



Actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida: Revisión sistemática de estudios cualitativos

Elena *Juanós Álvarez*¹ (<https://orcid.org/0009-0007-6516-083X>)

Georgina *Casanova Garrigós*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3652-9745>)

Antonio R. *Moreno Poyato*² (<https://orcid.org/0000-0002-5700-4315>)

Elisabet *Torrubia Pérez*¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4230-606X>)

Jesica *Capera Fernández*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1956-4450>)

Gerard *Mora López*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3152-3360>)

Resumen Abstract

Objetivo principal: Conocer las percepciones y actitudes hacia la conducta suicida por parte de las enfermeras, así como su influencia en la evaluación y abordaje de esta. Metodología: Revisión sistemática de estudios cualitativos que sigue el modelo de metátesis para el análisis de los resultados. Resultados: El total de artículos incluidos en el trabajo han sido trece, a través de los cuales, se han obtenido cuatro categorías temáticas que sintetizan los resultados de los estudios evaluados. Conclusiones: El trabajo aporta una visión del camino que se está recorriendo, desde una postura moralista hacia la conducta suicida, a la comprensión de la patología que se ha de evaluar, tratar y prevenir.

Palabras clave: Suicidio. Actitud. Percepción. Enfermería.

Nurses' attitudes and perceptions towards suicidal behaviour: Systematic review of qualitative studies

Main objective: To know the perceptions and attitudes towards suicidal behaviour by nurses, as well as their influence on its evaluation and approach to it. Methodology: Systematic review of qualitative studies that follows the metasynthesis model for the analysis of results. Results: The total number of articles included in this paper has been thirteen, through which, four thematic categories that summarise the results of the evaluated studies have been obtained. Conclusions: The paper provides a vision of the path that is being followed, from a moralistic stance towards suicidal behaviour, to the understanding of the pathology that has to be assessed, treated and prevented.

Keywords: Suicide. Attitude. Perception. Nursing.

¹Universitat Rovira i Virgili, Departament y Facultat de Enfermería. Campus Terres de l'Ebre, Tortosa, Cataluña, España. ²Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil, Escuela de Enfermería, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, España.

CORRESPONDENCIA:
georgina.casanova@urv.cat (Georgina Casanova Garrigós)

Manuscrito recibido el 07.09.2023
Manuscrito aceptado el 29.12.2023

Index Enferm 2023; 32(4):
e14659

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20236395>

Introducción

La nomenclatura en el ámbito de la conducta suicida es inevitablemente confusa, ya que a menudo falta la clara voluntad de matarse y otras veces el acto no conduce a la muerte. Así pues, el concepto de conducta suicida incluye todos aquellos comportamientos que van desde la ideación suicida, donde la persona tiene pensamientos y cogniciones sobre el suicidio,¹ hasta el suicidio consumado, pasando por los planes suicidas y las tentativas.²

En relación con los datos epidemiológicos, según el Instituto Nacional de Estadística, el año 2022 murieron, a consecuencia del suicidio, 4.227 personas en España.³ Además, la Organización Mundial de la Salud señala que, cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida en el mundo, siendo la cuarta causa de muerte más común entre los jóvenes de 15 a 29 años.⁴ Por lo tanto, de acuerdo con estas cifras, nos encontramos ante un problema de salud pública, tanto en relación con una posible deficiente evaluación y abordaje de la conducta suicida, como en la prevención de esta.

Dicho esto, si nos centramos en el ámbito enfermero, se considera que la profesión es quien tiene más oportunidades de identificar e intervenir en los pacientes con conducta suicida⁵ y que la participación eficaz de los profesionales de atención primaria en la prevención del suicidio es una estrategia clave.⁶

En esta línea, cabe destacar que lo ideal sería llevar a cabo una evaluación cuidadosa y centrada en la persona, basándose en el conocimiento científico sobre la enfermedad, pero también en las competencias humanas y el significado social y cultural de la conducta suicida, para poder proporcionar un cuidado integral a la persona y la familia.⁷

