

2022/2023 ikasturtea

**DEPRESIOA DUTEN NERABEETAN SUIZIDIO  
ARRISKUA GOIZ DETEKTATZEKO  
ERIZAINZA- BALORAZIOA**

Ainhoa Irazustabarrena Rey



## **LABURPENA**

**Sarrera:** munduko biztanleria osoaren % 18 gazteak dira, horietatik 10 eta 14 urte bitarteko nerabeen % 1,1ek eta 15 eta 19 urte bitartekoen % 2,8k depresioa pairatzen du. Depresio handiagoa duten pertsonak bere buruaz beste egiteko arriskua biztanleria orokorra baino 20 aldiz handiagoa da. Suizidioa munduan laugarren eta Espainian bigarren heriotza-arrazoi nagusia da 15-19 urteko nerabeetan. 2018an hainbat herrialdeetan egindako ikerketaren arabera suizidioa prebenitu daiteke, baldin eta osasun-langileek berriazko prestakuntza jasotzen badute, suizidioa izateko arriskua duten nerabeak garaiz detektatzeko, ebaluatzeko, kudeatzeko eta haien jarraipen egokia egiteko.

**Helburua:** lan honen helburu orokorra da depresioa duten nerabeetan suizidio arriskua goiz detektatzeko erizaintza-balorazioak aztertzea.

**Metodologia:** zehaztutako helburuak garatzeko errebisio narratiboa erabili da eta PIO egitura jarraituta datu-base desberdinetan (PubMed, BVS, Dialnet, Web of Science) bilaketa bibliografikoa egin da, iragazkiak erabiliz. Datu-base hauez gain, hainbat web-orri ere kontsultatu dira. Barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu ondoren, 29 artikulua eta 9 web-orriekin egin da lan.

**Emaitzak:** arrisku- eta babes-faktoreen elkarreraginak pertsona batek portaera suizida bat garatzeko edo babesteko duen zaurgarritasuna zehazten du. Detekzioarekin hasteko elkarrizketa bat egiten zaio pazienteari. Elkarrizketaz gain lehen mailako arretan, larrialdietan eta eskoletan tresna psikometriko desberdinen erabilerak erizaintzako-balorazioa betetzen laguntzen dute. Pazienteak bere buruaz beste egiteko pentsamendua edo planifikaziorik erakusten badu, arrisku-maila graduatu beharko da.

**Eztabaida:** etorkizunari begira tresna psikometriko elektronikoen erabilerak bai erizain baita beste osasun profesionalek nerabeen osasun mentaleko egoera goiz detektatzeko dute hutsune hori betetzen lagundu dezake.

**Ondorioak:** ideia gintza suizidaren arrisku-faktore garrantzitsuenak depresioa, familia egoera eta ikasketak dira. Faktore babesleen artean indar handiena duen faktorea autoestimua altua eta emozio positiboak izatea dira. Erizaintzari dagokionez, nerabeen suizidioaren detekzio, tratamendua eta esku-hartze goiztiarraren hutsune handia nabari da, eta hauek erikortasuna eta heriotza-tasa txikitzeko gakoak dira.

**Hitz gakoak:** nerabeak, depresioa, suizidioa, erizaintza-balorazioa, detekzio goiztiarra



## **AURKIBIDEA**

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK.....	2
3. METODOLOGIA.....	3
4. EMAITZAK .....	8
4.1. ARRISKU-FAKTOREAK .....	8
Faktore biologikoak .....	8
Faktore psikopatologikoak .....	9
Faktore soziologikoak.....	10
4.2. FAKTORE BABESLEAK .....	11
4.3. ARRISKU-SEINALEAK.....	12
4.4. ERIZAINZA-BALORAZIOA .....	13
Lehen mailako arreta .....	13
Larrialdi-zerbitzuetan .....	16
Eskolan .....	17
5. EZTABAIDA .....	18
6. ONDORIOAK.....	23
7. BIBLIOGRAFIA .....	24
8. ERANSKINAK .....	31

## **TAULEN AURKIBIDEA**

<i>1. Taula. PIO egituraren arabera bilaketa bibliografikoa egiteko erabili diren DeCS/MeSH, hitz gako eta terminologia librearen sailkapena. ....</i>	<i>4</i>
<i>2. Taula. Barneratze- eta kanporatze-irizpideak. ....</i>	<i>5</i>
<i>3. Taula. Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak. ....</i>	<i>6</i>
<i>4. Taula. Web-gune desberdinetatik hartutako dokumentuak.....</i>	<i>7</i>
<i>5. Taula. Domeinuetan oinarritutako erizain-diagnostikoak eta -interbentzioak.....</i>	<i>20</i>

