenes, sus Familiares y Amigos: Una Revisión Sistemática. *ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN FACULTAD DE EDUCACIÓN-CFP UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID*, 128.

Cervera, A. M., y Galarza, A. (2020). Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. *Ene*, 14(1). <https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.257>

Maina, R., Bukusi, D. y Kumar, M. (2019). Prevención del suicidio por parte del personal de enfermería de urgencias: autoeficacia percibida en la evaluación, el manejo y la derivación en el Hospital

Nacional Kenyatta de Kenia. *Anales de Psiquiatría General*, 18, 1-6.

<https://doi.org/10.1186/s12991-019-0240-8>

Ministerio de Salud Pública . (2021 ). *Lineamientos Operativos para la atención a personas con ideación o intento de Suicida en Establecimientos del Ministerio de Salud .Lineamientos Operativos Secretaria Nacinal de Provision de los Servicios de Salud Mental ,Quito* . Obtenido de :

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-deintencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental. Quito, Ecuador*.

Montes, C. A. S. R., Ramírez-Ramírez, J. A., Ortega-López, A. P., Rodríguez-Cruz, L., Tello-Sánchez, R. E., y

Chávez, O. R. F. (2021). Proceso Enfermero en aplicado a paciente con Depresión Mayor [F-32]:

Intervenciones Secundarias. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 151-

159. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.7776>

Navío, M y Pérez, S (2020). Depresión y Suicidio. Documento Estratégico Para la Promoción de la Salud Mental. *Secare-u Healthcare Communication Group: Madrid, Spain*.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastorno depresivo (depresión)*. Recuperado de

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Pérez M, G., Ortiz, P. D., Niño, M. D. A., Gómez, S.L. H., y Bayona, G K. V. (2021). Eficacia de las

intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión

sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Medicas UIS*, 34(1), 73-

90. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n1-2021008>

Rodríguez, C., Martínez, M., y Gómez, P. (2019). El papel de la enfermería en la prevención del suicidio.

- Un enfoque multidisciplinario. *Revista de Salud Mental*, 45(2), 123-130.
- Ramírez M, E., Paico, R.P., Fuentes, R.B., y Ramírez, D. E. (2024). Efectividad del programa educativo en el cuidado de la salud mental del personal de enfermería, Lima 2021. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 11(1), e991-e991. <https://doi.org/10.35383/cietna.v11i1.991>
- Sisler, S., Schapiro, N., Nakaishi, M., y Steinbuchel, P. (2020). Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 33(4), 187-200. <https://doi.org/10.1111/jcap.12282>
- Solin, P., Tamminen, N. y Partonen, T. (2021). Formación en prevención del suicidio: competencia autopercebida entre profesionales de atención primaria. *Revista Escandinava de Atención Primaria de Salud*, 39 (3), 332-338. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1958462>
- Sanz, S. A., Trébol, M. C., Sanz, S. M., Murillo, Z.M., Pérez, M.S., y Salas, M.L. (2021). Trastorno depresivo mayor: revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastorno-depresivo-mayor-revision-bibliografica/>
- Sequeira, C. A., Blanco, V.M. y Brenes, JC (2022). La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19 (2), 465-489.  
<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48038>
- Silva, D. D. A., Jara, L. F. M., y Challco, M. N. R. (2022). Cuidado enfermero aplicado en adulto maduro con diagnóstico de depresión mayor. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), 238-253. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1532>
- Sánchez Vázquez, S. (2022). Actuación de enfermería en el paciente con riesgo de suicidio: revisión bibliográfica.
- Sufrate, S., Pérez, J., Juárez, V., Garrote, C., de Viñaspre, R., Molina, L., y Santolalla, A. (2023). Umbrella review of nursing interventions NIC for the treatment and prevention of suicidal

behavior. *International journal of nursing knowledge*, 34(3), 204-

215. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12392>

Santafé Camana, K. (2024). *Rol del personal de enfermería en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente: una revisión exhaustiva* (Bachelor's thesis).