No obstante, una publicación de Bolster et al. afirma que aquellos que cometieron suicidio habían visitado un profesional de la salud un mes antes de llevarlo a cabo, pero que la poca o nula formación sobre cómo evaluar o tratar este tipo de usuarios interfirieron en la atención de salud prestada.⁸

Más aún, relacionada con esta falta de formación al respecto, es importante tener en cuenta la existencia de una serie de barreras psicosociales que pueden

interferir, también, en los cuidados prestados. Estas están descritas por las enfermeras como emociones, experiencias personales, valores y juicios, los cuales se ven más acentuados en los hospitales generales que psiquiátricos y que, a menudo, se traducen en una actitud hostil y poco empática hacia estos usuarios.⁸

Así pues, de acuerdo con lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo principal conocer las percepciones y actitudes hacia la conducta suicida por parte de las enfermeras, así como su influencia en la evaluación y abordaje de esta.

Metodología

El presente trabajo realiza una revisión sistemática, de carácter interpretativo y descriptivo y que sigue el modelo de metasíntesis, donde se analizan una serie de estudios cualitativos publicados en bases de datos profesionales de ámbito sanitario, el cual busca aportar, mediante métodos cualitativos, una nueva interpretación de los hallazgos que aporte mucho más que los resultados individuales de cada investigación.⁹

Para ello, la búsqueda se ha llevado a cabo durante los meses de septiembre a diciembre de 2022, en las bases de datos profesionales de ámbito sanitario: Cuiden, Pubmed, Scopus, Cinahl y Web of Science, y mediante el uso de términos de búsqueda y descriptores, basados en el lenguaje MeSH y DeCS, así como operadores booleanos y truncamientos.

Más aún, se han establecido unos criterios de selección para el cribaje de las publicaciones incluidas en la revisión. De esta manera, se han incluido los artículos escritos en catalán, castellano, inglés o portugués, disponibles en texto completo y publicados en los últimos diez años (2012-2022), además de ser publicaciones originales con metodología cualitativa, cuya población de estudio está compuesta por enfermeras.

A partir de aquí, una vez realizada la búsqueda y aplicados los criterios de selección al número total de artículos obtenidos, se han excluido los artículos duplicados, ya que aparecen en más de una base de datos, y aquellas publicaciones que, mediante la revisión por pares, a

partir de la lectura del título y resumen o texto completo, no responden a la pregunta de investigación.

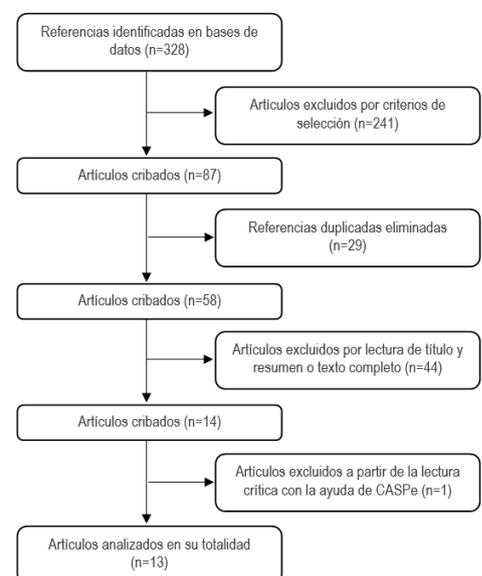
Seguidamente, se ha llevado a cabo la lectura crítica del texto completo de los artículos seleccionados y se ha evaluado su calidad con la ayuda de la herramienta CASPe, la cual está compuesta por una guía de diez preguntas y está basada en tres aspectos generales para la valoración de esta calidad en estudios cualitativos: el rigor, la credibilidad y la relevancia.¹⁰ Así, considerando la respuesta “sí” equivalente a un punto, 0,5 puntos para “no sé” y cero puntos para “no”, se han excluido aquellos artículos que obtienen un “no” en una o ambas de las dos primeras preguntas, ya que se han considerado preguntas de eliminación, o aquellos que han obtenido una puntuación final total menor a siete puntos sobre diez.