## **ERANSKINEN AURKIBIDEA**

<i>1. Eranskina. Bere-buruaz beste egiteko baliabideen sailkapena sexuaren arabera....</i>	<i>31</i>
<i>2. Eranskina. Erreferentzia bibliografikoen sailkapena, ebidentzia mailaren arabera</i>	<i>32</i>
<i>3. Eranskina. Lehen mailako arretan suizidio arriskua baloratzeko galdetegiak.....</i>	<i>40</i>
<i>4. Eranskina. Suizidioa arrisku maila eta interbentzioa .....</i>	<i>41</i>
<i>5. Eranskina. Lehen mailako arretan jokabide suizida duen pazienteari aurre egiteko algoritmoa .....</i>	<i>42</i>
<i>6. Eranskina. Lehen mailako arretan suizidio pentsamendua edo planifikazioaren arrisku-maila graduatzeko galdetegiak. ....</i>	<i>43</i>
<i>7. Eranskina. Larrialdi zerbitzuetako triajearen larritasun-maila zehazteko sistema .....</i>	<i>44</i>
<i>8. Eranskina. Larrialdi zerbitzuetan jokabide suizida duen pazienteari aurre egiteko algoritmoa .....</i>	<i>45</i>

## LABURDURAK

- AAP: (*American Academy of Pediatric*) :Pediatriako Amerikako Elkarteak
- AACAP: (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*): Amerikako Haur eta Nerabeen Psikiatria Akademiak
- ADHN: Arreta Defizitaren eta Hiperaktibitatearen nahasmendua
- AEP: (*Asociación Española de Pediatría*): Espainiako Pediatria Elkarteak
- AEPap: (*Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*): Lehen Mailako Arretako Espainiako Pediatria Elkarteak
- ANAR: Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo
- APA: (*American Psychiatric Association*): Psikologiako Amerikako Elkarteak
- ASQ: (*Ask Suicide-Screening Questions*): Suizidioa Detektatzeko Galdetegia
- BHS: (*Beck Hopelessness Scale*): Becken Desesperantza Testa
- BVS: Biblioteca Virtual de Salud
- C-SSRS: (*Columbia Suicide Severity Rating Scale*): Columbiako Suizidioaren Larritasun-eskala
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
- EOIN: Espainiako Osasun Inkesta Nazionala
- EPN: Elikadura Portaeraren Nahasmendua
- FSME: Fundación Española para la prevención del Suicidio
- INE: (*Instituto Nacional de Estadística*): Espainiako Estatistika Institutua
- MeSH: Medical Subject Headings
- NANDA: North American Nursing Diagnosis Association
- NBE: Nazio Batuen Erakundeak
- OME: Osasunaren Munduko Erakundea
- PQH: Pazientearen Osasun Galdetegia
- EOS: Espainiako Osasun Sistema
- UNICEF: (*United Nations International Children's Emergency Fund*): Haurren Laguntzarako Nazio Batuen Funtsa
- USPSTF: (*Preventive Services Task Force*): Prebentzio Zerbitzuen Lan Taldeak





## 1. SARRERA

Nerabazarotik helduarora arteko aldia bereziki sentibera da, buru-nahasteak agertzeko edota bere buruz beste egiteko arriskuagatik (1). Nazio Batuen Erakundeak (NBE) honela definitzen du nerabearoa: “15 urterekin hasi eta 24 urtera arte luzatzen den gizaki ororen bizitzako etapa, nahiz eta adinari buruzko muga zehatzik ez egon”. Erakunde beraren arabera, mila milioi gazte inguru bizi dira gaur egun munduan. Beraz, munduko biztanleria osoaren % 18 nerabeak dira, hau da, bostetik batek 15 eta 24 urte bitartean ditu (2).

Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) arabera depresioak tristura iraunkorra eta aurrez pertsonarentzat atseginak eta atsegingarriak ziren jardueretan interes edo plazer falta edukitzea du bereizgarri. Mundu mailan 10 eta 14 urte bitarteko nerabeen % 1,1ek eta 15 eta 19 urte bitartekoen % 2,8k depresioa du (3, 4). Espainian Espainiako Osasun Inkesta Nazionala (EOIN) 2017ko emaitzen arabera, haurren osasun mentaleko nahasteen prebalentzia handiagoa da gizonezkoetan emakumezkoetan baino. Hala ere, depresioa eta antsietatea nagusitzen dira emakumezkoetan. 15-24 urte arteko nesketan depresioa % 1,4koa da, mutiletan, aldiz, % 1,1 (5). Espainiako Pediatria Elkarteak (AEP) jasotako datuen arabera COVID-19 pandemiaren ondorioz, antsietate- edo depresio-nahasteak laukoiztu egin dira (% 1,1etik % 4ra). Depresio Nagusia pairatzen dutenek bere buruaz beste egiteko arriskua biztanleria orokorra baino 20 aldiz handiagoa da (6, 7).

