

**EXPERIENCIAS DE LAS
ENFERMERAS ESCOLARES
EN LA DETECCIÓN Y
PREVENCIÓN DEL RIESGO
DE SUICIDIO EN
ADOLESCENTES**



LIBRO N°1

31.10.2026

MÁSTER UNIVERSITARIO EN GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ESCOLARES EN LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES.

AGRADECIMIENTOS:

Para mi finalizar este Trabajo Fin de Máster no solo representa el cierre de una etapa académica, sino también la culminación de un camino lleno de esfuerzo, aprendizajes, dudas, retos y sobre todo, apoyo incondicional. Por eso, este apartado se lo quiero dedica a quienes han sido mi mayor sostén durante este proceso.

En primer lugar, a mi madre, quien no solo me dio la vida, sino también el ejemplo más claro de vocación y compromiso. Gracias por inspirarme a estudiar Enfermería y por animarme a continuar formándome con este máster. Verte ejercer esta profesión con tanta entrega ha sido mi mayor motivación. Has sido, desde siempre, mi referente personal y profesional. Sin tu apoyo constante, tus consejos y tu ejemplo, este camino no habría tenido el mismo sentido.

A mi padre, gracias por ser esa figura serena que siempre sabe ver lo positivo incluso cuando yo no puedo. En los momentos en los que me he sentido sobrepasada por el trabajo, el estudio o la presión, tú has estado ahí para recordarme que todo es parte del proceso y que de cada dificultad se aprende. Tu optimismo y forma de enfrentar la vida me han ayudado más de lo que imaginas.

Y, por supuesto, a mi pareja, gracias por estar cada día, sin descanso, acompañándome con paciencia y cariño. Tu presencia diaria, tu comprensión y tu apoyo incondicional han sido fundamentales para mantenerme firme, especialmente en los días más difíciles. Este logro también es tuyo.

Por último, quiero agradecer profundamente a mi tutora, por su implicación, cercanía y guía durante todo el proceso de elaboración de este trabajo. Gracias por tu disponibilidad, por tus orientaciones claras y por acompañarme con profesionalidad y respeto en cada etapa de este proyecto. Tu apoyo ha sido clave para dar forma y sentido a este estudio.

RESUMEN:

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un grave problema de salud pública, siendo la primera causa de muerte no natural en jóvenes en España. La figura de la enfermera escolar, por su contacto directo y continuado con los alumnos, tiene un papel estratégico en la detección precoz del riesgo suicida. Este estudio tiene como objetivo principal conocer y analizar las vivencias de las enfermeras escolares en la prevención del suicidio en adolescentes de 12 a 18 años, centrándose especialmente en el entorno educativo. El enfoque metodológico empleado es cualitativo, de tipo fenomenológico, mediante entrevistas semiestructuradas a enfermeras escolares en activo en institutos de Gijón (Asturias).

El análisis temático, apoyado en herramientas como NVivo, permitirá detectar barreras, necesidades formativas, emocionales y organizativas, así como estrategias de afrontamiento empleadas por estas profesionales. Este estudio también tiene en cuenta aspectos éticos rigurosos, garantiza anonimato de los participantes, confidencialidad y consentimiento informado.

En cuanto a los principales resultados esperados se encuentran la identificación de dificultades como la falta de formación específica, la escasez de recursos y el estigma asociado a la salud mental. Este trabajo tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la práctica enfermera en el ámbito escolar, proponiendo líneas de intervención y formación adaptadas a las necesidades

reales del colectivo profesional, con el fin de fortalecer su papel en la prevención del suicidio adolescente.

PALABRAS CLAVE:

Suicidio

Adolescentes

Enfermeras y Enfermeros

Prevención suicidio

Identificación psicológica

ABSTRACT:

Adolescent suicide has become a serious public health issue, currently representing the leading cause of unnatural death among young people in Spain. The school nurse, due to her direct and continuous contact with students, plays a strategic role in the early detection of suicide risk. The main objective of this study is to explore and analyze the experiences of school nurses in the prevention of suicide among adolescents aged 12 to 18, with a specific focus on the educational setting.

The methodological approach is qualitative and phenomenological, using semi-structured interviews with actively working school nurses in secondary schools in Gijón (Asturias). Thematic analysis, supported by tools such as NVivo, will help identify barriers, as well as emotional, organizational, and training-related needs, in addition to the coping strategies employed by these professionals. This study also adheres to strict ethical standards, ensuring participant anonymity, data confidentiality, and informed consent.

Expected results include the identification of key difficulties such as lack of specific training, limited resources, and the stigma associated with mental health. This project aims to contribute to the improvement of nursing practice in schools by proposing intervention and

training strategies adapted to the real needs of the professional group, ultimately strengthening their role in the prevention of adolescent suicide.

KEYWORDS:

Suicide

Adolescent

Nurses

Suicide prevention

Identification psychological

<u>ÍNDICE:</u>	
<i>1.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:</i>	8
1.1. INTRODUCCIÓN:	9
1.2. JUSTIFICACIÓN:	10
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	12
<i>2.MÉTODO DE BUSQUEDA DE INFORMACIÓN</i>	14
2.1. BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:	14
2.2. MUESTRA DE ESTUDIO:	14
2.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	15
2.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:	15
2.4. TABLA RESUMEN DE BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:	17
2.5. TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS:	17
2.6. RESUMEN DE LA BÚSQUEDA:	20
<i>3.MARCO TEORICO:</i>	22
3.1. INTRODUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO:	22

3.2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO HISTÓRICO:	22
3.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y TERMINOLOGÍA CLAVE:	23
3.4. TEORÍAS Y MODELOS RELACIONADOS:	24
3.5. ESTADOS ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN:	25
3.6. VARIABLES O DIMENSIONES DEL ESTUDIO:	26
3.7. MARCO NORMATIVO O REGULATORIO:	26
3.8. RESUMEN Y CIERRE DEL MARCO TEÓRICO:	27
4.OBJETIVOS:	28
GENERAL:	28
ESPECÍFICOS:	28
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON LOS ODS:	28
5. METODOLOGÍA:	29
5.1. DISEÑO:	29
5.1.1. DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO:	29
5.1.2. JUSTIFICACIÓN DEL DISEÑO:	29
5.2. AMBITO:	30
5.2.1. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO:	30
5.2.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL ÁMBITO:	30
5.2.3. ALCANCE GEOGRÁFICO:	30
5.3 SUJETOS DE ESTUDIO:	30
5.3.1. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:	30
5.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	30
5.3.3. MUESTREO Y TAMAÑO MUESTRAL:	31
5.4. VARIABLES/CATEGORIAS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA:	31
5.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:	31
5.4.2. DEFINICIÓN OPERATIVA:	32
5.4.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA:	33
5.5. PROCEDIMIENTO, RECOGIDA Y ANALISIS DE LOS DATOS:	33
5.5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	33

5.5.2. CRONOGRAMA:	35
5.5.3. ANALISIS DE DATOS:	35
5.5.4. CONTROL DE SESGOS Y ERRORES:	36
5.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:	37
5.6.1. IDENTIFICACIÓN DE LIMITACIONES:	37
5.6.2. IMPACTO EN LOS RESULTADOS:	37
5.6.3. MEDIDAS PARA MITIGAR LIMITACIONES:	37
5.7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES:	37
5.7.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:	37
5.7.2. CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO:	38
5.7.3. APROBACIÓN ÉTICA:	38
5.7.4. ASPECTOS LEGALES:	38
6. PLAN DEL TFM:	40
6.1. CRONOGRAMA Y OBJETIVOS:	40
6.2. RECURSOS NECESARIOS:	42
6.2.1. RECURSOS HUMANOS:	42
6.2.2. RECURSOS MATERIALES:	43
6.2.3. RECURSOS FINANCIEROS:	43
6.3. ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTINGENCIAS:	44
6.3.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PLAN DE CONTINGENCIA:	44
6.4. SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO:	45
6.4.1. FRECUENCIA DE REUNIONES:	45
6.4.2. ROLES DEL EQUIPO DE TRABAJO:	45
7. RESULTADOS:	46
7.1. RESULTADOS TANGIBLES:	46
8.PLAN DE DIFUSIÓN:	47
9. IMPACTO ESPERADO DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO:	48
10. PRESUPUESTO:	49
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	51
12.ANEXOS:	53

-ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:	53
-ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN:	55
-ANEXO 3. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO AD HOC:	57

INDICE DE TABLAS:

TABLA 1: DESGLOSE DE LA PREGUNTA PICO Y PALABRAS EN LENGUAJE NATURAL. ..	12
TABLA 2. SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES, TÉRMINOS DeCS y MeSH.	16
TABLA 3. TABLA RESUMEN DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.	17
TABLA 4. TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS.....	17
TABLA 5: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	30
TABLA 6: VARIABLES PRINCIPALES Y SECUNDARIAS:	32
TABLA 7: ETAPAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
TABLA 8: CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO DE GUBA Y LINCOLN.	36
TABLA 9: CRONOGRAMA:	40
TABLA 10: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PLAN DE CONTINGENCIA:	44
TABLA 11: ROLES EQUIPO DE TRABAJO.....	45
TABLA 12: PRESUPUESTO ESTIMADO DEL ESTUDIO:.....	49

1.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

1.1. INTRODUCCIÓN:

El suicidio en adolescentes es, una de las problemáticas más alarmantes en el ámbito de la salud pública. Lejos de ser un fenómeno temporal, los datos nos muestran una tendencia creciente que ha colocado al suicidio como la primera causa de muerte no natural entre los jóvenes en España, puesto que en el año 2022 fallecieron por suicidio 72 adolescentes de entre 15 y 19 años frente a 53 en 2021, lo que supone un aumento del 35%. A esta cifra tenemos que sumarle 12 menores de 15 años que también se quitaron la vida ese año, alcanzando el número más alto registrado desde que existen estadísticas en esta franja de edad. Esto se encuentra provocado por el sufrimiento emocional no expresado, el estigma asociado a los trastornos mentales y la carencia de estrategias preventivas eficaces, lo que exige una respuesta multidisciplinar y urgente.

En este caso, el personal de enfermería, por su cercanía con los pacientes y la confianza que suele establecer con ellos y sus familias, ocupa un lugar relevante en la detección de señales de riesgo y en la creación de intervenciones de prevención. Los profesionales de enfermería no solo deben centrarse en las consecuencias, sino también en la promoción de la salud mental, la educación emocional y la prevención desde edades tempranas. A través de su formación y competencias, la enfermería es capaz de convertirse en una figura relevante en la lucha contra el suicidio en la población adolescente (1).

Estos datos reflejan una tendencia alarmante: el suicidio consumado en menores de 15 años se ha duplicado respecto al año anterior, y en adolescentes de 15 a 19 años no ha dejado de aumentar desde el año 2017 (2).