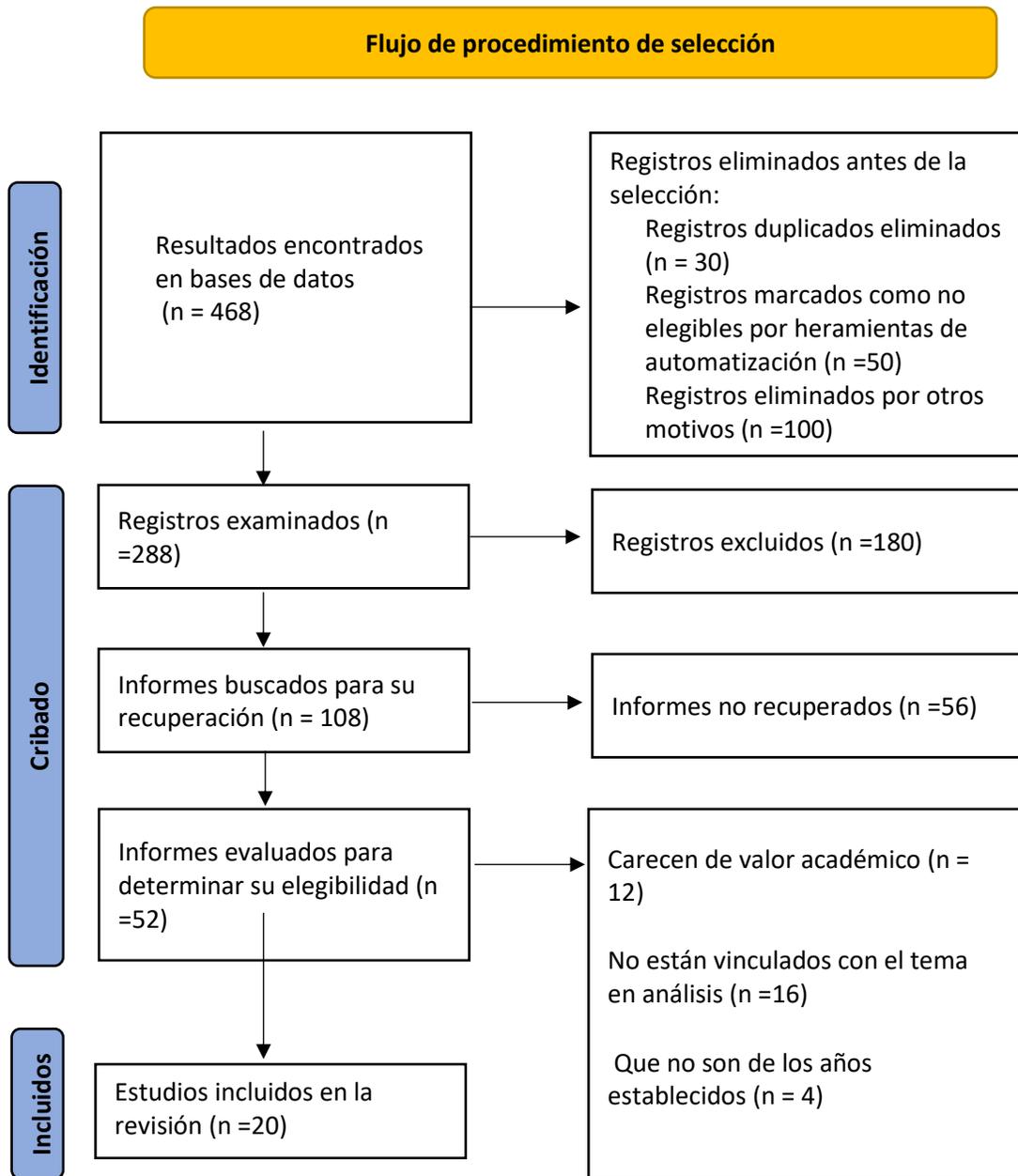
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18541>

Sela, Y., y Levi, B. (2024, January). Nurses' Attitudes and Perceptions Regarding Suicidal Patients: A Quasi-Experimental Study of Depression Management Training. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 3, p. 284). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030284>

Vega Chapado, N. (2019). Rol de enfermería en la prevención y reinserción de la adicción patológica al juego.