Suizidioa 15-24 urte arteko nerabeen hilkortasun-faktore garrantzitsuenetarikoa da. Munduan laugarren eta Espainian bigarren heriotza-arrazoia da nerabeen artean. Urtero milioi bat pertsonak bere buruaz beste egiten du, eta 200.000 baino gehiago nerabeak dira. Halaber, 200.000 nerabe horien artean 13.500 Europarrak dira (8). Nerabearoan eta gaztaroan suizidio-tasak haurtzaroan baino handiagoak dira; % 6 eta % 2,3koak dira, hurrenez hurren (4, 7). Hainbat Gobernu Kanpoko Erakundek (UNICEF, Fundación ANAR eta Save the Children) egindako ikerketek ere COVID-19aren pandemiaren inpaktuaz ohartarazi dute. Izan ere, 2019ko datuekin alderatua pandemiaren ondorioz, nerabeen buru-osasuneko nahasmenduak % 47raino igo dira, eta % 59raino jokabide suizidak (6). Emakumezkoetan suizidio-saiakera ohikoenak 15-24 urte bitarteko

emakumezkoetan izaten dira, gizonezkoetan, berriz, tasarik altuenak 25-34 urte bitartekoetan dira (8). Hala ere, Espainiako Estatistika Institutuak (INE) jasotako azken datuen arabera, depresioa ez bezala, suizidioak ohikoagoak dira mutiletan emakumeetan baino. Espainian 15-24 urte arteko 273 nerabek bere buruaz beste egin dute 2020. urtean, 204 mutil eta 69 neska. EAERI dagokionez lehengo urteko datuekin alderatuz suizidio tasak % 30 igo dira. Lehen aipatutako 273 nerabetik 11 mutil EAERkoak ziren. Bestalde, suizidatzeko moduak desberdinak dira sexuaren arabera: urkatua, itota, su armak, objektu ebakitzailak, leku altuetatik salto, trafikoko istripuak eta intoxikazioak (10, 11) (*Ikus 1. Eranskina*).

Buru-nahasteak dituzten nerabeak bereziki zaurgarriak dira gizarte bazterketa, diskriminazioa, estigmatizazio-arazoak (laguntza bilatzeko jarrerari eragiten diotenak), hezkuntza-zailtasunak, arrisku-portaerak, osasun fisiko txarra eta giza eskubideen urraketak jasateko. Depresioa beren buruaz beste egiten saiatu direnen % 67,3k eta ideia suizidak adierazi dituztenen % 81,1ek dute. Beraz, Depresio Nagusia pairatzen duten nerabeek biztanleria orokorrak baino 20 aldiz arrisku handiago dute bere buruz beste egiteko (1, 2, 4, 12-14).

Beraz, 2018an Ameriketako Estatu Batuak, Australia, Brasil, Txile, Txina, Kolonbia, Kuba, Espainia, Mexiko, Portugal eta Taiwan bezalako herrialdeetan egin diren ikerketen arabera, ideiaz gintza suizida osasun publikoko arazotzat hartzen da. Sektore anitzeko estrategiekin eta estrategia integralekin egoki eta garaiz esku hartuz gero, suizidio saiakera prebenitu daitezkeela adierazten dute ikerketa hauek. Horretarako, funtsezkoa da osasun-langileek berariazko prestakuntza jasotzea, suizidioa izateko arriskua duten nerabeak garaiz detektatzeko, ebaluatzeko, kudeatzeko eta haien jarraipen egokia egiteko (2, 8).

## **2. HELBURUAK**

Lan honen helburu orokorra da depresioa duten nerabeetan suizidio arriskua goiz detektatzeko erizaintza balorazioak aztertzea.

Bestalde, helburu zehatz batzuk ere planteatu egin dira:

- Depresioa pairatzen duten nerabeen suizidiorako arrisku-faktoreak eta faktore babesleak zeintzuk diren zehaztea.
- Depresioa pairatzen duten nerabeek suizidatzeko adierazten dituzten alerta seinaleak detektatzea.
- Gaur egun lehen mailako arretan, eskolan eta larrialdietan suizidioaren aurrean dauden erizaintza balorazioak aztertzea.

### 3. METODOLOGIA

Aurretik aipatutako helburu orokor eta zehatzak garatzeko errebisio bibliografikoa erabili da. Bilaketa bibliografikoa 2022ko azaroaren 24 eta abenduaren 9 bitartean egin da. Hau egiteko, PIO/PICO egitura jarraitu da lanean zehar eta egitura hau jarraitzeak zehaztutako helburuei erantzutea izan du xede.