Además, por cada suicidio consumado, se calcula que hay entre 10 y 20 intentos fallidos. La atención en urgencias pediátricas por ideación o conducta suicida se han cuadruplicado desde

2020. En el grupo de edad de 12 a 18 años, los intentos de suicidio se han disparado, especialmente entre mujeres adolescentes, que han pasado de una tasa de 99,2 a 146,8 por 100.000 habitantes durante y después del confinamiento. De hecho, el 6 % de los adolescentes españoles de entre 13 y 16 años han presentado ideación suicida, frente al 2 % de los niños menores de 8 años, lo que muestra cómo la adolescencia es una etapa vulnerable en términos de salud mental (2).

En este contexto debemos plantearnos que profesionales sanitarios deben intervenir para ayudar a prevenir esta situación. Entre los profesionales del sistema sanitario, el personal de enfermería se encuentra en una posición estratégica para detectar señales tempranas de riesgo, establecer vínculos con los adolescentes y llevar a cabo intervenciones prevención y promoción. A través del contacto directo y continuado con pacientes y familias, la enfermería puede actuar en el acompañamiento emocional, facilitando espacios seguros de escucha activa (1,3).

Diversos estudios han señalado que la conducta suicida en la adolescencia se origina habitualmente a partir de una combinación de diversos factores de riesgo. Entre ellos destacan los traumas infantiles (como el abandono, la negligencia o el abuso), la disfunción familiar, los problemas de salud mental no tratados a tiempo (especialmente la depresión y ansiedad), el bullying, la soledad, la baja autoestima, y el consumo de drogas o alcohol (2,3). No debemos olvidarnos del papel que tiene el entorno familiar, tanto protector como de riesgo. Adolescentes con apego inseguro, baja cohesión familiar o exposición a conflictos parentales presentan mayor probabilidad de ideación o intento suicida (2).

La enfermería dispone de diferentes herramientas para afrontar este fenómeno. Entre ellas se encuentran el cribado de riesgos, la educación para la salud, el acompañamiento en la gestión emocional, la promoción de habilidades para afrontar los diferentes escenarios, y la orientación a familias sobre cómo detectar cambios conductuales relevantes (1). Sin embargo, todavía existen importantes carencias en la formación específica del personal de enfermería en relación con el suicidio adolescente. Se necesita una formación más sólida en temas como el manejo en situación de crisis, la relación terapéutica y la detección de señales de alarma (3).

Debemos saber que el entorno escolar es un espacio idóneo de prevención. Experiencias como las desarrolladas en la Universidad de La Rioja han demostrado que cuando la enfermería participa activamente en el diseño e implementación de programas formativos en las aulas, se

hace mas fuerte la conciencia emocional de los estudiantes y su capacidad de detectar y gestionar el sufrimiento propio y ajeno. No se trata solo de formar profesionales más preparados, sino también de construir comunidades más sensibles y solidarias (4).

1.2. JUSTIFICACIÓN:

Hablar sobre el suicidio en la adolescencia es enfrentarse a una realidad desgarradora que no podemos seguir ignorando. Detrás de cada estadística hay una vida que se ha apagado muy pronto, familias destrozadas y un sistema que, a menudo, no ha logrado intervenir a tiempo.

El origen de este trabajo se encuentra en la observación de múltiples experiencias centradas en las enfermeras escolares, para conocer sus vivencias ante adolescentes con ideación suicida y profundizar en las carencias que hay en este entorno a la hora de tratar esta problemática, ya que muchas enfermeras escolares se encuentran día a día con una gran falta de herramientas para afrontar esta situación. Este trabajo tiene como objetivo conocer las experiencias de las enfermeras escolares en el abordaje de la prevención del suicidio en los adolescentes, centrándose especialmente en la identificación temprana de los factores de riesgo y en el acompañamiento emocional, que permita atender el sufrimiento emocional muchas veces silenciado y no visibilizado.

Este enfoque propone aportar una mirada integradora que contemple al adolescente como un ser relacional, emocional y social. A través de este estudio, se busca destacar la necesidad de estrategias formativas para la enfermería, orientadas a intervenir de manera temprana, sensible y eficaz ante una problemática tan compleja.

En un contexto donde el sufrimiento emocional de los adolescentes a menudo pasa desapercibido, y donde el estigma en torno a la salud mental sigue siendo una barrera, este TFM propone una mirada realista, empática y comprometida. Lo que aquí se presenta no es solo una revisión teórica ni una propuesta académica: es una invitación al cuidado, a detectar a tiempo y a acompañar.

Como indican varios estudios, cuando un adolescente comienza a mostrar signos de malestar psicológico o pensamientos suicidas, la clave está en que alguien lo capte. Y la enfermería no solo tiene los conocimientos, sino también la sensibilidad necesaria para hacerlo (1,3). Sin embargo, aún falta en muchos casos formación específica, herramientas prácticas y un reconocimiento institucional de esta función, por todo esto es muy importante investigar e

indagar sobre las diferentes vivencias de las enfermeras escolares a la hora de trabajar con adolescentes en riesgo de suicidio porque nos ayudará a conocer el gran papel que desempeñan.

Este estudio no se limita solo al ámbito hospitalario; también se centra en el entorno escolar, donde muchos jóvenes pasan gran parte de su tiempo. Experiencias como las que se han llevado a cabo en la Universidad de La Rioja muestran que cuando los profesionales de enfermería se involucran activamente en las aulas, los adolescentes desarrollan una mayor conciencia emocional, aprenden a identificar signos de sufrimiento en ellos mismos y en los demás, y se sienten más seguros a la hora de pedir ayuda (4).

Estos espacios educativos se convierten en escenarios de prevención, donde no solo se salvan vidas, sino que también se fomenta una cultura de apoyo y cuidado mutuo. Esta investigación beneficiaría primero, a los propios adolescentes, quienes contarían con profesionales capacitados para escuchar, acompañar y ayudarles con su malestar emocional. También sería un gran beneficio para los profesionales de enfermería, ya que recibirían recursos concretos, actualizados y emocionalmente adecuados para actuar en situaciones de crisis. Las organizaciones de salud y educación también se verían favorecidas, al fortalecer sus redes de atención, prevenir situaciones críticas y mejorar sus protocolos. Y, por supuesto, la sociedad en su conjunto se vería beneficiada al proteger uno de sus activos más valiosos: la salud mental y la vida de sus jóvenes. En cuanto al impacto sería en tres niveles: preventivo, formativo y humano. En el ámbito preventivo, ofrecería propuestas basadas en evidencia para reducir la ideación y los intentos de suicidio. En el formativo, impulsaría la capacitación específica del personal de enfermería, que actualmente presenta importantes carencias en este tema (3). Y en el aspecto humano, ayudaría a transformar la cultura del cuidado, priorizando el vínculo, la escucha activa y la presencia como herramientas esenciales.

Por lo tanto, este TFM se justifica en la necesidad ética, sanitaria y emocional de ofrecer una respuesta estructurada, integral y sensible a una problemática que duele, que nos afecta y, sobre todo, que puede prevenirse. El suicidio adolescente no es algo inevitable. Detectar a tiempo, escuchar, acompañar, formar y actuar desde la enfermería puede cambiar y salvar muchas vidas.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

TABLA 1: DESGLOSE DE LA PREGUNTA PICO Y PALABRAS EN LENGUAJE NATURAL.

COMPONENTES PICO	DESCRIPCIÓN	PALABRAS EN LENGUAJE NATURAL
P	PACIENTE/POBLACIÓN	ADOLESCENTES
I	INTERVENCIÓN	DETECCIÓN RIESGO SUICIDIO
O	RESULTADOS	EXPERIENCIAS ENFERMERAS

- ¿CUÁLES SON LAS EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ESCOLARES EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS ESCOLARIZADOS EN INSTITUTOS DE GIJÓN?.

2.MÉTODO DE BUSQUEDA DE INFORMACIÓN

2.1. BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

En la actualidad, con el avance de las nuevas tecnologías y la necesidad de búsqueda de información constante que tenemos las personas, es fundamental saber llevar a cabo una búsqueda bibliográfica rigurosa. La búsqueda bibliográfica, es una herramienta clave en el proceso de investigación científica, no consiste simplemente en acumular artículos científicos, es un proceso sistemático que implica localizar, identificar y recuperar información científica relevante sobre algún tema específico, es decir, se trata de transformar una necesidad de información en una pregunta clara, que pueda ser respondida con la mayor evidencia posible (5).

En este trabajo de investigación sobre las dificultades de las enfermeras escolares en la detección del riesgo del suicidio en adolescentes, la búsqueda bibliográfica ha sido una herramienta muy eficaz, gracias a ella he podido evaluar el estado actual de este conocimiento, identificar intervenciones enfermeras validadas y detectar áreas de mejora en la práctica clínica. A partir de la pregunta PIO que se ha creado, se diseñó una búsqueda efectiva y adaptada a las necesidades del estudio.

Para llevar a cabo este estudio, se realizó una revisión bibliográfica estructurada, la cual constituye la base metodológica del trabajo. La muestra seleccionada estuvo compuesta por artículos científicos obtenidas en diferentes bases de datos como: PubMed, MEDLINE, CINAHL, entre otras.

Finalmente, ha quedado claro, que buscar no es simplemente encontrar, sino que se trata de saber qué preguntar, como hacerlo y que tipo de conocimiento queremos convertir en acción. En un tema tan sensible como el que se ha elegido, contar con herramientas que te den información veraz ha sido muy importante para poder sacar adelante este estudio de investigación.

2.2. MUESTRA DE ESTUDIO:

Para la selección de artículos se utilizaron criterios de actualidad y aplicabilidad en relación con la temática central de este estudio: “ Dificultades de las enfermeras escolares en la detección del riesgo del suicidio en adolescentes”.

2.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

La respuesta a esta problemática fue abordada por un lado a partir de criterios de inclusión que garantizaran la calidad, relevancia y actualidad de esta información.

Criterios de inclusión que se utilizaron:

1. Artículos publicados entre los años 2020 y 2025.
2. Idioma: español o inglés priorizando los artículos en inglés.
3. Disponibilidad en texto completo.
4. Estudios centrados en población infanto-juvenil, especialmente en adolescentes de 12 a 18 años.
5. Investigaciones cuyo foco principal sea: conducta suicida e ideación autolítica, abordaje emocional y prevención desde el ámbito sanitario y escolar, intervención y experiencias de las enfermeras escolares en la detección y manejo del riesgo suicida.
6. Tipos de estudios incluidos: artículos originales, revisiones sistémicas, estudios descriptivos.
7. Se priorizan estudios realizados en España, aunque también se considerarán investigaciones de otros países.