Resultados

Se han representado en el diagrama de flujo (figura 1) los pasos seguidos para la obtención de los trece artículos analizados. Así, a partir de la lectura crítica de estas publicaciones, expuestas en la tabla de resultados (tabla 1) se han definido cuatro categorías temáticas, desarrolladas a continuación, que sintetizan e integran los resultados de los diferentes estudios analizados.

1. *Percepción de las enfermeras sobre la conducta suicida*, la cual define las características del usuario y los factores

Figura 1. Diagrama de flujo



REVISIONES

Tabla 1. Tabla de resultados

Autor, año, país	Puntuación CASPe	Recogida de datos	Análisis	Objetivo
Obando, et al., 2014, Nicaragua. ¹⁸	9/10	Entrevista semiestructurada y observación en el centro de trabajo	Temático. Enfoque fenomenológico	Explorar cómo los profesionales de atención primaria, en Nicaragua, perciben los problemas de salud mental, los problemas de suicidio y la conducta de buscar ayuda en la gente joven.
Sousa JF, et al., 2019, Brasil. ¹⁴	8/10	Entrevista semiestructurada	Software IRAMUTEQ. Enfoque fenomenológico	Describir la opinión de las enfermeras de atención primaria sobre la prevención del suicidio en relación con las políticas públicas vigentes en Brasil.
Petrik, et al., 2015, EUA. ¹¹	7,5/10	Encuesta <i>online</i> compuesta por tres preguntas de respuesta abierta	Método inductivo temático. Enfoque fenomenológico	Investigar las perspectivas de los profesionales de emergencias sobre los factores que facilitan o perjudican la evaluación efectiva del riesgo de suicidio.
Fontao, et al., 2018, Brasil. ¹⁹	9/10	Entrevista semiestructurada	De contenido. Enfoque fenomenológico	Analizar los cuidados de las enfermeras a las personas atendidas en el servicio de emergencias por intento de suicidio desde la percepción del equipo de enfermeras.
Wang, et al., 2016, China. ¹⁵	8,5/10	Entrevista semiestructurada	Método Colaizzi's 7 steps. Enfoque fenomenológico	Examinar las reacciones ante el suicidio de un paciente hospitalizado, en un hospital general, y la necesidad de servicios de bienestar y educación, con la finalidad de formular recomendaciones sobre el apoyo significativo posterior a los acontecimientos.
Hagen, et al., 2017, Noruega. ²¹	9/10	Entrevista semiestructurada	Condensación sistemática por significados. Enfoque fenomenológico	Investigar las experiencias, de las enfermeras de salud mental, reconociendo y dando respuesta a la conducta suicida/autolesión y el manejo del reto de cuidar pacientes ingresados potencialmente suicidas.
Hultsjö, et al., 2019, Suecia. ¹⁶	10/10	Entrevista semiestructurada	En unidades de significado. Enfoque fenomenológico	Explorar las experiencias de los profesionales de salud mental sobre las circunstancias que causan que el paciente se suicide durante la atención continuada.
James, et al., 2018, Inglaterra. ²⁴	8,5/10	Entrevista semiestructurada	Temático. Enfoque fenomenológico	Investigar si, y cómo, los profesionales distinguen entre actos de "autolesión" e "intento de suicidio", y cualquier implicación para la práctica.
Awenat, et al., 2017, Inglaterra. ¹⁷	9/10	Entrevista semiestructurada	Temático. Enfoque fenomenológico	Investigar las experiencias del personal que trabaja con pacientes internos con tendencias suicidas.
Goodwin, et al., 2021, Irlanda. ²²	10/10	Recogida de datos: "World café"	Temático reflexivo. Enfoque fenomenológico	Informar sobre las opiniones del personal sanitario acerca de los obstáculos para prevenir el suicidio y las autolesiones.
Vedana, et al., 2017, Brasil. ¹²	9/10	Entrevista semiestructurada y cuestionario con datos demográficos y profesionales	Interaccionismo simbólico. Teoría fundamentada	Entender las experiencias de las enfermeras de emergencias en relación con la asistencia de personas con conducta suicida.
De Oliveira, et al., 2017, Brasil. ¹³	9/10	Entrevista semiestructurada	En núcleos de significado. Enfoque fenomenológico	Analizar las actitudes de las enfermeras de urgencias y emergencias en relación con los cuidados a los pacientes suicidas.
Paes, et al., 2020, Brasil. ²³	9/10	Entrevista semiestructurada	Análisis de Contenido	Conocer la percepción de las enfermeras sobre los pacientes con comportamiento suicida y verificar los cuidados que el equipo desarrolla a estos pacientes.

influyentes según la visión y experiencias de las enfermeras.