**P = Patient (pazientea):** Depresioa duten nerabeak

**I = Intervention (interbentzioa):** Erizaintza-balorazioa

**O = Outcomes (emaitzak):** Suizidio-arriskuaren detekzio goiztiarra

Egitura hau kontuan izanik, planteatzen den galdera hurrengoa da:

*“Zein da depresioa pairatzen duten nerabeen aurrean suizidio arriskua goiz detektatzeko erizainak egin beharreko balorazioa?”*

Bilaketa aurrera eramateko PIO egituraren zati bakoitzari dagokion osasun-zientzietako deskriptoreak, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), hitz gakoak eta terminologia askea erabili dira. Erabiliak izan diren DeCS, MeSH, hitz gako eta terminologia libre gehiago jarri da PIO/PICO galderari erantzuna eman nahian (*Ikus 1. Taula*).

**1. Taula.** PIO egituraren arabera bilaketa bibliografikoa egiteko erabili diren DeCS/MeSH, hitz gako eta terminologia librearen sailkapena.

	DeCS	MeSH	Hitz gakoak	Terminologia libre
<b>P</b>	<i>Adolescente</i>	<i>Adolescent</i>		
	<i>Depresión</i>	<i>Depression</i>		
<b>I</b>	<i>Evaluación en enfermería</i>	<i>Nursing assessment</i>	<i>Assessment</i>	
	<i>Factores de riesgo</i>	<i>Risk factors</i>		
	<i>Urgencias Médicas</i>	<i>Emergencies</i>		
	<i>Salud Escolar</i>	<i>School Health</i>		
	<i>Atención Primaria de Salud</i>	<i>Primary Health Care</i>		
<b>O</b>	<i>Suicidio</i>	<i>Suicide</i>	<i>Early detection</i>	<i>Detección temprana</i>
	<i>Intento de Suicidio</i>	<i>Suicide, Attempted</i>		
	<i>Ideación Suicida</i>	<i>Ideation suicidal</i>		
	<i>Riesgo</i>	<i>Risk</i>		

*Iturria: propioa*

Horrez gain, bilaketa zehatzagoa izan dadin AND eta OR operadore boolearrak erabili dira. Datu-baseei dagokienez, osasun zientzian oinarritutakoak erabili dira: Pubmed, Dialnet Plus eta Web of Science. Baita Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) metabilatzailea ere.

Bilaketa egiteko moduari dagokionez, PubMeden MeSHak eta terminologia librea erabili dira, BVSen berriz, DeCSak eta deskriptoreekin egin da lan. Azkenik, bai Dialneten baita Web of Sciencen ere terminologia libre bitartez egin dira bilaketak.

Bilaketak mugatzeko asmotan, datu-base bakoitzean iragazkiak aplikatu dira:

- **PubMed:** testu osoa eskuragarri duten, ingelesez eta gaztelaniaz dauden eta “Nerabea” artikulua. Gainera, 2009-2022 urteen artean argitaratu diren artikulua.

- **BVS:** testu osoa eskuragarri dutenak, azken hamar urteetakoak eta ingelesez eta gaztelaniaz dauden artikulak.
- **Dialnet:** testu osoa eskuragarri dutenak, 2019-2010 urteetako artikulak eta gaztelaniaz daudenak.
- **Web of Science:** sarbide zuzena duten eta 2010-2022 urteen artean argitaratu diren artikulak.

Bilaketa bakoitzean iragazki espezifikagoak erabili dira, bilaketa zehatzagoa izateko eta artikulak kopurua murrizteko (*Ikus 3. Taula*).

Testuen aukeraketarako eta emaitza zehatzagoak izateko, hainbat barneratze- eta bazterte-irizpide finkatu dira (*Ikusi 2. Taula*).

**2. Taula.** Barneratze- eta kanporatze-irizpideak.

<b>Barneratze-irizpideak</b>	<b>Kanporatze-irizpideak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finkatutako helburuaren inguruan hitz egitea</li> <li>- Nerabeetan oinarritzea</li> <li>- Suizidioan eta depresioan oinarritzea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolektibo zehatzetan zentratutako artikulak (gaixo onkologikoak, LGTB)</li> <li>- Testu osoa eskuragarri ez egotea</li> </ul>

*Iturria: propioa*

Lehenago aipatutako datu-baseetan bilaketa bibliografikoa egin eta ondoren, 241 artikulak topatu dira. Barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu ondoren, 29 artikulak aukeratu dira emaitzen garapenerako (*Ikusi 3. Taula*). Artikulu horiek ebidentzia mailaren arabera sailkatu dira ondoren (*Ikusi 2. Eranskina*); horien artean 11 errebisio sistematiko, ausazko saiakera sistematiko bat, 10 ikerketa artikulak, 4 kohorte ikerketa, eta 3 zeharkako azterketa daude.