Criterios de exclusión que se utilizaron:

1. Estudios centrados solamente en adultos, personas mayores, embarazadas u otros colectivos no relacionados con los adolescentes.
2. Artículos cuya temática principal no esté directamente relacionada con la prevención del suicidio ni con la intervención enfermera en población adolescente.
3. Publicaciones que presenten carencias metodológicas relevantes o falta de rigor científico que limite la utilidad de los resultados.
4. Trabajos que no aporten información clara y específica sobre el entorno escolar o que se limiten a análisis generales sin perspectiva práctica para la enfermería.

2.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

-Desde que se empezó a realizar este trabajo de investigación, se supo que, para construir una base teórica sólida, era fundamental llevar a cabo una búsqueda bibliográfica profunda, meticulosa, bien estructurada y alineada con los objetivos que se querían conseguir con esta investigación. Como ya se ha dicho en otras ocasiones, el tema de la prevención del suicidio en adolescentes es muy delicado y complejo por lo que se necesitaba acceder a estudios recientes y concretos que ayudaran a conocer no solo los factores de riesgo, sino también el papel crucial que la enfermería puede desempeñar en la detección temprana y en el apoyo emocional.

También durante la búsqueda se aplicaron varios filtros: seleccionamos como se explicó en el apartado anterior artículos publicados entre 2020 y 2025, que estuvieran en texto completo y en español o inglés, dándole prioridad a la lengua inglesa, además se enfocaron los resultados en la población adolescente que es el grupo de estudio central. Para combinar los términos, se utilizaron operadores booleanos como AND, OR Y NOT. En cuanto a las estrategias más utilizadas de búsqueda de información, la fórmula que más se ha utilizado en las diferentes bases de datos ha sido: ("Suicide prevention"(MeSH) AND "Adolescent"(MeSH) AND "Nurses"(MeSH)).

Las tres bases de datos en las que más nos hemos centrado han sido: Pubmed, por su gran reconocimiento internacional y la gran literatura biomédica que puedes encontrar, CINAHL, ya que se centra mucho en la enfermería y en la salud mental y finalmente MEDLINE ya que ofrece estudios que abordan temas desde diferentes enfoques. Toda esta estrategia de búsqueda no solo nos ha permitido recopilar datos relevantes y actualizados, sino que también ha fortalecido el sentido crítico, ayudándonos a escoger fuentes confiables y a construir una base científica sólida para desarrollar la investigación.

Por otro lado, se seleccionó con exactitud las palabras clave basándonos en los tesauros más utilizados (tabla 2):

TABLA 2. SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES, TÉRMINOS DeCS y MeSH.

LENGUAJE NATURAL	TÉRMINOS DeCS	TÉRMINOS MeSH
Adolescentes	Adolescente	Adolescent
Prevención del suicidio	Prevención suicidio	Suicide prevention
Enfermeras	Enfermeros y Enfermeras	Nurses

Suicidio	Suicidio	Suicide
Identificación emocional	Identificación psicológica	Identification psychological

2.4. TABLA RESUMEN DE BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

TABLA 3. TABLA RESUMEN DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

Base de búsqueda	Ecuación de Limitadores	datos	N.º de resultados totales	N.º de resultados tras lectura	N.º de resultados seleccionados	URL de la búsqueda
PubMed	((SUICIDE PREVENTION) AND (ADOLESCENT)) AND (NURSE)	Texto completo 2020-2025 Idioma: español e inglés	48	13	1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28%28suicide+prevention%29+AND+%28adolescent%29%29+AND+%28nurses%29&filter=datesearch.y_5&filter=simsearch3.fff&filter=lang.english&filter=lang.spanish
MEDLINE	((SUICIDE AND PREVENTION) AND (ADOLESCENT)) AND (NURSE)	Texto completo 2020-2025 Idioma: inglés, español	66	20	3	https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=mdc&bquery=suicide+prevention+AND+ADOLESCENT+AND+NURSES&cli0=DT1&clv0=202001-202512&lang=es&type=1&searchMode=And&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s1136447
CINAHL	((SUICIDE PREVENTION) AND (ADOLESCENT)) AND (NURSE)	Texto completo 2020-2025 Idioma: inglés.	28	15	6	https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=c8h&bquery=suicide+prevention+AND+ADOLESCENT+AND+NURSES&cli0=DT1&clv0=202001-202512&lang=es&type=1&searchMode=And&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s1136447

2.5. TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS:

TABLA 4. TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS.

Título; DOI	Autores; años	Objetivos del estudio	Diseño del estudio	Ámbito de estudio	Resultados	Conclusiones
1.Suicide assessment and treatment in pediatric primary care Settings DOI: 10.1111/jcap.12282	Shawna M. Sisler, Naomi A. Schapiro, Michelle Nakaishi, Petra Steinbuchel 2020	Brindar a los enfermeros las herramientas basadas en evidencia necesarias para identificar y abordar el riesgo de suicidio en adolescentes durante la atención primaria.	Revisión narrative, revision de protocolos clínicos.	Centros de AP en EE.UU.	Se destaca la importancia de utilizar herramientas de evaluación y planes de seguridad, como C-SSRS, SAFE-T.	Las enfermeras tienen un papel crucial en la creación de protocolos de cribado y en la elaboración de planes de seguridad, lo que les permite intervenir en la prevención del suicidio infanto-juvenil.

2. Adolescent Suicide: Are There Warning Signs? DOI: 10.62116/pnj.2022.48.5.231	Jennifer Bradley, Kimberly P. Toole 2022	- Detectar los signos de alerta del suicidio en adolescentes para que las enfermeras puedan intervenir.	Revisión bibliográfica, estudio de caso clínico	Centro de AP en EE.UU. (Incluyendo seguimiento escolar y hospitalario).	- Adolescentes con riesgo de suicidio muestran señales de alarma pero otra parte de ellos no.	- El equipo de enfermería debe estar preparado para reconocer FR, realizar cribados y coordinarse con el equipo multidisciplinar.
3. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review DOI: 10.1177/1059840519889679	Pestaner, Mitzi C.; Tyndall, Deborah E.; Powell, Shannon B 2021	Definir el rol de la enfermera escolar en acciones de prevención contra el suicidio.	Revisión bibliográfica, estudios de investigación cuantitativa.	Colegios e institutos de EE.UU.	- Se ha observado que las enfermeras escolares no cuentan con los medios necesarios para detectar, derivar y realizar seguimientos a adolescentes con riesgo de suicidio.	- Las enfermeras escolares necesitan clarificar sus funciones y fortalecer su función.
4. Student safety in middle school: Implications for school nurse and teacher collaboration DOI: https://doi.org/10.1111/phn.13112	Pestaner, Tyndall & Powell 2022	Conocer las necesidades docentes en el ámbito escolar y coordinación con la enfermería escolar.	Estudio cualitativo. Grupos focales.	Institutos rurales con bajos recursos de EE.UU.	Queda más que claro que los docentes son una figura de referencia para sus alumnos. Alumnos con bajo rendimiento o conductas agresivas pueden tener riesgo de suicidio.	Se expone la necesidad de una coordinación más rigurosa entre los docentes y el personal de enfermería.
5. Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review DOI: https://doi.org/10.1111/ijn.12930	Inka Cuesta RN, Pilar Montesó-Curto RN, PhD, Professor, Erika Metzler Sawin RN, PhD, Professor, Maria Jiménez-Herrera RN, PhD, Professor, Montserrat Puig-Llobet RN, PhD, Professor, Paulo Seabra RN, PhD Professor, Loren Toussaint PhD, Professor. 2021	Analizar factores protectores y factores de riesgo en el suicidio adolescente.	Revisión bibliográfica.	Estudios de diferentes países sobre la misma temática.	Como FR estaría: el sexo masculino, problemas mentales, abuso de sustancias, disfunción familiar. Como FP estarían: entorno escolar Seguro, Buena relación con sus familias y profesores implicados.	Es muy importante para prevenir el suicidio en adolescentes intervenir sobre esos FR y FP a tiempo.

6. Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community DOI: https://doi.org/10.1111/jipm.12707	Rosa Maria Pereira, Simões, José Carlos Pereira dos Santos, Maria Júlia Costa Marques Martinho 2021	Identificar que factores han intervenido en la recaída al suicidio en adolescentes.	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio con entrevistas semiestructuradas	Unidad de psiquiatría infantojuvenil en Portugal.	Como FP en adolescentes hospitalizados han sido: apoyo familiar, autoconocimiento, estrategias aprendidas en hospital	Cuando un adolescente pasa tiempo hospitalizado el momento entre alta y Vuelta a la rutina es un momento crítico y puede haber recaídas. Muy importante que el personal de enfermería realice seguimientos continuos.
7. Assessing mental health in vulnerable adolescents DOI: 10.1097/01.NURSE.0000697168.39814.9	HOLLY R. FARLEY EdD, RN. 2020	Conocer los FR en adolescentes y el papel que debe desempeñar la enfermería para su prevención.	Revisión bibliográfica	Ámbito escolar y hospitalario de EE.UU.	Se observó que el suicidio es la Segunda causa de Muerte en Jóvenes entre 10-24 años.	El personal de enfermería tiene una importante labor en la desestigmatización de la salud mental.
8. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review DOI: https://doi.org/10.1111/jcap.12295	Niken A. L. Ati, Mareta D. Paraswati, Heni D. Windarwati 2021	Analizar FR y FP del comportamiento suicida en adolescentes.	Revisión bibliográfica de estudios cuantitativos.	Estudios de ámbitos de diferentes países	Se conocieron algunos factores de riesgo: problemas familiares, consumo de sustancias, maltrato. En cuanto Factores protectores: gratitud, vínculo con familiares positivo	En los programas de prevención llevados a cabo por el personal de enfermería faltaría indagar más en FP y FR.
Implementation of a risk stratification tool for pediatric/adolescent suicide risk	Melody Hackfeld BSN, RN-BC 2020		Proyecto de práctica clínica	Hospital pediátrico de EE.UU. centro de urgencias.	Se consiguió conocer que al cribar a pacientes sin quejas de salud mental aumentó	El uso del cribado en urgencias

9. of a patients	entending to the agency department with	Evaluar el uso de herramientas de cribado de riesgo suicida en pacientes pediátricos y adolescentes en urgencias sin quejas de salud			37% la identificación del riesgo de suicidio.	pediátricas es. Muy útil y hay que formar mas a los profesionales.
10. service use costs in escents with pain and dality: a -sectional cross study DOI: https://doi.org/10.1111/jcap.12276	Verena Hinze,a,b,* Tamsin Ford,c Bergljot Gjelsvik,a,d Sarah Byford,e Andrea Cipriani,a,b,f Jesus MonteroMarin,a,g, h and Poushali Gangulie,h 2023	Analizar los costes y el uso de servicios asociados a adolescentes con dolor, ideación suicida.	Estudio transversal , observacional	Escuelas de Reino Unido.	Se conoció que los adolescentes que tenían dolor e ideación suicida causaron mas costes.	El suicidio y el dolor coexisten y aumentan significativamente el uso de recursos.