ANEXOS

Anexo 1. Flujograma de selección de artículos según PRISMA



**Anexo 2.** Tabla general de resultados

NRO	AUTOR, AÑO, PAIS	TITULO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EFICACIA	BARRERAS	RESULTADOS
1	Arias (2024) España <b>ENLACE:</b> <a href="https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6630de2e3fc82art4.pdf">https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6630de2e3fc82art4.pdf</a>	Suicidio. Prevención e intervenciones multidisciplinares	Revisión bibliográfica	Entrevista clínica con el paciente y familiares.  Escucha activa.  Valoración del riesgo suicida. Seguimiento en atención primaria y salud mental.  Intervenciones de contacto frecuente y precoces.	La intervención temprana y el seguimiento frecuente reducen el riesgo de repetición de intentos suicidas.  La evaluación del riesgo suicida es fundamental para el manejo de la conducta suicida.	Falta de comunicación efectiva entre profesionales de la salud. Estigmas asociados a la salud mental. Dificultades en la identificación de signos de riesgo.	La escucha activa y la relación terapéutica empática son cruciales para el manejo del riesgo suicida. La intervención adecuada puede ayudar a los pacientes a sentirse reconfortados y mejorar su estado emocional. La coordinación entre niveles de atención es esencial para un tratamiento integral.

							La evaluación sistemática de los patrones funcionales de Marjory Gordon permite una mejor planificación de cuidados.
2	<p>Cervera, y Galarza (2020)</p> <p>España</p> <p><b>ENLACE:</b></p> <p><a href="https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14116.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14116.pdf</a></p>	<p>Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Brindar asistencia al paciente. Focalizar el problema. Valorar la gravedad Actuar (incluye asegurar la zona, valoración primaria, establecer contacto, empatía, escucha activa, interacción verbal.</p>	<p>La eficacia de las intervenciones depende de la formación y experiencia del equipo de atención, así como de la inmediatez en la ayuda ofrecida.</p>	<p>Resistencia a la atención especializada. Rechazo de la atención psiquiátrica. Dificultades en la comunicación y conexión con el paciente.</p>	<p>La detección precoz de la ideación suicida es fundamental. La intervención debe ser multidisciplinar y considerar el entorno del paciente. La atención primaria juega un papel relevante en el seguimiento y tratamiento. La ideación suicida y el intento son más frecuentes en la población femenina, mientras que el</p>

							suicidio consumado es más común en la masculina.
3	<p>López et al. (2022) México</p> <p><b>ENLACE:</b> <a href="https://www.rpye.es/pdf/257.pdf">https://www.rpye.es/pdf/257.pdf</a></p>	<p>Programas de Intervención Para la Prevención del Suicidio con Jóvenes, sus Familiares y Amigos: Una Revisión Sistemática</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Programas psicoeducativos. Intervenciones educativas. Capacitación de guardianes (gatekeepers). Terapia Dialéctica Conductual (DBT). Programas de mindfulness. Entrenamiento en habilidades de intervención.</p>	<p>Los programas mostraron un impacto positivo en la reducción de la ideación y los intentos de suicidio, así como en la mejora de la salud mental y la disposición a buscar ayuda.</p>	<p>Costos significativos de implementación. Necesidad de capacitación especializada. Escasez de estudios que incluyan a familiares y amigos en las intervenciones.</p>	<p>Disminución en los síntomas depresivos, desesperanza e ideación suicida. Aumento en la disposición a buscar ayuda y en el conocimiento sobre el suicidio. La participación de familiares y amigos se asocia con una mayor eficacia en las intervenciones.</p>
4	<p>Antón (2023) España</p> <p><b>ENLACE:</b> <a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/</a></p>	<p>Intervenciones enfermeras efectivas en el manejo extrahospitalario del paciente con ideación autolítica.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Detección y evaluación del riesgo suicida. Uso de escalas de evaluación (Escala de desesperanza de Beck, Escala de</p>	<p>Las intervenciones enfermeras han demostrado ser efectivas en la detección temprana de la</p>	<p>Falta de formación específica en salud mental para enfermeros.</p>	<p>Se identificaron 8 artículos relevantes que abordan intervenciones enfermeras en el manejo de la</p>

	<a href="#">10324/59964/TFG-H2755.pdf?sequence=1</a>	Una revisión bibliográfica		ideación suicida, Escala de intencionalidad suicida). Creación de un ambiente seguro y empático. Acompañamiento físico y psicológico. Formación y capacitación del personal de enfermería. Implementación de protocolos de actuación.	ideación suicida y en la implementación de estrategias de prevención, contribuyendo a la disminución de intentos autolíticos.	Alta carga de trabajo en servicios de urgencias. Rotación frecuente del personal, lo que dificulta la continuidad en la atención. Estigmas y tabúes en torno al suicidio que afectan la atención.	ideación suicida. La necesidad de un enfoque multidisciplinario y la importancia de la enfermería en la atención a pacientes con ideación suicida se enfatizan en la revisión. Se concluye que una buena evaluación y atención por parte de enfermería, basada en la confianza y la empatía, puede prevenir muchos suicidios.
5	Álvarez et al. (2024) España <b>ENLACE:</b>	Actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida: revisión sistemática	Revisión sistemática	Evaluación del riesgo suicida. Atención integral y humanizada.	Las intervenciones enfermeras son efectivas en la detección y manejo de la	Falta de formación en salud mental. Sobrecarga de trabajo.	Se identificaron limitaciones en atención a pacientes con conducta suicida,