**3. Taula. Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.**

<b>Datu-basea</b>	<b>Bilaketa estrategia</b>	<b>Emaitzak</b>	<b>Iragazkiak</b>	<b>Artikulu kopurua</b>	<b>Aukeratutako artikulua</b>
PubMed	("suicide"[MeSH Terms] AND risk) AND "adolescent"[MeSH Terms] AND "depression"[MeSH Terms]) AND (early detection OR nursing assessment[MeSH Terms])	54	- Texto completo - 2010-2022 - Ingles eta español - Adolescent	46	7
	(adolescent[MeSH Terms] AND depression[MeSH Terms]) AND (suicide[MeSH Terms] AND ideation, suicidal[MeSH Terms]) AND (risk factor[MeSH Terms] AND assessment)	106	- 2012-2022 - Texto completo - Ingles eta español - Adolescent	95	8
	(adolescent[MeSH Terms] AND depression[MeSH Terms] AND (suicide[MeSH Terms] AND risk)) AND (emergencies[MeSH Terms] OR school health[MeSH Terms] OR primary health care[MeSH Terms]) AND (risk assessment[MeSH Terms])	18	- 2009-2022 - Texto completo - Ingles eta español - Adolescent	13	4
Dialnet	adolescente AND riesgo de suicidio AND depresión	70	- Español - 2010-2019 - Ciencias de la salud - Textos completos	13	2
	adolescente AND riesgo de suicidio AND detección temprana	6	- Español - 2010-2019 - Textos completos	2	1
BVS	(adolescentes) AND (depresión) AND (riesgo) AND (suicidio) AND (detección) AND (factores de riesgo)	62	- Español eta inglés - 2012-2022 - Texto completo	18	3
	(adolescente) AND (suicidio) AND (depresión)	5039	- Español eta inglés - 2017-2022 - Texto completo - Depresión - Factores de riesgo	38	2

Datu-basea	Bilaketa estrategia	Emaizak	Iragazkiak	Artikulu kopurua	Aukeratutako artikuluak
Web of Science	ALL=(adolescent" AND "depression) AND ALL=(suicide risk) AND ALL=(Nursing assessment)	44	- Open access - 2010-2023	15	2

*Iturria: propioa*

Bestalde, informazio zabalagoa bilatzeko beste web-orriak ere erabili dira (*Ikus 4. Taula*).

#### 4. Taula. Web-gune desberdinetatik hartutako dokumentuak

Web-guneak	Dokumentu edota artikuluak
<b>AEPap</b>	- Comunicado del Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia
<b>FSME</b>	- Observatorio del Suicidio en España 2020. Informe final.
<b>Fundación Belén</b>	- Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿qué puedo hacer?
<b>Gobierno Vasco</b>	- Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi - Osakidetzan "Oraintsuko Suizidio-ahaleginaren Kodea" ezarri izanak aukera eman du lau hilean arrisku-egoeran dauden 300 pertsona baino gehiago detektatzeko eta haiei arreta emateko
<b>INE</b>	- Distribución de los suicidios por medio empleado, sexo y edad
<b>Ministerio de Salud Argentina</b>	- Suicidio y autolesiones en contexto de pandemia por COVID-19
<b>Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad</b>	- Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de la Conducta Suicida - Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017
<b>OME</b>	- Depresión - Salud mental del adolescente - Uno de cada 100 muertes es por suicidio
<b>Osakidetza</b>	- Estrategia de Prevención de Suicidio

*Iturria: propioa*

## **4. EMAITZAK**

### **4.1. ARRISKU-FAKTOREAK**

Nerabearoa garapen fisiko, neurologiko, kognitibo, emozional eta konduktuala gertatzen den garaia da, eta garapen horretan gizarte-faktoreek maila pertsonalean, familian eta komunitatean eragin handia dute. Nerabearoan aldaketa biologiko nabarmenak gertatzen diren arren, nerabearotik helduarorako trantsizioa soziologikoki definitzen da, hezkuntzaren amaierari eta lanean hasteko, ezkontzari eta familia prestakuntzari dagokionez (15). OMEk honela definitzen ditu arrisku-faktoreak: gaixotasun edo lesio bat izateko probabilitatea areagotzen duen gizabanakoaren edozein ezaugarri, jokabide edo agerpen (2). Arrisku- eta babes-faktoreen elkarreraginak pertsona batek portaera suizida bat garatzeko duen zaurgarritasuna zehazten du. Suizidaren arrisku-faktoreak alderdi biologiko, psikopatologiko eta soziodemografikoaren arabera sailkatuko dira (16).

#### **Faktore biologikoak**

Maila biologikoan inguruabar fisikoa, genetika, osasuna eta gaixotasunak hartzen dira kontuan. Lehenik eta behin, faktore deigarrienetarikoa generoan eta suizidio portaeraren artean aurkitu diren desberdintasunak izan dira. Gizonezkoek buru-hilketa tasa handiagoak dituzten arren, emakumezkoek buru-hilketa saiakera gehiago dituzte. Fenomeno horri "generoaren paradoxa" deritza. Neskek sufrimendua barneratzeko joera dute eta mutilek, berriz, kanporatzeko joera (12, 15-19).