2.6. RESUMEN DE LA BÚSQUEDA:

Para la elaboración de esta búsqueda bibliográfica, se seleccionaron un total de 10 artículos originales después de un proceso de búsqueda riguroso y una evaluación crítica. Todos estos artículos abordan el tema del suicidio en adolescentes, una problemática que se vuelve cada vez más relevante tanto en la práctica asistencial como en los entornos educativos y comunitarios. Esta selección se enfocó sobre todo en estudios que ofrecen información importante para comprender los factores asociados a la conducta suicida, así como el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería en la detección temprana de síntomas, en el apoyo emocional y en la prevención efectiva de esta problemática.

De los artículos que se revisaron, cuatro se centraron en analizar los factores de riesgo y los factores protectores ofreciendo una visión clara de cómo influyen aspectos como la baja autoestima, el aislamiento social y la disfunción familiar en otros. También se mencionaron elementos que pueden servir como amortiguadores ante el riesgo de suicidio ya sea el apoyo emocional, pertenencia al grupo de iguales. Por otro lado, otros tres artículos analizaron el papel fundamental de la enfermería en la prevención del suicidio adolescente, especialmente en contextos escolares y comunitarios, haciendo hincapié en la necesidad de formación específica, el trabajo en equipo interdisciplinarios y centrado en una perspectiva empática y cercana. Otros dos artículos hablan sobre el cribado y la evaluación del riesgo suicida. Finalmente, un artículo trató sobre la transición del adolescente desde la hospitalización hasta su reintegración en la comunidad haciendo mención del papel fundamental que tienen las familias.

En cuanto a los tipos de estudio incluidos en este estudio, se puede apreciar una gran diversidad metodológica, ya que hay cuatro revisiones bibliográficas, cuatro estudios cualitativos basados en entrevistas, análisis temático y grupos focales y dos investigaciones cuantitativas de tipo observacional y descriptivo.

Centrándonos en la procedencia geográfica, seis artículos fueron elaborados en EE. UU., lo que muestra que hay un notable interés por esta problemática. El resto de los artículos provienen de Europa específicamente España, Portugal y Reino Unido. Si hablamos de los años de publicación de los estudios seleccionados se agrupan entre 2020 y 2023 la mayoría con un aumento en 2021, coincidiendo con el periodo posterior al inicio de la Pandemia de COVID-19.

Finalmente, es importante resaltar que todos los artículos incluidos en esta revisión son originales y basados en la evidencia empírica.

3.MARCO TEORICO:

3.1. INTRODUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO:

El marco teórico de este estudio aborda la problemática del suicidio en adolescentes desde una perspectiva integradora, teniendo en cuenta los factores de riesgo y los factores protectores identificados. Posteriormente se centra en el papel de la enfermera escolar como figura clave en la prevención y detección temprana, analizando las principales dificultades y desafíos en su práctica. Esta estructura sigue un enfoque progresivo, iniciando con una visión general del suicidio en la población adolescente para continuar profundizando en la intervención enfermera dentro del ámbito escolar.

En este contexto, la figura de la enfermera escolar destaca como una pieza clave, ya que su posición en el entorno educativo es muy necesaria para la detección temprana y la intervención oportuna con los adolescentes. Sin embargo, la efectividad de su papel a menudo se ve afectada por la falta de recursos, formación específica y un marco de actuación claro, lo que justifica la necesidad de profundizar en sus vivencias y desafíos (6).

A lo largo de este apartado, se explorarán los antecedentes históricos, los modelos teóricos pertinentes, definiciones claves y se indagará sobre el estado actual de esta investigación, poniendo el foco de atención en las dificultades y vacíos que enfrentan las enfermeras escolares para detectar el riesgo de suicidio.

3.2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO HISTÓRICO:

El suicidio en los adolescentes se ha convertido en una preocupación cada vez más seria para los sistemas de salud pública y privada en todo el mundo. A lo largo de las últimas décadas, este fenómeno ha cambiado en términos de reconocimiento e investigación, pasando de un

enfoque que lo estigmatizaba a una perspectiva biopsicosocial que intenta entender las diferentes causas que lo rodean. Según Bradley y Toole (2022) "el suicidio fue la segunda causa de muerte entre adolescentes de 10 a 14 años en 2020 y la tercera en mayores de 15 años" (7). Estos datos reflejan una tendencia bastante preocupante, ya que, la tasa de suicidio en jóvenes de 10 a 24 años en EE.UU. aumentó del 6,8% al 10,7%. Además hay estudios que revelan que el 18% de estudiantes había considerado en 12 meses previos a la encuesta el suicidio (7).

Además, se ha observado un aumento constante en las tasas de intentos e ideación suicida, sobre todo desde que comenzó la pandemia de COVID-19. Esto ha manifestado aun mas las deficiencias estructurales en la prevención y atención de este problema, haciendo especial hincapié en la necesidad de intervenciones urgentes y más coordinadas (8). Por otro lado, este estudio también nos muestra como las instituciones escolares han ido adquiriendo importancia como lugares clave para la detección precoz y para el apoyo a jóvenes en riesgo. Sin embargo, la participación del personal de enfermería en estos entornos es bastante limitada y cuenta con bastantes carencias las cuales dificultan el trabajo de estos profesionales, como la falta de claridad en el rol que deben desempeñar las enfermeras escolares o la ausencia de intervenciones que deberían utilizar con los adolescentes (6).

3.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y TERMINOLOGÍA CLAVE:

Para poder enmarcar esta investigación de manera adecuada, es fundamental definir los conceptos más relevantes:

-Adolescencia: etapa comprendida entre los 10 y 19 años según la OMS. Se divide en adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años).

-Ideación suicida: hace referencia a la aparición de pensamientos o rumiaciones sobre quitarse la vida, que pueden variar desde simples ideas esporádicas hasta una planificación detallada, esto quiere decir, que puede presentarse con o sin un plan específico (7,9).

-Conducta suicida: abarca desde la ideación hasta el intento y el suicidio consumado (7). Esta conducta suicida también puede manifestarse a través de autolesiones, que realmente aunque no buscan la muerte, son un indicador importante para futuros posibles intentos de suicidio y por lo tanto requieren atención inmediata (9).

-Riesgo de suicidio: Es la probabilidad de que un individuo se involucre en un comportamiento suicida. Evaluar el riesgo implica identificar tanto los factores de riesgo como los factores de

protección , los cuales nos ayudaran a determinar el nivel de urgencia y el apoyo que necesita (10,11).

-Enfermera escolar: profesional de enfermería que trabaja en el entorno educativo. Su función principal es fomentar la salud integral de los alumnos, prevenir enfermedades y detectar problemas de salud, incluyendo los relacionados con la salud mental. Es una figura fundamental en la detección temprana de riesgos en el ámbito escolar (6). Su posición estratégica es debido a su acceso diario y continuado a los estudiantes, lo que les permite observar cambios en el comportamiento y en el estado de animo de los alumnos (6,7)

-Factores de riesgo de suicidio: atributos, situaciones o características que elevan la posibilidad de que una persona desarrolle ideación o actos suicidas. Estos factores pueden ser personales (intentos previos, antecedentes de trastornos mentales), interpersonales (problemas familiares o bullying) o sociales (estigma social, acceso a medios letales) (12,13).

-Factores de protección de suicidio: atributos, situaciones que actúan como amortiguadores de la probabilidad de que una persona desarrolle ideación o comportamiento suicida. Incluye vinculo familiar positivo, adecuadas habilidades de afrontamiento, apoyo social y fácil acceso a los servicios de salud mental (12,13).

-Cribado (screening): proceso en el que se aplica una prueba o cuestionarios a un grupo de personas con la finalidad de identificar aquellas personas que podrían estar en riesgo , como el riesgo de suicidio , incluso antes de que los síntomas se hagan evidentes o se agraven (10,11).

3.4. TEORÍAS Y MODELOS RELACIONADOS:

Uno de los marcos que más se ha utilizado para comprender la conducta suicida es el modelo biopsicosocial. Este enfoque considera diferentes factores, por un lado, los factores biológicos (trastornos mentales previos), factores psicológicos (impulsividad, baja autoestima) y sociales (bullying, conflictos familiares) como elementos interdependientes (12). Este modelo reconoce la compleja interacción entre estos factores, donde un problema biológico puede ser activado por estresores psicológicos o sociales, lo que puede desencadenar en pensamientos o conductas suicidas (12,13)

Pastaner et al. (2021) "proponen el uso de Framework for 21st Century School Nursing Practice como guía para el desempeño de la enfermera escolar en salud mental, enfocándose en cinco principios importantes: la práctica basada en estándares, la coordinación de cuidados, la

mejora de la calidad, la salud comunitaria y el liderazgo” (6). Este marco resalta como la enfermera escolar puede desempeñar un papel crucial en la detección y prevención del suicidio a través de intervenciones sistémicas y empáticas. Esto implica que las enfermeras escolares deben tener la formación necesaria y el apoyo de diferentes organismos para implementar intervenciones basadas en la evidencia , coordinar la atención con otros profesionales de la salud y el ámbito escolar y asumir un rol de liderazgo en la promoción de la salud mental en el entorno educativo (6). Pestaner et al. (2023) refieren que : “La colaboración con los maestros es un componente vital para la seguridad de los estudiantes y refuerza la idea de un enfoque sistémico en el entorno escolar” (14).

3.5. ESTADOS ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN:

Los diferentes estudios revisados muestran un aumento alarmante de casos de suicidio e ideación suicida en la población adolescente. Según Hinze et al. (2023), “existe una alta comorbilidad entre el dolor crónico y suicidabilidad en adolescentes, lo que demanda intervenciones urgentes incorporadas en el ámbito escolar y en el sanitario”(13). Además Farley (2020) resalta “la vulnerabilidad propia de la adolescencia y la necesidad de una evaluación continua en el ámbito educativo” (15). Esta vulnerabilidad se ve acentuada por la tendencia de los adolescentes a ocultar sus problemas o a no buscar ayuda por miedo a que la gente les juzgue, lo que conlleva que la detección por parte del personal en los entornos escolares sea aún más crítica (9,15).

La investigación actual ha hecho grandes progresos en el desarrollo y la validación de herramientas de cribado para detectar el riesgo de suicidio en diferentes poblaciones y contextos. Una de las herramientas más utilizadas es el Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), ya que ha demostrado ser efectiva y práctica para su uso tanto en entornos escolares como en entornos clínicos (10,11). Sisler et al. (2020) “destacan la importancia de realizar un cribado exhaustivo y de desarrollar planes de seguridad en la atención pediátrica, haciendo hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque proactivo” (10).

Hackfeld (2020), dice que : “la exitosa implementación de estas herramientas en las urgencias pediátricas respalda su capacidad para identificar jóvenes con riesgo de suicidio, incluso situaciones de alta demanda”(11).