	<a href="https://ciberindex.com/c/ie/e14659">https://ciberindex.com/c/ie/e14659</a>	de estudios cualitativos		Uso de escalas de evaluación del riesgo suicida. Formación continua en salud mental. Creación de un ambiente seguro y empático.	conducta suicida, pero se requiere una mejor formación y recursos para optimizar la atención.	Estigmas y tabúes asociados a la conducta suicida. Dificultades en la comunicación y relación terapéutica.	incluyendo la falta de formación y recursos. Las actitudes de las enfermeras hacia la conducta suicida están influenciadas por factores socioculturales, lo que afecta la empatía y la calidad de la atención. Se concluye que es esencial promover la formación continua y mejorar los recursos para la atención de la conducta suicida en el ámbito de la enfermería.
6	Navío y Pérez (2020) España <b>ENLACE:</b> <a href="https://www.consalu">https://www.consalu</a>	Abordaje enfermero en la depresión y la prevención del suicidio	Revisión bibliográfica	Detección precoz de ideación suicida. Evaluación y seguimiento de	Se destaca que el abordaje enfermero es fundamental para la	Falta de formación en salud mental Sobrecarga de trabajo.	Se concluye que el profesional de enfermería tiene un papel

	<a href="https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005">dmental.org/publicaciones/Depresion-suicidio-2020.pdf</a>			pacientes con depresión. Creación de un ambiente terapéutico. Uso de escalas de evaluación del riesgo suicida. Establecimiento de una relación terapéutica. Planificación de cuidados individualizados.	detección y prevención del suicidio, y que una buena relación terapéutica y un ambiente seguro son factores protectores.	Estigmas asociados a la conducta suicida. Dificultades en la comunicación y establecimiento de relaciones terapéuticas	clave en el diagnóstico precoz y el manejo de pacientes con depresión y riesgo suicida. Se enfatiza la necesidad de más investigación y formación en el área de salud mental para mejorar la calidad de los cuidados.
7	Godoy et al. (2020) Chile <b>ENLACE:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005">https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005</a>	Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares	Revisión bibliográfica	Psicoeducación para pacientes y familiares. Detección precoz de la ideación suicida. Promoción de la adherencia al tratamiento. Entrenamiento en habilidades para el autocuidado. Establecimiento de una relación terapéutica	La psicoeducación ha mostrado resultados significativos en la disminución del tiempo de recaída y mejora de la calidad de vida de los pacientes, aunque se requiere más investigación para	Falta de formación en psicoeducación para los profesionales de salud. Estigmas asociados a los trastornos mentales. Dificultades en la comunicación entre pacientes y profesionales.	La psicoeducación se considera una herramienta efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir recaídas. Se destaca la necesidad de aumentar la investigación y sistematización

					sistematizar y comparar los estudios	Variabilidad en las metodologías de intervención.	de las intervenciones psicoeducativas.  La intervención es costo-efectiva y puede ser realizada por cualquier miembro del equipo de salud, optimizando recursos y tiempos
8	Sánchez (2022) España <b>ENLACE:</b> <a href="https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32419/SanchezVazquez_Sonia_TFG_2022.pdf?sequence=2">https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32419/SanchezVazquez_Sonia_TFG_2022.pdf?sequence=2</a>	Actuación de enfermería en el paciente con riesgo de suicidio.	Revisión bibliográfica	Evaluación del riesgo de suicidio. Establecimiento de una relación terapéutica. Comunicación abierta y genuina. Escucha activa y empatía. Apoyo emocional. Desarrollo de un plan de seguridad y gestión de crisis. Derivación a otros profesionales de salud.	Las intervenciones de enfermería son efectivas para reducir el riesgo de suicidio, mejorar la relación con el paciente y facilitar la identificación de factores de riesgo y protección.	Falta de formación específica en salud mental y manejo del suicidio. Falta de tiempo y sobrecarga de trabajo. Estigmatización de la salud mental. Dificultades de los pacientes para hablar sobre sus	La actuación de enfermería es fundamental en el tratamiento de pacientes con riesgo de suicidio, y se identifican diversas intervenciones que eficaces.  Sin embargo, se destaca la necesidad de mejorar la