Era berean, gaixotasun kronikoek askoz ere sufrimendu handiagoa eta emaitza mediko okerragoak eragin ditzakete denboran zehar. Adibidez, nekea eta loaren nahasteak depresioaren funtsezko sintoma dira, eta ohikoa da kimioterapiaren edo anemiaren ondorioz ere. Halaber, ezgaitasun bat edota familian bere buruaz beste egin izanaren aurrekariak izateak areagotu egiten du portaera suizida, batez ere emakumeen kasuan eta lehen mailako senide baten kasuan (12, 20-22). Gainera, alde aurretik depresioa pairatu izana, lehen graduko depresioaren familia-aurrekariak izatea eta gurasoek aurrekari psikiatriko larriak edo alkoholarekiko mendekotasun aurrekariak izatea ere arrisku handiko faktoreak dira (16, 20, 23). Pubertaroaren uneak ere garrantzi handia du. Izan ere, ikaskideak baino lehenago edo beranduago heltzen diren neskek depresioa izateko, substantziak kontsumitzeko eta sexu-portaera goiztiarra izateko arrisku handiagoa dute. Garapen asinkronoa (hau da, goiz edo berandu) duten mutikoek ere psikopatologia arrisku handiagoa izan dezakete (24).



Nerbio-sistema zentraleko alterazio asko portaera suizidarekin lotu dira. Sistema neurotransmisore serotoninergikoa, noradrenergikoa eta dopaminergikoa eta ardatz hipotalamiko-hipofisario-suprarrenala aztertu dira gehien. Sistema horien funtzionamendua aldatzea portaera suizida izateko arrisku handiagoarekin lotzen da. Alterazio horien jatorria genetikoa nahiz garapenekoia izan daiteke (16). Depresioan dopaminaren jardueraren aldaketek sistema linbikoari eragiten diote. Sistema linbikoa emozioekin lotuta dago, eta kortex prefrontalarekin lotuta dago, zeina funtzionamendu exekutiboko trebetasunen arduraduna baita, hala nola arrazoitzea, arazoak konpontzea eta erabakiak hartzea. Beraz, hormona honen jaitsierak pazientearen egunerokoan aldaketak eragiten ditu (24).

### **Faktore psikopatologikoak**

Arlo mental edo psikologikoan, osasun mentala, autoestimua eta egoera zailei aurre egiteko, emozioak kudeatzeko edo estresari aurre egiteko gaitasunak hartzen dira barne (16, 26). 2014ean Almeriako Unibertsitateko ikasleei eginiko ikerkuntzan zehaztu da beren buruaz beste egiteko joera handiena duten pertsonak baikortasun, gizarte-trebetasun eta gizarte-laguntza gutxien dituztenak direla. Gehiegizko hausnarketak, emozio negatiboak eta autoestimua baxuak ere arrisku-faktore garrantzitsuak dira; bakardade eta tristura sentimendua, heriotza-pentsamenduak, itxaropenik eza edo desesperantza, ezkortasuna eta motibaziorik eza. Emozio negatibo horiek argi ez adieraztea eta emozioen informazioa modu desegokian prozesatzea, ideia autosuntsitzaileak agertzea ekarri dezake (2, 16, 24).

Halaber, nerabe deprimituen % 40-70ek komorbilitate arazoak dituzte, alegia, jokabide-nahasteak (% 40) eta antsietate-nahasteak (% 34) komorbilitate ohikoenak dira, eta, ondoren, substantzien abusua eta buruko beste gaixotasun batzuk, hala nola, ADHN, EPN eta eskizofrenia. Zenbat eta komorbilitate gehiago izan, orduan eta handiagoa izango da bere buruaz beste egiteko arriskua. Arrisku handiagoa hartzen dute gaixotasun mental hauek detektatuta ez daudenean eta tratatzen ez direnean (2, 13, 16, 23, 27-29) Era berean, nahaste bipolarrak eta unipolarrak dituzten gaixoek beren buruaz beste egiteko arriskua antzekoa da. Hala ere, litekeena da paziente bipolarrek, batez ere tarteko eutimia

periodorik gabeko fase-aldaketa jasaten dutenek, unipolarrek baino suizidio-arrisku handiagoa izatea (12, 30).

Horrez gain, norbere buruaz beste egiteko ideiarekin ere zerikusia dute bere buruaz beste egin zuen gertuko laguna izatea, bere buruaz beste egiten saiatu den ikasle hurbila ezagutzea edo bizitza arriskuan jartzen duten ekintzak egitea (2). Aurrez bere buruaz beste egin duen kide bat izandako familietan, senitartekoek aurrekari hori ez duten familiak baino 26 aldiz aukera handiagoa dute beren buruaz beste egiteko (16, 30). Dena dela, aurretiko suizidio-saiakerak jokabide suizidaren iragarlerik garrantzitsuenak dira (12, 30, 31).