A pesar de los avances en herramientas para la detección y protocolos, la literatura también pone de manifiesto importantes vacíos y desafíos en la práctica. Existe una notable

discrepancia entre la teoría y la aplicación real, sobre todo en el ámbito escolar, ya que los diferentes estudios indican que, aunque la posición de la enfermera escolar es clave, sus intervenciones relacionadas con el suicidio a menudo se ve "oscurecido", ya que, se ha constatado la falta de formación específica en salud mental infanto-juvenil por parte de este colectivo. A todo ello le sumamos la existencia de barreras estructurales que dificultan una intervención eficaz, como el estigma social que rodea estas cuestiones o la dificultad de acceso a los servicios de salud mental. Es importante abordar estas cuestiones para poder brindar apoyo a los jóvenes que lo necesiten. La revisión de Pestaner et al. (2021) dice que : "existe falta de intervenciones de enfermería directamente vinculadas a resultados claros en los jóvenes y una gran necesidad de crear herramientas que ayuden a la enfermería escolar en la prevención del suicidio" (6). Esto muestra que las barreras no son tan solo de conocimiento sino también de apoyo institucional, lo que hace que las enfermeras escolares puedan tener sensación de aislamiento y sobrecarga laboral.

3.6. VARIABLES O DIMENSIONES DEL ESTUDIO:

Las variables principales consideradas en este estudio son:

-Factores de riesgo: trastornos mentales previos, conflictos familiares, bullying, consumo de sustancias (7,12). Ati et al. (2021) incluyen otros factores como disfunción familiar , historia de intentos de suicidios previos y riesgos internos y externos (12).

-Factores protectores: pertenencia al grupo de iguales, apoyo familiar , fácil acceso a los servicios de salud mental , acompañamiento escolar (12,14). Simoes et al. (2021) dicen que : "la conexión con el entorno , es muy importante junto con el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables que los adolescentes pueden aplicar y aprender para manejar sus emociones en situaciones difíciles" (9).

-Intervenciones enfermeras: acompañamiento emocional , cribados, educación para la salud mental, orientación familiar (9,12). Las enfermeras escolares puede participar activamente en la coordinación de cuidados ayudando a que los adolescentes con riesgo sean urgentemente derivados a los servicios de salud adecuados y que se establezca un plan de seguridad (10).

Todas estas dimensiones son abordadas de manera transversal por múltiples estudios, tanto cuantitativos como cualitativos.

3.7. MARCO NORMATIVO O REGULATORIO:

En España, el suicidio en adolescentes no ha sido una prioridad normativa. Sin embargo, la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 del Ministerio de Sanidad incluye por primera vez acciones dirigidas a menores, además a nivel autonómico algunas comunidades autónomas han creado protocolos escolares ante la conducta suicida, aunque por desgracia no existe un marco normativo estatal que regule la actuación de la enfermería escolar en este ámbito.

Esta carencia normativa refuerza la necesidad de establecer guías clínicas y estándares para que las enfermeras escolares puedan actuar con seguridad y eficacia. La falta de un marco legal claro puede crear inseguridad jurídica como profesional en las enfermeras escolares, lo que limita en gran parte su capacidad de actuar de manera coherente ante situaciones de crisis (6). Un marco regulatorio sólido a nivel nacional facilitaría la implementación de programas de prevención y protocolos, además de permitir que la figura de la enfermera escolar se integre en la red de salud mental infanto-juvenil, fomentando una participación más efectiva con los servicios de atención primaria y especializada (10).

3.8. RESUMEN Y CIERRE DEL MARCO TEÓRICO:

El suicidio en adolescentes es un grave problema de salud pública que afecta a nivel global y que requiere estrategias adecuadas y efectivas para su prevención y detección temprana. En este contexto, la figura de la enfermera escolar se convierte en una pieza fundamental debido a su posición única dentro del entorno educativo y su habilidad para conectar con los estudiantes. Este estudio analiza la magnitud de este problema, define los conceptos más relevantes y delinea perfectamente el papel versátil de la enfermera escolar en la prevención del suicidio.

A pesar de que el estudio actual nos muestra herramientas de cribado validadas, la realidad en la práctica muestra desafíos significativos. Las principales dificultades que enfrentan las enfermeras escolares al detectar el riesgo de suicidio en jóvenes incluyen una gran falta de formación especializada, una carga de trabajo abrumadora y limitaciones en tiempo, la escasez de recursos y apoyo de las diferentes instituciones, así como las complejidades en la comunicación y creación de vínculo con los adolescentes. Además, no debemos olvidarnos de que el estigma persistente relacionado con la salud mental y la falta de coordinación entre los diferentes ámbitos juegan un papel importante. Todos estos obstáculos no solo reducen la

efectividad de la detección, sino también pueden causar frustración y sobrecarga en los profesionales.

Por todo esto, este trabajo de investigación tiene como objetivo ayudar a entender de manera más efectiva las diferentes vivencias de las enfermeras escolares a la hora de tratar todo lo relacionado a la prevención del suicidio y establecer las bases para desarrollar estrategias que busquen fortalecer el papel de estos profesionales, dándoles herramientas para detectar de manera más efectiva y, en última instancia, mejorar la salud mental y seguridad de los adolescentes.

4.OBJETIVOS:

GENERAL:

-Explorar las experiencias de las enfermeras escolares en la detección del riesgo suicida en adolescentes de 12 a 18 años en el ámbito educativo, con el fin de identificar los factores que influyen en su abordaje.

ESPECÍFICOS:

-Identificar las principales dificultades percibidas por las enfermeras escolares en la detección del riesgo suicida en adolescentes.

-Describir las señales de alarma asociadas al riesgo suicida detectadas por las enfermeras escolares.

-Analizar las necesidades formativas, emocionales y profesionales de las enfermeras escolares para el abordaje del riesgo suicida en adolescentes.

RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON LOS ODS:

Los objetivos de este trabajo tienen relación principalmente con:

-ODS 3: Salud y Bienestar, ya que aborda la prevención del suicidio en adolescentes desde la perspectiva de las enfermeras escolares, promoviendo la salud mental y el bienestar emocional en el entorno educativo.

-ODS 4: Educación de calidad, al considerar el entorno escolar como espacio para la detección y acompañamiento de estudiantes con riesgo de suicidio.

-ODS 10: Reducción de las desigualdades, ya que visibilizan las necesidades que tienen de intervención en colectivos vulnerables y además se intenta fomentar una atención de calidad y de fácil acceso a los servicios de salud.

5. METODOLOGÍA:

5.1. DISEÑO:

5.1.1. DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO:

Para la realización de este estudio se ha utilizado una metodología cualitativa, utilizando un diseño fenomenológico. El enfoque cualitativo se selecciona por su exactitud a la hora de abordar fenómenos sensibles que requieren una comprensión desde la perspectiva de las propias personas implicadas (16). Por ello, en este caso el fenómeno a explorar son las dificultades que atraviesan las enfermeras escolares en la detección del riesgo del suicidio en adolescentes, un tema que envuelve factores emocionales, éticos, institucionales y formativos que no pueden ser del todo comprendidos mediante métodos cuantitativos.

5.1.2. JUSTIFICACIÓN DEL DISEÑO:

El diseño fenomenológico se basa en la filosofía fenomenológica de Husserl y en la investigación cualitativa, ya que se ha desarrollado principalmente por autores como Giorgi y Van Manen. Lo que busca comprender este diseño es la esencia de una experiencia vivida desde el punto de vista de quienes lo protagonizan(16). En este caso, este estudio busca profundizar en los significados que las enfermeras escolares atribuyen a sus vivencias en situaciones en las que han tenido que identificar y captar el riesgo de suicidio en adolescentes. Mediante entrevistas en profundidad, se podrán identificar las emociones, experiencias, necesidades y barreras que enfrentan este colectivo en el desempeño de su trabajo.

Este diseño responde de manera adecuada a la pregunta de investigación, ya que:

- Identifica los elementos afectivos, contextuales y subjetivos que afectan en la actuación de las enfermeras escolares.
- Construye un conocimiento profundo sobre un hecho poco estudiado y explorado en la literatura desde una perspectiva cualitativa.

-Crea una base empírica sólida para futuras propuestas de mejora, intervención y formación basada en necesidades reales.

Por lo que este estudio busca profundizar en la comprensión de este fenómeno desde la experiencia vivida.

5.2. AMBITO:

5.2.1. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO:

Este estudio se llevará a cabo en institutos de educación secundaria de la Comunidad del Principado de Asturias, en concreto centrándonos en los institutos de Gijón, donde exista la presencia de enfermeras escolares en activo.

5.2.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL ÁMBITO:

Se escoge este ámbito debido a la accesibilidad directa a los participantes objetivo, también por la importancia que tiene el entorno escolar como espacio para la prevención del suicidio y la gran posibilidad de generar datos útiles vinculados a la realidad educativa pero también a la asistencial. A todo esto, le sumamos que la enfermería escolar en Gijón tiene una trayectoria poco consolidada y este estudio nos hará visibilizar la figura de este gran colectivo.

5.2.3. ALCANCE GEOGRÁFICO:

Este estudio tendrá un alcance local, limitándonos al municipio de Gijón, sin pretensiones de generalización estadística, pero si con el enfoque de transferencia cualitativa a ámbitos educativos similares en España.

5.3 SUJETOS DE ESTUDIO:

5.3.1. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:

La población de estudio estará formada por enfermeras escolares que trabajan actualmente en institutos de educación secundaria de Gijón con adolescentes de 12 a 18 años de edad.

5.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

TABLA 5: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
------------------------	------------------------

Ser mayor de edad.	Enfermeras que se encuentren en situación de baja laboral o excedencia durante el periodo del estudio.
Estar en activo como enfermera/o escolar en el momento del estudio.	Profesionales que no desarrollen su labor en institutos de educación secundaria del área geográfica definida.
Tener al menos dos años de experiencia en el puesto.	Participantes con menos de dos años de experiencia en el ámbito escolar o con funciones no asistenciales.
Haber firmado el consentimiento informado.	Rechazo explícito para participar o retirada del consentimiento en cualquier momento del proceso.

5.3.3. MUESTREO Y TAMAÑO MUESTRAL:

El tipo de muestreo elegido para el estudio será opinático intencionado (también conocido como muestreo intencional o dirigido), lo que quiere decir que la selección de los participantes no se hará de manera aleatoria sino en función de criterios establecidos con anterioridad, para garantizar que las personas entrevistadas tengan experiencias y vivencias directas sobre el fenómeno de estudio.

Este método no busca la representatividad estadística, sino la riqueza, diversidad y riqueza de las experiencias recogidas. Una vez hayamos seleccionado los primeros participantes mediante este muestreo intencionado se aplicará la técnica de bola de nieve, en la que los participantes facilitarán el contacto con otros profesionales del mismo ámbito, pero de otros lugares que puedan aportar experiencias importantes al estudio. Esta técnica es bastante útil en ámbitos donde la población es limitada o especializada como ocurre con las enfermeras escolares. (17)

En cuanto al tamaño muestral, al ser un estudio cualitativo fenomenológico, se recurrirá al criterio de saturación teórica o de datos, que se alcanza cuando las diferentes entrevistas dejan de aportar información nueva o relevante para los objetivos de estudio. La saturación nos garantiza que la muestra sea suficiente desde el punto de vista analítico.