En referencia a las personas que intentan suicidarse, los profesionales mencionan tener discrepancias y contradicciones en la asistencia de estas, ya que buscan morir y, como consecuencia, muestran resistencia, descuido de ellas mismas y poca colaboración y honestidad cuando se les proporcionan los cuidados.^{11,12} Asimismo, algunas enfermeras refieren que los usuarios con conducta suicida son personas débiles, tanto espiritual como emocionalmente, dentro de un contexto con factores de riesgo asociados que les lleva a tener razones para pensar o tomar la decisión de matarse.¹³ Algunos de estos factores estresantes suelen ser conflictos familiares que pueden llevar a la persona a la desesperanza¹⁴ o

la presencia de enfermedades graves, con un estado físico crítico, mal pronóstico o apoyo familiar pobre.¹⁵ Así, las razones que podrían justificar la conducta suicida están estrechamente relacionadas con la vida que tiene la persona, caracterizada por no tener sentido, ser solitaria, indigna, vacía, sin esperanza, frágil y ambivalente. Por lo tanto, el suicidio, a ojos de estos individuos, supone la única solución factible para acabar con su sufrimiento.^{16,17}

2. *Actitudes de las enfermeras hacia la persona con conducta suicida*, la cual expone las reacciones de las enfermeras en la práctica asistencial ante una conducta suicida, influenciadas, a menudo, por aspectos socioculturales.

En general, las enfermeras ven la atención de un paciente con intento de

suicidio como una situación crítica, desafiante y compleja, ya que los recursos previos preventivos no han sido efectivos.¹² No obstante, el objetivo de preservar la vida, que comparten los profesionales sanitarios, o los aspectos socioculturales, como la religión o el estigma asociado a la muerte y a la salud mental, interfieren en la visión de la persona que intenta suicidarse, ya que dificulta la comprensión del acto¹⁸ y la empatía con este. Todo esto, a menudo, lleva a expresar juicios desfavorables y actitudes moralistas, que, además, obstaculizan el establecimiento de la relación terapéutica,¹² manteniendo, en algunos casos, una firme postura de juicio que culpabiliza al usuario.¹⁵

3. *Evaluación y abordaje de la conducta suicida por parte de las enferme-*

REVISIONES

ras, la cual se refiere a los cuidados proporcionados a la persona con conducta suicida y las barreras, percibidas por las enfermeras, que impiden una evaluación y abordaje idóneo.

En referencia a los cuidados que se han de proporcionar a la persona con conducta suicida, en primera instancia, ante una tentativa, las enfermeras refieren centrarse en dar los cuidados necesarios para salvar la vida del paciente, estabilizando y manteniendo las funciones fisiológicas, y realizando, así, una división entre los cuidados físicos y psicosociales.^{12,13,19} No obstante, posteriormente o en los casos detectados previos al intento, las enfermeras no especialistas en salud mental exponen que es necesario derivar al paciente para el abordaje psicológico, ya que consideran que no tienen formación y habilidades para llevar a cabo las intervenciones adecuadas^{12,14,18-20} o que esta tarea no corresponde a las enfermeras.¹⁴ Contrariamente, las profesionales especializadas coinciden en que el trabajo de la enfermera consiste en comprender la situación de la vida del paciente y la razón de su conducta con el fin de orientarlo hacia la vida y el futuro.²¹