### **Faktore soziologikoak**

Gizartearen aldetik, beste pertsona batzuekiko harremanak eta beste pertsonetikiko inplikazioak garrantzia dute, hala nola familia, lagunak, lankideak eta komunitatea oro har. Baita eskura dauden aukerak eta bizi-kalitatea ahalbidetzen dituzten faktore sozialak, politikoak, ingurumenekoak eta ekonomikoak ere (16, 32).

Nerabeek bere buruaz beste egiteko beste faktore pisutsuenetarikoa pertsonen arteko gatazkak dira. Azpimarratzekoak dira familiako arazoak, hala nola gurasoen arteko indarkeria, anai-arreben arteko arazoak edo gurasoen arteko arazoak, eta sexu-abusuak edo tratu txarrak jaso izana. Gehiengoak adierazi du seme-alabek zeharkatzen duten garapen-etapa konplexu hori gurasoek ez ulertzeagatik dela, hori dela eta errudun- eta gutxiagotasun-sentimenduak eragiten ditu (2, 12, 33). Hala ere, harreman positiboa edo negatiboa dago guraso-estiloen eta gazteen pentsamendu suizidaren artean. Familia afektiboan hezitako nerabeak garapen emozional eta psikologiko hobea dute, autoestimu handiagoa eta depresioa eta ideia suizidak garatzeko aukera txikiagoa, familia autoritarioagoaren barruan garatzen direnak baino. Horrez gain, bikotekidearekiko arazoak ere sartzen dira gatazken barruan (2, 15).

Sare sozialen kontsumoa, jazarpen zibernetikoa, suizidioaren estigmatizazioa, su-armak, sendagaiak eta toxikoak erraz eskuratzeak, zorrak, langabezia eta egoera ekonomiko apaleko familietako kide izatea pentsamendutik jokabide suizidara igarotzea errazten duten faktoreak dira (20, 25, 28, 15).

Halaber, gutxienez urtean behin ikasleak kalifikatuak eta epaituak izaten dira azterketen edo kurtsoan zehar egindako lanarekin. Eskola-porrota, berez, ez da faktoreetako bat, baina presio akademikoarekin eta lortutako emaitzekin pozik ez egotearekin lotuta dagoenean, jokabide suizida gauzatzeko arriskua dakar.(15, 34).

## **4.2. FAKTORE BABESLEAK**

Kontrako alderdi gisa, faktore babesleak jokabide suizidaren aurkako babesa ematen dute. Hauek faktore biologiko, psikopatologiko eta soziodemografikoaren arabera sailkatzen dira (16).

Denbora, adin-talde ezberdinak, sexua, genetika, nerbio-sistema zentrala eta buru-osasun osasuntsua, bizimodu osasuntsua eta adin-talde desberdinak oso ezagunak dira suizidioaren aurkako faktore biologiko bezala.

Faktore babesle mentalen eta psikopatologikoen artean sartzen dira: pertzepzio ukigabea, osasun mental ona, portaera-kontrola, pentsamendu eta emozio positiboak, nor bere buruarengan duen konfiantza, besteenganako irekitasuna, ezagutza berrietarantz irekitzea, bizitzeko nahia edo gogoia, egokitzeko tenperamentua, arazoak zuzen ebazteko gaitasuna, malgutasun kognitiboa, arazo berriei aurre egiteko gaitasuna, eraginkortasuna, arrakasta pertsonala eta profesionala, laguntza eskatzeko gaitasuna, erabaki garrantzitsuak hartu aurretik kontsulta egiteko gaitasuna, autoeraginkortasuna, autoestimua altua, estigmatizazioa, bizitzaren aurreko jarrera eta esperantza.

Bestalde, suizidioaren aurkako kultura- eta gizarte-faktore babesleak honako hauek dira: bizitza aktiboa, lorpena, autolaguntza, familiarekiko lotura sendoa, harreman pertsonalak, gizarte eta komunitate laguntza, konfiantza eta sarea, eskola esperientzia positiboa eta laguntza esperientzia, auzokide onak, irakasleekiko eta helduekiko lotura ona, klubetako kide izatea, kirolean parte hartzea, kalitate oneko gizarte eta osasun zerbitzuak edukitzea, familia laguntzea, hezkuntza ona izatea, lan-taldean lan egiten jakitea, sistema politiko eta beste baliabide batzuen eskuragarritasun ona izatea (9, 16).