5.4. VARIABLES/CATEGORIAS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA:

5.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Este estudio no recoge variables cuantificables, no obstante, se identifican variables relevantes para contextualizar a la muestra y analizar las experiencias de las participantes. Estas pueden dividirse en principales y secundarias:

TABLA 6: VARIABLES PRINCIPALES Y SECUNDARIAS:

VARIABLE	TIPO	DESCRIPCIÓN
PRINCIPALES:		
FORMACIÓN EN SALUD MENTAL	CUALITATIVA NOMINAL	Tipo y nivel de formación específica en salud mental que poseen las enfermeras escolares.
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	CUANTITATIVA DISCRETA	Años de experiencia como enfermera escolar.
EXPERIENCIA CON ADOLESCENTES EN RIESGO DE SUICIDIO	CUALITATIVA NOMINAL	Presencia o ausencia de vivencias y experiencias directas relacionadas con la prevención y detección precoz del riesgo.
SECUNDARIAS:		
SEXO	CUALITATIVA NOMINAL	Identificación de género de los participantes.
EDAD	CUANTITATIVA DISCRETA	Edad cronológica en años cumplidos.
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA NOMINAL	Situación civil declarada (soltera, casada, divorciada...)

5.4.2. DEFINICIÓN OPERATIVA:

Las diferentes variables se recogerán mediante un cuestionario sociodemográfico ad hoc diseñado para este estudio de investigación (Anexo 3) . Este instrumento será autoadministrado y se aplicará antes de la realización de la entrevista semiestructurada, con el fin de conseguir información que permita contextualizar el perfil profesional y personal de los participantes (18). Los temas principales que se explorarán en las entrevistas semiestructuradas incluyen:

- Dificultades percibidas por las enfermeras escolares en la detección del riesgo de suicidio.
- Experiencias previas relacionadas con la prevención e intervención ante conductas suicidas en el entorno escolar.
- Estrategias de afrontamiento profesional que se hayan utilizado para afrontar estas situaciones.
- Coordinación y colaboración entre el ámbito educativo y el ámbito sanitario en relación con la salud mental de los adolescentes.
- Necesidades formativas, organizativas y de apoyo institucional para un abordaje efectivo del riesgo suicida en adolescentes.

5.4.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA:

-Cuestionario sociodemográfico ad hoc: es un cuestionario autoadministrado (18).

-Guion de entrevista semiestructurada: construido a partir de toda la documentación previa utilizada para la creación de este estudio.

5.5. PROCEDIMIENTO, RECOGIDA Y ANALISIS DE LOS DATOS:

5.5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recogida de datos se hará mediante entrevistas en profundidad semiestructuradas, con el objetivo de conocer las experiencias subjetivas de las enfermeras escolares ante casos relacionados con la detección del riesgo de suicidio en los adolescentes.

Este procedimiento de recolección de datos constará de los siguientes pasos:

- Selección de los participantes: se contactará con enfermeras escolares que se encuentren dentro de los criterios de inclusión mediante diferentes redes

profesionales, colegios oficiales y recomendaciones personales, sin olvidarnos de la utilización de la técnica de bola de nieve.

- Entrega del consentimiento informado: se les explicará de forma clara el estudio asegurando confidencialidad, voluntariedad y anonimato, por lo que los participantes firmarán el consentimiento antes de empezar el estudio.
- Recogida de datos sociodemográficos: a través de un cuestionario ad hoc se recopilarán diferentes variables como: edad, sexo, estado civil, años de experiencia y formación relacionada con la salud mental y prevención del suicidio.
- Entrevistas individuales: se realizarán de manera presencial en espacios privados y habilitados dentro de los institutos participantes, garantizando un ambiente tranquilo y cómodo para los entrevistados. Con una duración aproximada de 45-60 minutos. Las entrevistas serán grabadas (previo consentimiento) y por supuesto transcritas posteriormente.
- Apoyo profesional en la ejecución del trabajo de campo: para asegurar una mayor cobertura y agilidad en la fase de recolección de datos, se contará con la colaboración de una enfermera externa, debidamente instruida sobre los objetivos del estudio y el uso del guion de la entrevista, quién participará en la realización de entrevistas adicionales manteniendo los mismos criterios éticos y metodológicos.
- Guion de la entrevista: el guion como dije en el apartado anterior se ha construido a partir de toda la documentación previa utilizada para la creación de este estudio. Las preguntas serán las siguientes:
 - ☞ ¿Puedes hablarme sobre alguna experiencia significativa con un adolescente en riesgo de suicidio?
 - ☞ ¿Qué dificultades encontraste a la hora de abordar esta situación?
 - ☞ ¿Cómo te sentiste emocionalmente cuando viviste una situación de alarma?
 - ☞ ¿Constaste con recursos? ¿Fueron suficientes?
 - ☞ ¿Qué formación o apoyos crees que necesitarías a la hora de trabajar con adolescentes con ideación suicida?

El guion que se muestra será flexible para permitir que surjan temas espontáneos durante la entrevista.

- Procesamiento y respaldo técnico: una vez finalizadas y transcritas las entrevistas, se contará con el apoyo de un técnico informático especializado en análisis de datos cualitativos, quien colaborará en la digitalización y organización de la información mediante el uso de software como NVivo, facilitando el proceso de codificación, categorización y análisis temático.

5.5.2. CRONOGRAMA:

TABLA 7: ETAPAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ETAPA	ACTIVIDAD	MES ESTIMADO	DURACIÓN APROXIMADA
Selección de participantes	Contacto y confirmación de enfermeras escolares	Marzo 2026	2 semanas
Consentimiento informado	Entrega y firma de los consentimientos	Marzo 2026	1 semana (en paralelo)
Aplicación del cuestionario sociodemográfico	Completar el cuestionario previo	Marzo 2026	1 semana
Entrevistas individuales	Realización de entrevistas semiestructuradas	Marzo – Abril 2026	4 a 6 semanas
Transcripción de entrevistas	Transcripción literal de grabaciones	Abril 2026	2 semanas
Preparación del análisis	Organización de datos y apoyo informático	Abril 2026	1 semana

5.5.3. ANALISIS DE DATOS:

El análisis estará formado por dos niveles:

1. **Análisis descriptivo de variables sociodemográficas:** los datos que han sido recogidos mediante el cuestionario sociodemográfico anterior a las entrevistas serán procesados por un análisis descriptivo simple. Se utilizará la herramienta de Microsoft Excel para calcular frecuencias, porcentajes y representar gráficamente la composición de la muestra.
2. **Análisis cualitativo: enfoque temático de Taylor y Bogdan:** los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas se estudiarán siguiendo el enfoque de análisis temático propuesto por Taylor y Bogdan , es especialmente adecuado para los estudios de tipo fenomenológico que buscan entender las experiencias vividas por los participantes (19).

Este análisis tiene diferentes fases:

- Lectura comprensiva: de las transcripciones para hacerse con el contenido.
- Codificación abierta: para identificar fragmentos importantes relacionados con los objetivos.
- Agrupación en temas y subtemas.
- Interpretación e integración: para construir categorías que reflejen las experiencias y vivencias compartidas.

Este análisis será en un principio manual, aunque se valorará el uso de apoyo como NVivo para facilitar la codificación y organización de las diferentes categorías.

5.5.4. CONTROL DE SESGOS Y ERRORES:

Para que la calidad del estudio esté asegurada, se aplicarán los criterios de rigor metodológico propuestos por Guba y Lincoln(20):

TABLA 8: CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO DE GUBA Y LINCOLN.

CRITERIO DE RIGOR	ESTRATEGIAS APLICADAS
CREDIBILIDAD	Revisión entre pares, validación de resultados de los participantes.
TRANSFERIBILIDAD	Descripción ampliada del contexto y perfil de los participantes.

DEPENDENCIA	Registro detallado del proceso
CONFIRMABILIDAD	Reflexibilidad del investigador, revisión externa del análisis final.

Además:

- Las entrevistas se harán siempre por el mismo investigador para asegurar homogeneidad en el proceso.
- Se fomentará un ambiente de confianza para reducir sesgos de deseabilidad social.

5.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

5.6.1. IDENTIFICACIÓN DE LIMITACIONES:

Las limitaciones que se han podido observar en este estudio son las siguientes:

- Muestra pequeña: ya que se centra en concreto en las enfermeras escolares de institutos de Gijón.
- Muestreo no aleatorio: lo que hace que no sea posible la generalización estadística.
- Subjetividad inherente al análisis cualitativo: ya que depende de la interpretación del investigador.
- Sesgo de deseabilidad social: ya que el tema del que trata dicho estudio es muy sensible.

5.6.2. IMPACTO EN LOS RESULTADOS:

En cuanto a los resultados no podrán extrapolarse estadísticamente a todos los profesionales de enfermería escolar, pero si se podrán ofrecer claves interpretativas útiles para todos los profesionales. Al ser un estudio cualitativo la subjetividad en la interpretación de los datos puede influir en los hallazgos, aunque se controlará mediante validación y triangulación. Por otro lado, la experiencia personal de cada uno de los participantes puede estar influida por su contexto laboral, formación y trayectoria emocional.

5.6.3. MEDIDAS PARA MITIGAR LIMITACIONES:

Se utilizará en primer lugar el criterio de saturación teórica para garantizar un análisis profundo y suficiente, además se utilizará triangulación de fuentes y revisión entre pares para así poder disminuir sesgos y errores de interpretación. Se hará un registro de todo el proceso para poder

garantizar una auditoría externa y con transparencia y finalmente se usarán citas textuales de las entrevistas para respaldar las categorías y mantener fidelidad a la voz de las participantes.

5.7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES:

5.7.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Antes de que se empiece a participar en el estudio, todas las personas seleccionadas recibirán una hoja de información, en la que se explicará de manera clara y detallada:

- ☒ El propósito del estudio.
- ☒ El carácter voluntario de su participación.
- ☒ Los riesgos mínimos que estuvieran derivados de su participación (emocionales leves al recordar diferentes experiencias complicadas).
- ☒ Los posibles beneficios indirectos como la aportación a la mejora del abordaje en situación de suicidio adolescente desde la enfermería escolar.
- ☒ La confidencialidad en el tratamiento de los datos.
- ☒ Su derecho a retirarse en cualquier momento, sin la necesidad de justificar su decisión y sin ninguna consecuencia negativa.

Una vez aclaradas las dudas de los participantes, firmarán el consentimiento informado por escrito, el cual se recogerá en el momento de agendar la entrevista. El investigador guardará estos documentos en un lugar seguro y por separados de los datos de las entrevistas para garantizar la privacidad.