				Acuerdos colaborativos con el paciente. Modificación del entorno para maximizar la seguridad. Seguimiento continuo y contacto post-intervención.		pensamientos suicidas. Impacto emocional en los profesionales de enfermería.	formación y capacitación de los profesionales de enfermería en este ámbito.
9	García et al. (2021) España <b>ENLACE:</b> <a href="https://revistas.ucm.es/index.php/RECI/article/view/70347/4564456557324">https://revistas.ucm.es/index.php/RECI/article/view/70347/4564456557324</a>	Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa	Estudio cuasiexperimental con diseño mixto (pretest y postest)	Implementación de un programa de musicoterapia basado en la improvisación no-verbal. Actividades de comunicación no-verbal a través de la música. Fomento de la autoaceptación, autonomía, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Uso de objetos intermediarios	La musicoterapia mostró una mejora significativa en las dimensiones del bienestar psicológico, incluyendo autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, aunque la autonomía no mostró cambios significativos.	Limitaciones en la comunicación verbal de los participantes. Dependencia de los usuarios de cuidadores, lo que afecta su autonomía. Resistencia inicial a la comunicación no-verbal.	Los participantes experimentaron una mejora general en su estado anímico, una mayor participación en las actividades, y una mejor predisposición para afrontar su situación. Se observó un aumento en la calidad de vida y bienestar psicológico, aunque la autonomía no mostró

				para facilitar la comunicación. Sesiones de musicoterapia organizadas en bloques temáticos.			cambios significativos. La intervención fue bien recibida, y los usuarios expresaron satisfacción con el proceso.
10	<p>Silva et al. (2021)</p> <p>Perú</p> <p><b>ENLACE:</b></p> <p><a href="https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/irce/article/view/1532/1771">https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/irce/article/view/1532/1771</a></p>	<p>Cuidado enfermero aplicado en adulto maduro con diagnóstico de depresión mayor</p>	<p>Estudio de caso único.</p>	<p>Valoración del estado de salud y diagnóstico de depresión mayor. Implementación de un plan de cuidados basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Intervenciones para mejorar el equilibrio nutricional, el patrón del sueño, la autoestima, la actividad física y las relaciones sociales.</p>	<p>Se lograron resultados positivos en todos los diagnósticos priorizados, con mejoras significativas en el estado de ánimo, el patrón del sueño, la actividad física, la autoestima y la comunicación social.</p>	<p>Estigmatización de los trastornos mentales. Falta de recursos de atención en salud mental. Dificultades en la comunicación verbal del paciente.</p>	<p>Los participantes mostraron una mejora general en su bienestar psicológico, con un aumento en la autoaceptación, relaciones positivas y un propósito en la vida. Sin embargo, la autonomía no mostró cambios significativos.</p> <p>Los usuarios expresaron satisfacción con el proceso</p>

							de ejecutar las intervenciones.
11	<p>Álvarez et al. (2023) Cuba</p> <p><b>ENLACE:</b> <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e6086.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e6086.pdf</a></p>	Efectividad de intervención de Enfermería para disminuir la depresión de personas en el preoperatorio cardiovascular	Estudio preexperimental con pretest y posttest	Evaluación del estado emocional utilizando el test IDERE (Inventario de Depresión Rasgo-Estado). Implementación de un plan de cuidados basado en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Intervenciones para brindar información sobre la enfermedad y el tratamiento. Uso de técnicas de educación y apoyo emocional.	La intervención mostró efectividad al disminuir significativamente los niveles de depresión en los pacientes en el preoperatorio cardiovascular, con resultados positivos en las mediciones antes y después de la intervención.	Limitaciones en la población estudiada (no aleatorizada y de un solo centro). Dificultades para extrapolar los resultados a otras poblaciones.	Se logró una mejora significativa en los niveles de depresión de los pacientes, lo que optimizó los resultados posoperatorios. La intervención fue bien recibida y se considera una herramienta útil para los profesionales de Enfermería en el manejo de la depresión en el contexto preoperatorio cardiovascular.
12	<p>Wardig et al. (2022) Suecia</p> <p><b>ENLACE:</b> <a href="https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/01612840.2022.2089789?needAccess=true">https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/01612840.2022.2089789?needAccess=true</a></p>	Experiencias de enfermeras en la prevención del suicidio en Atención Primaria de Salud (APS): un estudio cualitativo mediante	Estudio cualitativo	Capacitación en prevención del suicidio.  Evaluación del riesgo suicida.	La capacitación aumentó la confianza y el conocimiento de los enfermeros para detectar y responder a	Falta de directrices claras, falta de tiempo.  Incertidumbre sobre la responsabilidad	La investigación menciona la importancia de definir pautas claras y hábitos de cooperación con otros