En este sentido, cabe destacar la presencia de una serie de barreras que influyen en el abordaje de la persona con conducta suicida. Por un lado, en relación con las condiciones de trabajo, el tiempo limitado y los recursos económicos y humanos insuficientes^{18,22} llevan a la sobrecarga de trabajo e interfieren en el establecimiento y el mantenimiento de la relación terapéutica;¹² así como la falta de privacidad, presente, sobre todo, en el servicio de urgencias, dificulta que el paciente pueda expresarse abiertamente y en confianza.¹¹ Por el otro lado, la falta de formación y habilidades en salud mental perjudica el reconocimiento y el abordaje de los pacientes potenciales,^{18,21,23} a la vez que crea inseguridad y disconfort a los profesionales^{11,23} que, en algunos casos, temen hablar con los pacientes sobre el tema pensando que les puede causar más angustia.^{17,23}

4. *Recomendaciones para la práctica clínica*, la cual expone las necesidades, identificadas por las enfermeras, para mejorar la eficacia de la prevención de la conducta suicida, así como una serie de recomendaciones para la evaluación y abordaje de esta.

Algunas enfermeras aseguran que la falta de tiempo y de personal perjudica el trabajo de las enfermeras y la efectividad de las intervenciones a realizar, identificándolo como una necesidad para mejorar la práctica clínica.¹⁸ Aparte, otros profesionales reclaman la esencialidad de proporcionar educación permanente en salud mental^{19,21,23} para identificar precoz y adecuadamente a las personas en riesgo²⁴ y poder atenderlas con seguridad,²³ además de mejorar la continuidad entre servicios y establecer un protocolo para actuar de forma cohesionada, haciendo que el sistema de salud sea un sistema integral que asegure la adecuada atención del paciente en caso de derivación.¹⁸⁻²⁰

Discusión

A partir de la lectura crítica de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica y de la síntesis e integración de sus resultados, la metasíntesis demuestra la existencia de un conjunto de limitaciones o barreras que influyen en las actitudes y percepciones de las enfermeras hacia la conducta suicida y, por consiguiente, perjudican los cuidados prestados a las personas con esta patología.

Así, los resultados muestran que, en primer lugar, las condiciones de trabajo, destacando el tiempo limitado, la falta de personal o los recursos económicos insuficientes, pueden obstaculizar la atención al usuario con conducta suicida; dificultando el establecimiento y mantenimiento de la relación terapéutica¹⁹ o interfiriendo en los cuidados proporcionados, en el caso de los servicios de salud mental, por ejemplo, impidiendo la observación suficiente para la prevención de la tentativa.²¹ En segundo lugar, la falta de formación y educación continua en salud mental,^{11,17,18,22,23} perjudica el reconocimiento de los pacientes en riesgo de suicidio,^{15,18} a la vez que despierta, en las enfermeras, sentimientos de inseguridad e incompetencia por no saber cómo ayudar al usuario y llevar a cabo el abordaje.^{15,18,19,23}

En tercer lugar, el estigma asociado a la conducta suicida, considerando que este puede estar más o menos presente según los aspectos socioculturales de las enfermeras, a menudo dificulta la empatía y lleva a las profesionales a realizar juicios de valor y a percibir la persona que intenta suicidarse como irresponsa-

ble o cobarde;¹⁸ o en algunos casos, a pensar que los pacientes que verbalizan ideas suicidas no llegan a autolesionarse con peligro de muerte, sino que es una forma de manipulación.¹⁷ Así, estas creencias y percepciones también pueden influir en el abordaje, durante el cual, de acuerdo con la visión de la muerte o el suicidio como un tema tabú, algunas enfermeras no creen adecuado preguntar directamente al paciente sobre si tiene ideas de suicidio¹⁵ o tienen miedo de que estas conversaciones puedan provocar más angustia.^{17,23}

Dicho esto, las barreras descritas llevan a los profesionales a centrarse en los cuidados físicos ante un intento de suicidio¹⁹ y a derivar al usuario a un especialista para el abordaje psicosocial.^{11,14} Y es que, debido a estas limitaciones, aunque hay enfermeras que afirman saber detectar el riesgo y ser conscientes de la necesidad de prevención del suicidio, al final, acaban recurriendo a la remisión de la persona a los servicios de salud mental para su abordaje.¹⁴