5.7.2. CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO:

En este estudio para proteger la identidad de los participantes se seguirán los siguientes pasos:

- Todos los datos que se recojan serán anonimizados, utilizando códigos alfanuméricos en lugar de nombres propios u otra información identificativa.
- Cuando se realicen las transcripciones, se eliminará referencia a lugares, centros o personas concretas que puedan romper la privacidad.
- Las grabaciones de audio serán guardadas en un dispositivo cifrado y protegido por contraseña, además serán eliminadas una vez finalizado el proceso.

- El acceso a todos los datos estará restringido al investigador principal.

5.7.3. APROBACIÓN ÉTICA:

Dicho estudio será sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la investigación del Principado de Asturias, tal y como exige la normativa vigente para estudios con participación humana. La solicitud se hará una vez finalizado la elaboración del protocolo completo. La recogida de datos no se hará hasta contar con la aprobación formal del comité.

5.7.4. ASPECTOS LEGALES:

Este estudio cumplirá con la legislación vigente en materia de protección de datos personales y confidencialidad, concretamente:

- El reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de Abril de 2016, con relación a la protección de las personas físicas.
- La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Se respetarán los principios éticos relacionados con la investigación en ciencias de salud, entre ellos:

- Respeto a la dignidad humana.
- Autonomía de los participantes.
- No maleficencia.
- Confidencialidad y protección del bienestar emocional de las personas entrevistadas.

6. PLAN DEL TFM:

6.1. CRONOGRAMA Y OBJETIVOS:

TABLA 9: CRONOGRAMA:

Fases	Actividad	Jun 25	Jul 25	Ago 25	Sep 25	Oct 25	Nov 25	Dic 25	Ene 26	Feb 26	Mar 26	Abr 26	May 26	Jun 26
Fase 1: Entrada al campo	Elección del tema													
	Búsqueda bibliográfica													
	Elaboración del marco teórico													
	Planteamiento del problema y objetivos													

	Diseño de instrument os													
	Elaboración del proyecto de													
	investigació n													
	Presentació n del proyecto													
	Solicitud al Comité de Ética del Principado de Asturias													
	Solicitud a los institutos													
	Selección de participant es													
Fase 2: Trabajo de campo	Recogida de datos													

Fase 3: Análisis	Procesamiento y análisis de datos													
Fase 4: Cierre	Elaboración del informe final													
	Difusión de resultados													

-Fase 1: Entrada al campo (junio 2025-febrero 2026): preparación del estudio, revisión bibliográfica, selección de objetivos e instrumentos, elaboración y presentación del estudio, solicitud al comité de ética del Principado de Asturias, solicitud a los institutos y selección de participantes.

-Fase 2: Trabajo de campo (Marzo – abril 2026): entrevistas y recogida de datos.

-Fase 3: Análisis (Abril-Mayo 2026): transcripción, codificación y análisis temático.

-Fase 4: Cierre (Mayo-Junio 2026): Elaboración del informe final y difusión de resultados.

6.2. RECURSOS NECESARIOS:

6.2.1. RECURSOS HUMANOS:

-Investigadora principal: encargada del diseño del estudio, recogida de datos, análisis y redacción del TFM. También será la encargada de contactar con las enfermeras participantes, concertar las entrevistas y realizar la mayor parte de ellas. Respecto a las entrevistas se citarán previamente y se harán en espacios privados de los institutos participantes, con una duración aproximada de 45-60 minutos. Finalmente, la investigadora transcribirá las grabaciones y coordinará el análisis de la información.

-Tutora del TFM: supervisará el proceso metodológico, asegurando coherencia científica y la calidad del trabajo. Revisará de manera crítica los contenidos y orientará sobre posibles ajustes durante el desarrollo del trabajo de investigación.

-Enfermera colaboradora: profesional con experiencia en el ámbito escolar, que participará en caso de que sea necesario ampliar la muestra o facilitar el acceso a determinadas participantes. Estará previamente informada sobre protocolos y objetivos del estudio y realizará entrevistas adicionales bajo los criterios éticos y metodológicos.

-Técnico informático: persona especializada en software de análisis cualitativo, que colaborará en la organización, sistematización y codificación de las transcripciones, apoyando el análisis temático de los datos.

-Profesionales de apoyo en centros educativos: orientadores, directores o personal de gestión de los institutos participantes, que facilitarán el acceso al campo de estudio y la coordinación con las enfermeras escolares.

6.2.2. RECURSOS MATERIALES:

- Ordenador personal
- Grabadora digital o teléfono con función de grabación de audio.
- Programa de análisis cualitativo como, por ejemplo: NVivo.
- Cuaderno de campo y materiales de papelería.

6.2.3. RECURSOS FINANCIEROS:

Dicho estudio no cuenta con financiación externa ni institucional. Sin embargo, se prevén ciertos gastos asociados a materiales, desplazamientos y apoyo técnico los cuales serán asumidos por el investigador principal.

A continuación, se detallan los recursos necesarios:

- Dispositivos de grabación: grabadora digital o aplicación móvil para la grabación de entrevistas.
- Auriculares y equipos de transcripción: para asegurar una escucha clara y precisa durante la transcripción de entrevistas.
- Software de análisis cualitativo: utilización de una versión gratuita o licencia temporal de programas como NVivo.

- Material de oficina y documentación: impresión del consentimiento informado, cuestionarios, guiones y material de apoyo.
- Desplazamientos: gastos de transporte en caso de entrevistas presenciales fuera del área local.
- Almacenamiento y seguridad digital: espacio en la nube o disco externo para el respaldo seguro y confidencial de la información recogida.

Por otro lado, se contará con el apoyo voluntario de dos profesionales externos:

- Una enfermera colaboradora, que participará en la realización de entrevistas adicionales si fuera necesario.
- Un técnico informático, que brindará apoyo en la organización y análisis de datos cualitativos mediante software especializado.

Ambos colaboradores participan de forma puntual y remunerada, asumiendo estos pagos el investigador principal y contribuyendo al desarrollo técnico y logístico del estudio.

6.3. ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTINGENCIAS:

6.3.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PLAN DE CONTINGENCIA:

TABLA 10: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PLAN DE CONTINGENCIA:

RIESGO IDENTIFICADO	PLAN DE CONTINGENCIA
Dificultad para la localización o acceso a participantes	Ampliar el número de centros educativos y utilizar redes profesionales y personales para la búsqueda.
Rechazo a participar por la sensibilidad del tema (riesgo suicida)	Redactar una hoja de información clara, subrayando la voluntariedad y el valor del estudio; ofrecer entrevistas anónimas.

Retrasos en la aprobación ética	Mantener contacto fluido con el Comité de Ética; preparar documentación con antelación y responder rápidamente a requerimientos.
Retrasos en la recogida de datos	Ajustar la planificación temporal; permitir entrevistas en línea para facilitar la disponibilidad de los participantes.
Saturación de datos más tardía de lo previsto	Ampliar el número de entrevistas y prever margen adicional en el calendario del trabajo de campo.
Problemas técnicos durante la grabación de entrevistas	Hacer pruebas previas, llevar dispositivos de respaldo y grabar en dos formatos si es posible.
Saturación emocional de la investigadora o de la colaborada	Establecer pausas entre entrevistas y mantener apoyo profesional/ tutoría continua para el autocuidado emocional.

6.4. SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO:

6.4.1. FRECUENCIA DE REUNIONES:

El equipo de trabajo establecerá un seguimiento quincenal del progreso del estudio. Estas revisiones incluirán la supervisión metodológica, el avance del trabajo de campo y el análisis de resultados. Las sesiones de control podrán realizarse de forma presencial o virtual, y quedarán registradas en un diario de campo.

6.4.2. ROLES DEL EQUIPO DE TRABAJO:

TABLA 11: ROLES EQUIPO DE TRABAJO.

PERSONA	ROL
LAURA GALVÁN FERNÁNDEZ	Investigadora principal. Responsable del diseño, ejecución y redacción del TFM
VICTORIA MAZOTERAS	Tutora académica.

7. RESULTADOS:

7.1. RESULTADOS TANGIBLES:

Los resultados esperados con este estudio de investigación incluyen:

- Identificación clara de las principales barreras que dificultan la detección del riesgo suicida en el entorno escolar.
- Registro de las señales de alarma más frecuentes y relevantes que las enfermeras escolares utilizan en la práctica para detectar posibles casos de riesgo suicida.
- Determinación de las necesidades formativas y recursos de apoyo requeridos por las enfermeras escolares, así como propuestas de mejora adaptadas a sus demandas profesionales.

De manera transversal, estos resultados se centrarán en la elaboración del informe final del TFM, la posible presentación en jornadas científicas y congresos y la preparación de un artículo científico para su publicación en revistas especializadas en enfermería de salud mental o de salud escolar.

8.PLAN DE DIFUSIÓN:

Para la difusión de este estudio de investigación se prevé la implementación de diversas estrategias enfocadas tanto al ámbito científico como al social:

- Publicación científica: con la preparación de un artículo basado en los resultados obtenidos para su posterior envío a revistas especializadas en enfermería, salud escolar o salud mental.
- Presentación en congresos y jornadas profesionales: con la comunicación de los hallazgos en congresos de salud escolar, jornadas de enfermería y encuentros científicos relacionados con salud mental en adolescentes.
- Divulgación a la comunidad educativa y población general: elaboración de materiales de difusión accesibles como charlas informativas, infografías o resúmenes divulgativos destinados a visibilizar la problemática del suicidio adolescente y sensibilizar sobre el papel clave de las enfermeras escolares en su detección y abordaje.

9. IMPACTO ESPERADO DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO:

Este estudio puede tener un impacto positivo en tres niveles:

- A nivel asistencial: ya que puede mejorar el abordaje precoz del riesgo suicida en adolescentes mediante el abordaje de las enfermeras escolares.
- A nivel formativo: puede generar propuestas concretas de formación en salud mental y en la prevención del suicidio para el personal de enfermería.
- A nivel social: ya que ayuda a favorecer entornos escolares más seguros y emocionalmente saludables para los jóvenes.

Además, como se especificó en apartados anteriores este impacto se alinea con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) , en particular con los siguientes:

- ODS 3: Salud y bienestar.
- ODS 4: Educación de calidad.
- ODS 10: Reducción de desigualdades.

10. PRESUPUESTO:

Este proyecto de investigación no cuenta con financiación externa y no requiere inversiones económicas significativas. Los costes asociados como transporte, materiales de oficina o grabación de entrevistas serán asumidos por la investigadora principal.