		entrevistas cualitativas			comportamientos suicidas.	d en la atención al paciente.	expertos en salud. Es fundamental la formación constante y la experiencia para que las enfermeras se sientan capacitadas y confiadas en su trabajo de prevención del suicidio. Además, se propone que los parientes de los pacientes podrían jugar un rol significativo en la prevención del suicidio, ya que cuentan con datos relevantes acerca del estado del paciente.
13	Hernández et al. (2024) Colombia	Intervenciones preventivas de la conducta suicida	Revisión sistemática	Señales de suicidio (SOS): Programa para reconocer	La mayoría de las intervenciones reportaron	Alta heterogeneidad en las intervenciones	Se identificaron 26 estudios que cumplieron con

	<p><b>ENLACE:</b>  <a href="https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/354207/20814021">https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/354207/20814021</a></p>	<p>en estudiantes:  revisión sistemática</p>		<p>síntomas depresivos y promover la búsqueda de ayuda.  Conversación segura : Talleres para reconocer señales de advertencia de suicidio y aplicar pasos básicos de intervención.  Programas educativos basados en el modelo Preceder- Proceder:  Enfoque en la promoción de la salud mental y prevención de conductas suicidas.  Intervenciones educativas presenciales y virtuales:  Incluyendo capacitación en línea y programas de intervención directa.</p>	<p>resultados positivos, incluyendo incrementos en el conocimiento sobre el suicidio, mejoramiento de actitudes hacia la búsqueda de ayuda, y reducciones en la ideación e intento de suicidio.  Algunos estudios mostraron reducciones significativas en la incidencia de intentos de suicidio y mejoras en la búsqueda de ayuda.</p>	<p>evaluadas, lo que dificulta la comparación de resultados.  Deserción y baja adherencia a programas basados en internet.  Estigmas asociados a la salud mental que pueden afectar la disposición de los estudiantes a buscar ayuda.</p>	<p>los criterios de inclusión, con una variedad de intervenciones que mostraron eficacia en la prevención de la conducta suicida.  Las intervenciones basadas en modelos teóricos y las que combinan educación con apoyo práctico mostraron ser más efectivas.  Se destacó la necesidad de un enfoque integral que incluya la educación, la detección temprana y la remisión a servicios de apoyo adecuados.</p>
--	--	--	--	---	--	---	--

				Hope Squad: Programa de apoyo entre pares para abordar factores relacionados con el suicidio.			
14	<p>Chipantiza y Jiménez (2023)</p> <p>Brasil</p> <p><b>ENLACE:</b></p> <p><a href="https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56634/41539">https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56634/41539</a></p>	Intervenciones de enfermería en la prevención de conductas de riesgo en estudiantes universitarios	Estudio epidemiológico observacional de carácter descriptivo transversal.	<p>Promoción y protección de la salud mental.</p> <p>Detección del riesgo de conducta suicida.</p> <p>Manejo de la conducta sospechosa.</p> <p>Sensibilización.</p> <p>Atención precoz</p> <p>Seguimiento confirmatorio,</p>	El estudio sugiere que, a pesar de la presencia de depresión en los estudiantes, no se evidencian pensamientos suicidas significativos en la mayoría de ellos. Se concluye que las intervenciones propuestas pueden contribuir a mejorar el bienestar y la salud mental de los estudiantes.	La falta de preparación de los jóvenes para el cambio que implica la vida universitaria puede ser un obstáculo para su bienestar emocional.	Los resultados obtenidos pueden emplearse para promover estrategias de intervención psicológica y social que contribuyan a reducir estos sentimientos y las ideaciones suicidas en la comunidad universitaria; considerándose pertinente hacer énfasis en factores que propicien el bienestar y promuevan el desarrollo de la salud mental de todos los