No obstante, y en contraposición, las enfermeras, en las que la influencia sociocultural y del estigma quizás es menor, parece que tienen actitudes más comprensivas y ven la conducta suicida como una patología de salud mental que se ha de evaluar y tratar de acuerdo con el rol de las enfermeras;^{11,16,21} destacando la importancia de “etiquetar” debidamente a la persona que intenta suicidarse, pues puede influir en la percepción del riesgo y en las consiguientes decisiones sobre la atención de salud prestada.²⁴ Más aún, en referencia a la prevención de la conducta suicida, algunas enfermeras destacan que se deberían tomar medidas a nivel comunitario para reducir el estigma social, fomentando la normalización de estos temas con el fin de que las personas tengan menos miedo de hablar de sus experiencias y, así, aumentar la probabilidad de que la gente busque ayuda.²²

Conclusiones

A partir de la síntesis e integración de los resultados de los diversos artículos cribados, y en relación con los objetivos planteados, se concluye:

-Se distinguen un conjunto de limitaciones, comunes en todos los ámbitos, que actúan con barreras en la evaluación

REVISIONES

y abordaje de la conducta suicida, siendo destacables la sobrecarga de trabajo y, sobre todo, la falta de formación en salud mental en los servicios no especializados.

-Se pueden observar diferentes percepciones hacia la conducta suicida por parte de las enfermeras, estrechamente relacionadas con la influencia sociocultural, destacando la religión y el estigma asociado a la salud mental y a la muerte.

-Se considera que las actitudes terapéuticas hacia el usuario con conducta suicida están influenciadas por las percepciones individuales de cada profesional, así como por las barreras presentes en los servicios de salud donde se atiende a la persona.

Así pues, el trabajo aporta una visión del camino que se está recorriendo, desde una postura moralista hacia la salud mental y por consiguiente hacia la conducta suicida, a la comprensión de la patología que se ha de evaluar y tratar, proporcionando la mejor atención de salud posible, así como prevenir, evitando el mayor número de tentativas.

Para ello, a partir de las limitaciones observadas, se dan a entender cuáles son las necesidades actuales con el fin de mejorar los cuidados prestados a los usuarios con conducta suicida, siendo esencial la promoción de la formación continua para la obtención de habilidades en salud mental y el aumento de los recursos para la reducción de la sobrecarga de trabajo. Ambos son factores claves para la prevención del suicidio y como elementos que recaen sobre la atención proporcionada por los profesionales sanitarios.

Por último, cabe destacar que se han encontrado ciertas dificultades en la búsqueda de artículos, ya que son pocos los estudios de carácter cualitativo publicados en relación con el tema de estudio. En consecuencia, los incluidos en la revisión presentan distintos enfoques, por lo que se refiere a las variables estudiadas, y sus resultados han sido sintetizados e integrados en el trabajo con el fin de proporcionar una visión general de la situación actual en referencia a las actitudes y percepciones hacia la conducta suicida por parte de las enfermeras.

Asimismo, no ha sido posible encontrar ningún artículo, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, que evalúe las variables en cuestión a partir de una muestra compuesta por enferme-

ras a nivel estatal. Por este motivo, como futuras líneas de investigación, se plantea la necesidad de llevar a cabo estudios, en España, con el fin de evaluar la situación en nuestro sistema sanitario y, así, poder plantear mejoras en la atención prestada a las personas con conducta suicida, siguiendo las recomendaciones que puedan aportar los participantes, a la vez que se promueven los cuidados integrales y humanizados, viendo la persona como un ser biopsicosocial.