A continuación, se muestra una tabla con una aproximación de los costes:

TABLA 12: PRESUPUESTO ESTIMADO DEL ESTUDIO:

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	COSTE ESTIMADO	FINANCIACIÓN
Material de oficina	Impresión de consentimientos, guiones, cuestionarios, carpetas etc.	20,00 euros	Asumido por el investigador.
Dispositivos de grabación	Grabadora digital o uso de aplicación móvil con almacenamiento seguro	0,00 – 50,00 euros	Asumido por el investigador.
Auriculares y equipo de transcripción	Auriculares para escucha precisa durante la transcripción	20,00 euros	Asumido por el investigador.

Software de análisis cualitativo	Uso de licencia gratuita o acceso temporal	0,00 – 100,00 euros	Asumido por el investigador.
Desplazamientos	Transporte público o vehículo propio para realizar entrevistas	30,00 -50,00 euros	Asumido por el investigador.
Colaboración de enfermera externa	Apoyo en entrevistas	0,00-50,00	Asumido por el investigador.
Colaboración técnica (informático)	Apoyo para organización y uso	0,00-50,00	Asumido por el investigador.
	del software de análisis		
Almacenamiento digital	Espacio en la nube o disco externo	10,00	Asumido por el investigador.
TOTAL ESTIMADO		80,00-350,00 EUROS	100% asumido por el investigador.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Papel de enfermería en el riesgo de suicidio en niños y adolescentes. [Internet]. Vol. 3. 2022 [citado 7 de mayo de 2025]. 66 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=8587015>
2. Paricio-del Castillo R, del Sol-Calderón P, García-Murillo L, Mallol-Castaño L, Pascual-Aranda A, Palanca-Maresca I. Suicidio infanto-juvenil tras la pandemia de COVID-19: análisis de un fenómeno trágico. 1 de enero de 2024 [citado 9 de mayo de 2025]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352024000100002
3. García Ruiz M, Delgado Uría A, Universidad de Cantabria. Conducta suicida en adolescentes: Estudio de los factores influyentes y abordaje desde el papel de la enfermería. Revisión bibliográfica y análisis de la situación. 1 de enero de 2023 [citado 9 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10902/29699>
4. Prevención del suicidio desde las aulas. Identificación de intervenciones de enfermería para la prevención del suicidio : mejora en el estudiantado de las competencias preventivas relacionadas [Internet]. Jornada de Innovación docente de la Universidad de La Rioja 2021: #InnovaDocenteUR: libro de resúmenes. 2022 [citado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=8383231>
5. Olry de Labry-Lima A, Tortosa-La Osa S, Martin-Ruiz E. Desde la necesidad de información a la estrategia de búsqueda, pasando por el formato PICO. *Ars Pharm.* 1 de enero de 2025;66(1):101-101-6.
6. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *J Sch Nurs.* 1 de febrero de 2021;37(1):41-41-50.
7. Bradley J, Toole KP. Adolescent Suicide: Are There Warning Signs? *Pediatr Nurs.* 1 de septiembre de 2022;48(5):231-231-8.
8. Cuesta I, Montesó-Curto P, Metzler Sawin E, Jiménez-Herrera M, Puig-Llobet M, Seabra P, et al. Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. *Int J Nurs Pract.* junio de 2021;27(3):e12930.

9. Simões RMP, Dos Santos JCP, Martinho MJCM. Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. agosto de 2021;28(4):622-31.
10. Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuchel P. Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. noviembre de 2020;33(4):187200.
11. Hackfeld M. Implementation of a pediatric/adolescent suicide risk screening tool for patients presenting to the Emergency Department with nonbehavioral health complaints. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. agosto de 2020;33(3):131-40.
12. Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. febrero de 2021;34(1):7-18.
13. Hinze V, Ford T, Gjelsvik B, Byford S, Cipriani A, Montero-Marin J, et al. Service use and costs in adolescents with pain and suicidality: a cross-sectional study. *eClinicalMedicine*. enero de 2023;55:101778.
14. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. Student safety in middle school: Implications for school nurse and teacher collaboration. *Public Health Nurs*. noviembre de 2022;39(6):1220-6.
15. Farley HR. Assessing mental health in vulnerable adolescents. *Nursing (Lond)*. octubre de 2020;50(10):48-53.
16. Sanguino NC. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa.
17. González Carmona FL. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS SOBRE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA ONLINE: MÁS ALLÁ DE LA ETNOGRAFÍA. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 1 de marzo de 2022;25(1):245-245-68.
18. Trógolo M, Morera L, Castellano EJ, Spontón C, Medrano LA. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Experiencias de Recuperación en trabajadores argentinos. *An Psicol*. 1 de diciembre de 2019;36(1):181-8.
19. Salazar-Escorcia LS. Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. *CIENCIAMATRIA*. 22 de marzo de 2020;6(11):101-10.
20. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. Scientific rigor in qualitative research. *Investig Educ En Enferm [Internet]*. 28 de noviembre de 2011 [citado 2 de julio de 2025];29(3). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/5248>

12.ANEXOS:

-ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se debe recordar que la Hoja de Información al paciente es el documento donde se informa sobre las características del estudio, mientras que el Consentimiento Informado es “la hoja de firmas “con la que el paciente acepta “legalmente” participar en el estudio.

Dichos documentos estar regulados en sus contenidos, y se deberá seguir el modelo de la AEMPS

(<https://www.aemps.gob.es/investigacionClinica/medicamentos/docs/anexo8a-Ins-AEMPSEC.pdf>)

Básicamente, el CI deberá contar con los siguientes apartados:

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO DEL PARTICIPANTE

Título:

.....

Investigador Principal:

.....

Yo, (nombre y apellidos)...

- ☐ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ☐ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ☐ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ☐ He hablado con: ... (nombre del investigador)...
- ☐ He tenido tiempo suficiente para considerar de manera adecuada mi participación en el estudio.
- ☐ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ☐ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - cuando quiera.
 - sin tener que dar explicaciones.
 - sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

.....

..... Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ____/____/____

(Nombre, firma y fecha de puño
y letra por el paciente)

Fecha: ____/____/____

(Nombre, firma y fecha de puño
y letra por el médico)

.....

Firma del representante legal, familiar
o persona vinculada de hecho

Fecha: ____/____/____

(Nombre, firma y fecha de puño y letra por el paciente)

FORMULACIÓN DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Don/Dña con DNI..... Por este conducto
deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes
razones:

(Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el paciente)

.....

.....

en representación de Don/Doña

.....

Firma del participante

Firma del representante

Firma del médico

Fecha: ____/____/____ Fecha: ____/____/____ Fecha: ____/____/____

Nombre, firma y fecha de puño y letra Nombre, firma y fecha de puño y letra Nombre, firma y
fecha de puño y letra

-ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN:

TITULO DEL ESTUDIO: dificultades de las enfermeras escolares en la detección del riesgo del suicidio en adolescentes.

PROMOTOR DEL ESTUDIO: Universidad Europea

NOMBRE: Laura Galván Fernández

SERVICIO: Salud Mental

CENTRO: Centro de Salud Mental del Coto

CONTACTO: 609446957

Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm / CEI) del Principado de Asturias. (para Ensayos y estudios observacionales: ... y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios)

Antes de que Ud. decida si desea participar en este estudio, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y pregunte todo aquello que no comprenda o tenga especial interés para usted.

Participación voluntaria:

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir NO participar. Si decide participar, puede cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su atención sanitaria.

Objetivo del estudio

Conocer cuáles son las experiencias de las enfermeras escolares en la detección del suicidio en adolescentes.

¿En qué consiste mi participación?

En primer lugar, usted habrá contestado a unas preguntas para determinar si cumple los requisitos del estudio. Una vez que ha sido seleccionado su participación consistirá en: Realizar una entrevista individual de unos 60 minutos de duración con la investigadora principal. La entrevista será grabada en audio con la única finalidad de hacer una transcripción literal de los datos, posteriormente la grabación será destruida.

¿Cómo se accederá a mi historial médico y con qué fines?

No se accede a la historia clínica.

Riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio

No se contemplan riesgos a la hora de la participación en el estudio.

¿Qué beneficios se espera que pueda obtener por participar en este estudio?

Es posible que usted no obtenga ningún beneficio directo por participar en el estudio. No obstante, se prevé que la información que se obtenga pueda beneficiar en un futuro a otros profesionales y pueda contribuir a mejorar la prevención del suicidio en los adolescentes.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica?

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio para usted ni para el equipo de investigación.

¿Quién financia esta investigación?

No tiene financiación.

Participación voluntaria y retirada del estudio.

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

En caso de que Vd. decidiera abandonar el estudio puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta el momento y de la utilización de las muestras biológicas para la finalidad del estudio o, si fuera su voluntad, sus muestras biológicas serían destruidas y sus datos borrados de los ficheros informáticos.

También se le podrá retirar del estudio si en cualquier momento se le detectase algún tipo de intolerancia o malestar relacionados con “el estudio, el fármaco...” o si sufriese alguna lesión que pudiese estar relacionada ...

Confidencialidad y protección de datos:

Todos los datos que se obtengan de su participación en el estudio serán almacenados con un código y en un lugar seguro, de acceso restringido. En todo el proceso se respetará con el máximo rigor todos los aspectos relacionados con la confidencialidad, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos.

En ningún caso las publicaciones en que se expongan los resultados del estudio contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, nº de la seguridad social, etc.

Contacto en caso de dudas

Si durante su participación tiene alguna duda o necesita obtener más información, póngase en contacto con Laura Galván Fernández. Correo electrónico: laura.galvan@sespa.es

-ANEXO 3. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO AD HOC:

Estimado participante:

Este cuestionario tiene como finalidad recoger información básica para contextualizar los datos de la investigación *“Dificultades de las enfermeras escolares en la detección del riesgo de suicidio en adolescentes”*. Toda la información será tratada de forma confidencial y anónima.

Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre
- ☐ Otro (especificar): _____
- ☐ Prefiere no responder

3. Estado civil:

- ☐ Soltera/o
- ☐ Casada/o
- ☐ Separada/o o divorciada/o
- ☐ Viuda/o

- ☐ Pareja de hecho
☐ Otro: _____

4. Número de hijos:

- ☐ Ninguno
☐ 1
☐ 2
☐ 3 o más
-

Datos profesionales

5. Años de experiencia total como enfermera: _____ años **6.**

Años de experiencia como enfermera escolar: _____ años

7. Centro de trabajo actual (tipo):

- ☐ Instituto de Educación Secundaria
☐ Centro educativo concertado
☐ Otro: _____

8. Formación específica en salud mental:

- ☐ Sí
☐ No

Si respondió "Sí", indique:

- ☐ Curso de formación continuada
☐ Máster o posgrado
☐ Otro (especificar): _____

9. ¿Ha recibido formación específica sobre prevención del suicidio en adolescentes? ☐ Sí

☐ No

10. ¿Ha intervenido en algún caso de riesgo suicida en adolescentes durante su trayectoria profesional?

- ☐ Sí
☐ No

11. Nivel de confianza para abordar casos de riesgo suicida en adolescentes (0 nada – 10 totalmente):