							que hacen vida en la institución, principalmente en los jóvenes estudiantes
15	<p>Sela y Levi (2024) Israel</p> <p><b>ENLACE:</b>  <a href="file:///C:/Users/Usuario/Downloads/healthcare-12-00284.pdf">file:///C:/Users/Usuario/Downloads/healthcare-12-00284.pdf</a></p>	<p>Actitudes y percepciones de las enfermeras respecto a los pacientes suicidas: un estudio cuasiexperimental sobre la formación en el manejo de la depresión</p>	<p>Estudio cuasiexperimental</p>	<p>Capacitación en manejo de la depresión (DMT) para mejorar la identificación.</p> <p>Gestión de pacientes en riesgo de suicidio.</p>	<p>Los enfermeros que completaron la capacitación en manejo de la depresión mostraron una mayor disposición para preguntar sobre el estado mental y los planes suicidas de los pacientes, así como una mayor auto competencia y actitudes positivas hacia la evaluación de la depresión y el riesgo de suicidio</p>	<p>Falta de confianza y conocimiento en la evaluación del riesgo suicida.</p> <p>Percepción de que preguntar sobre el suicidio podría afectar negativamente la relación terapéutica.</p> <p>Resultados</p>	<p>La capacitación en manejo de la depresión mejoró la disposición de los enfermeros para referir a los pacientes a profesionales de salud mental y aumentó su autoconfianza en la evaluación del riesgo suicida. Los enfermeros capacitados mostraron actitudes más positivas hacia la identificación y gestión del riesgo suicida.</p>

<p><b>16</b></p>	<p>Sufrate et al. (2022) España <b>ENLACE:</b> <a href="https://doi.org/10.1111/2047-3095.12392">https://doi.org/10.1111/2047-3095.12392</a></p>	<p>Revisión general de las intervenciones de enfermería NIC para el tratamiento y la prevención de la conducta suicida</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Terapia psicológica.  Farmacoterapia.  Relación profesional de la salud y el paciente.</p>	<p>Efectivas para pacientes con ideación suicida o intentos de suicidio.</p>	<p>Falta de formación en intervenciones de prevención del suicidio. Falta de directrices claras sobre cómo implementar las intervenciones .  Falta de tiempo para realizar evaluaciones adecuadas y seguimiento.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería para la gestión del riesgo de suicidio son prevalentes en la literatura científica y se muestran efectivas para pacientes con ideación suicida o intentos de suicidio. La prevención y el tratamiento del comportamiento o suicida requieren la provisión de herramientas de afrontamiento, intervenciones conductuales que abordan directamente los pensamientos y comportamient</p>
------------------	--	--	-----------------------------	---	--	--	---

							os suicidas, y apoyo a través de asociaciones terapéuticas.
17	<p>Gómez et al., (2024) Ecuador</p> <p><b>ENLACE:</b> <a href="https://www.593dp.com/index.php/593-Digital_Publisher/article/view/2840/2310">https://www.593dp.com/index.php/593-Digital_Publisher/article/view/2840/2310</a></p>	Intervención de Enfermería en pacientes con Trastornos Bipolares.	Revisión sistemática	<p>Garantizar la adherencia a la medicación.</p> <p>Controlar los patrones de sueño.</p> <p>Apoyo social</p> <p>Educación sobre estrategias de afrontamiento.</p>	Las intervenciones de enfermería han demostrado ser efectivas en la mejora de la adherencia al tratamiento, estabilización del estado de ánimo y optimización de la calidad de vida de los pacientes con trastorno bipolar.	<p>Dificultad que algunos pacientes tienen para reconocer su condición.</p> <p>La falta de conocimiento sobre el trastorno y la falta de respuesta al tratamiento farmacológico por sí solo aumentan el riesgo de recurrencia y readmisión. El manejo de las demandas constantes de los pacientes.</p> <p>Falta de apoyo profesional y directrices</p>	Las intervenciones de enfermería han mostrado mejoras significativas en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes, aunque se identifican brechas en la investigación que requieren atención, como la necesidad de estudios más amplios y diversos que evalúen la efectividad de las intervenciones