Bibliografía

1. Pérez Solà V, Díaz Pérez A. Conducta suicida. En: Soler PA, Gascón J (coordinadores). RTM-IV Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. 4a edición. Majadahonda: Cyesan, 2012; cap. 15b: págs. 556–576.
2. Ros S, Arranz FJ. Conducta suicida. En: Vallejo J (director). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª edición. Barcelona: Masson, 2006; cap. 50: págs. 271–294.
3. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados. 2023. <http://tinyurl.com/34dtubu4>.
4. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. 2021. <http://tinyurl.com/msyjbdrw>.
5. Carpiello B, Pinna F. The Reciprocal Relationship between Suicidality and Stigma. *Front psychiatry*. 2017; 8: 35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28337154>.
6. Elzinga E, de Kruijff AJTCM, de Beurs DP, Beekman ATF, Franx G, Gilissen R. Engaging primary care professionals in suicide prevention: A qualitative study. *PLoS One*. 2020; 15(11): 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242540>.
7. Ferré Grau C, Montesó Curto P, Mulet Valles M, Lleixà Fortuño M, Albacar Roiboó N, Adell Argento B. El estigma del suicidio: vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index de Enfermería* 2011; 20(3): 1–7. <http://tinyurl.com/3367bz64>.
8. Bolster C, Holliday C, Oneal G, Shaw M. Suicide Assessment and Nurses: What Does the Evidence Show? *Online J Issues Nurs*. 2015; 20(1): 2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26824260>.
9. Rubio Martín S, Rubio Martín S. Metasíntesis, nueva perspectiva de análisis de una crítica intelectual de la investigación sociosanitaria. *Enferm Cardiol*. 2018; 3(75): 19–23. <http://tinyurl.com/mr46wm35>.
10. Cano A, González T, Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe, 2010; cuaderno III: págs. 3–8.
11. Petrik ML, Gutierrez PM, Berlin JS, Saunders SM. Barriers and facilitators of suicide risk assessment in emergency departments: A qualitative study of provider perspectives. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015; 37(6): 581–586. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26208868/>.
12. Vedana KGG, Magrini DF, Miaso AI, Zanetti ACG, de Souza J, Borges TL. Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017; 31(4): 345–351. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.003>.
13. de Oliveira EG, Silva AK, dos Santos GW, Ribeiro I, Rebouças R, Noigueira C. The look of

emergency nurse at the patient who attempted suicide: An exploratory study. *Online Brazilian J Nurs*. 2017; 16(1): 6–16. <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5416>.

14. Sousa J, Sousa V, Carvalho C, Amorim F, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. *Rev Cuid*. 2019; 10(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1059193>.

15. Wang S, Ding X, Hu D, Zhang K, Huang D. A qualitative study on nurses' reactions to inpatient suicide in a general hospital. *Int J Nurs Sci*. 2016; 3(4): 354–361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijns.2016.07.007>.

16. Hultsjö S, Wärdig R, Rytterström P. The borderline between life and death: Mental healthcare professionals' experience of why patients commit suicide during ongoing care. *J Clin Nurs*. 2019; 28(9–10): 1623–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589485/>.

17. Awenat Y, Peters S, Shaw-Nunez E, Gooding P, Pratt D, Haddock G. Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: Qualitative analysis. *Br J Psychiatry*. 2017; 211(2): 103–108. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28642259/>.

18. Obando C, Kullgren G, Dahlblom K. A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. *BMC Fam Pract*. 2014; 15: 129. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24989871/>.

19. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(supl. 5): 2199–205. <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd>.

20. Petrik ML, Gutierrez PM, Berlin JS, Saunders SM. Barriers and facilitators of suicide risk assessment in emergency departments: A qualitative study of provider perspectives. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015; 37(6): 581–586. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.06.018>.

21. Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H. Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017; 31(1): 31–37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>.

22. Goodwin J, Kilty C, Meehan E, Murphy M, et al. Healthcare staff's views on responding to suicide and self-harm: Part II. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 57(4): 1743–50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33616213/>.

23. Paes MR, Mildemberg R, Machado EM, Schultz JV, Nitz MA. Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre pacientes com comportamento suicida. *Enferm Foco*. 2020; 11(6): 101–107. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3838>.

24. James K, Stewart D. Blurred boundaries: A qualitative study of how acts of 'self-harm' and 'attempted suicide' are defined by mental health practitioners. *Crisis*. 2018; 39(4): 247–254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183242/>.