						<p>claras sobre cómo involucrar a los cuidadores desde el inicio del tratamiento.</p> <p>El conflicto de roles entre las enfermeras, que deben equilibrar los intereses de pacientes y cuidadores, dificulta la intervención efectiva.</p> <p>La falta de acceso a recursos y servicios de salud también limita el manejo adecuado del trastorno.</p> <p>Los factores culturales, como el</p>	<p>en diferentes poblaciones.</p>
--	--	--	--	--	--	---	-----------------------------------

						estigma en zonas rurales y la falta de herramienta culturalmente sensibles.	
18	<p>Izaguirre et al. (2020) España</p> <p><b>ENLACE:</b> <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7256806/pdf/main.pdf">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7256806/pdf/main.pdf</a></p>	Autocuidados y mental común, en	Estudio cuasiexperimental no controlado	<p>Implementación de un programa de intervención de autocuidados y mindfulness (PAMAP)</p> <p>El PAMAP es una intervención grupal que consta de una fase intensiva de 9 sesiones semanales de 90 min de duración y práctica diaria en domicilio de 30 min, seguida de una sesión de refuerzo al cabo de 1, 3, 6 y 12 meses</p>	<p>Se observará una reducción significativa de los síntomas de ansiedad y depresión, así como una disminución en la toma de fármacos (ansiolíticos y antidepresivos) a largo plazo. También se mejoraron las habilidades de afrontamiento y autocuidado.</p>	Un sesgo de selección debido a la captación pasiva de algunos sujetos	<p>El 92,2% de los participantes reportó una disminución en los síntomas ansiosos/depresivos. El 79,3% continuó practicando mindfulness después de 12 meses. Se observará una mejora en la calidad de vida y en la relación con uno mismo y con los demás, con una satisfacción del programa que alcanzó una media de 8,99 sobre 10.</p>

<p>19</p>	<p>Ramírez et al. (2024) Perú <b>ENLACE:</b> <a href="https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/991/1784">https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/991/1784</a></p>	<p>Efectividad del programa educativo en el cuidado de la salud mental del personal de enfermería.</p>	<p>Estudio preexperimental</p>	<p>Programa educativo diseñado para capacitar al personal de enfermería sobre medidas de prevención en el cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19, utilizando una metodología interactiva y participativa</p>	<p>El programa educativo demostrado ser efectivo, evidenciado por una significancia asintótica de 0,000 en la Prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon, lo que indica una mejora significativa en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado de la salud mental.</p>	<p>Falta de Capacitación y Conocimientos . Carga Laboral y Estrés Recursos Limitados  Estigmatización de la Salud Mental Falta de Apoyo Institucional Resistencia al Cambio Comunicación Ineficaz Impacto de la Pandemia  Desigualdades en el Acceso a la Atención  Falta de Evaluación y Seguimiento</p>	<p>Antes de la intervención, el 64% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento medio y un 18% bajo. Después de la intervención, el 57% mantuvo un conocimiento medio, pero el conocimiento alto aumentó en un 23%. Se observará una mejora en el conocimiento sobre la importancia de las pausas activas, la alimentación saludable y la necesidad de contar con material de bioseguridad. Se destacó la importancia de la</p>
-----------	--	--	--------------------------------	--	---	---	--

							comunicación asertiva y la promoción de primeros auxilios psicológicos.
20	<p>Pérez et al. (2021)</p> <p>Colombia</p> <p><b>ENLACE:</b></p> <p><a href="http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n1/0121-0319-muis-34-01-73.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n1/0121-0319-muis-34-01-73.pdf</a></p>	<p>Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo</p>	<p>Revisión sistemática de ensayos clínicos controlados</p>	<p>Terapia cognitivo conductual.</p> <p>Terapias psicoeducacionales y educativas.</p> <p>Apoyo social.</p> <p>Terapia de ejercicio físico</p>	<p>Las intervenciones no farmacológicas mostraron mayor eficacia en la reducción de la incidencia y sintomatología de la depresión posparto en gestantes con factores de riesgo en comparación con la población general. Se observaron que las intervenciones en el periodo posparto fueron más efectivas que en el periodo de gestación.</p>	<p>La heterogeneidad de las intervenciones .</p> <p>La falta de adherencia al protocolo por parte de las gestantes.</p> <p>La pérdida de participantes durante los estudios fueron limitaciones significativas.</p>	<p>De los estudios analizados, seis de siete en gestantes con factores de riesgo mostraron una disminución significativa de los síntomas depresivos, mientras que solo dos de seis en la población general tuvieron un impacto significativo. Las intervenciones psicoeducacionales y de apoyo social fueron efectivas, especialmente en la población de riesgo. Se destacó la</p>

							<p>importancia de realizar un tamizaje temprano y la intervención en niveles de mayor complejidad para reducir la incidencia de la depresión posparto.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--