### 4.3. ARRISKU-SEINALEAK

Arrisku-seinale batek pertsona bat bizitza kentzeko pentsamendu larriak izaten ari dela adierazten digu, baita nola suizidatu planifikatzen aritu daitekeela ere. Ez hori bakarrik, alerta-seinaleak laguntza-eskaera ere izan daitezke, horrek aukera ematen digu (familiar, lagunei, ezagunei eta osasun-profesionalei) pertsona horrek bere buruaz beste egin ez dezan beharrezko erizantzako esku-hartzeak erabiltzeko eta suizidioa prebenitzeko (7, 12). Jokabide ohikoak hurrengoak dira (7, 12, 13, 16, 20, 35, 36):

- Legunekin, familiarekin edo ingurukoekin harremana saihesten dute, hau da, isolamendua eta uzkurtasuna bilatzen dute.
- Ahulezia, bakardade edo porrot sentimendua adierazten dute.
- Etsipen sentimenduak, ideia negatibo iraunkorrak eta ezintasuna adierazten dituzte.
- Tristura eta negar kontsolaezina dute.
- Harrapatuta egotearen eta irtenbiderik ez ikustearen sentimenduak adierazten dituzte.
- Haserrea, amorrua, mendekua, ezintasuna eta behin eta berriz haserre sentimenduak adierazten dituzte.
- Antsietate handia eta urduritasuna adierazten dute.
- Umorearen aldaketa dramatikoak dituzte, hala nola poztasun sentimendua izatea tristura edo depresioaldi luze baten ondoren.
- Interesa galtzen dute lehen parte hartzen zuten jarduerak askotan, eta motibaziorik gabe egiten dituzte beti gustuko izan dituzten jarduerak.
- Beraien jabetzei uko egiten diete edo familiari eta lagunei agur esaten diete.
- Bizitzeko arrazoirik ez dagoela edo bizitza zentzugabekeria dela diote.
- Heriotzari, hiltzeari edo suizidioari buruz hitz egiten edo idazten dute.
- Beren buruaz beste egiteko baliabideak bilatzen dituzte, beren buruaz beste egiteko plan bati buruz edo dena suntsitzeari buruz hitz egiten dute.
- Beren burua kaltetzeko, hiltzeko edo jokabide autosuntsitzaileak edo arriskutsuak izateko mehatxua egiten dute.
- Alkoholaren edo beste droga batzuen erabilera areagotzen dute.
- Kontzentrazioerik eza edo eskolatze zailtasun larriak dituzte.
- Lo edo elikadura patroia eredu anormalak dituzte, hala nola insomnia edo hipersomnia, jateko gogo handia edo eza.

#### **4.4. ERIZAINZA-BALORAZIOA**

Pediatriako Amerikako Elkarteak (AAP), AEBek eta Prebentzio Zerbitzuen Lan taldeak (USPSTF) lehen mailako arretako inguruneetan 12 eta 18 urte bitarteko nerabeen osasun mentaleko nahasmenduak detektatzea gomendatzen dute, betiere zentroak diagnostiko, tratamendu eta psikoterapia zerbitzu zehatzen eskuragarritasun edukiz gero. Jokabide-osasuneko arazoak edo arazo psikiatrikoak dituzten pertsonen erdia ez da osasun profesionalaren kontsultara joaten. Ondorioz, erizainak eta beste profesional batzuk uzten ditu arretaren hutsune hori betetzeko. Bere buruaz beste egiten duten pertsonen probabilitate handiagoa dute osasun-langileren bat ikusteko suizidioaren aurreko 30 egunetan. Horrek indartu egiten du osasun-langileen prestakuntza esperientzia gehiagoren beharra eta erizainen balorazioa eraginkorragoa entrenamendu-maila guztietan (13, 25). Detekzioak, tratamenduak eta esku-hartze goiztiarrak suizidioaren erikortasuna eta heriotza-tasa txikitu ditzakete. Biztanleria heldua eta nerabeak desberdinak dira. Tresnek eta teknikek populazioari eta ingurune espezifikoan dagoen horretara bideratuta egon behar dute. Detekzio-tresnak laburra, administratzen errazak eta oso sentikorrek izan behar dute. Haatik, arriskuaren ebaluazioa kuantifikatzen duen prozesua sakonagoa da. Ebaluatzeko tresnek oso espezifikoak izan behar dute, eta benetan arrisku handia dutenak eta kudeaketa azkarra behar dutenak identifikatzeko gaitasuna izan behar dute. Ebaluazioak lankidetzaren prozesua izan behar du (14, 24, 26, 36).

##### **Lehen mailako arreta**

Lehen mailako arretan ebaluatzen diren pazienteen tipologia hiru motatakoa izan daiteke: ideia gintza suizida dutenak, baina oraindik hitzez adierazi ez dutenak, ideia gintza suizida adierazten dutenak, eta suizidio-saiakera batetik bizirik irten direnak (12). Kontuan hartu beharra dago hitzez adierazi ez dutenen artean, suizidio ideia gintza hori depresioarekin estu lotuta egon daitekeela (14, 36).

Psikologia Amerikako Elkarteak (APA) eta Amerikako Haur eta Nerabeen Psikiatria Akademiak (AACAP) urtero depresioa goiz detektatzeko proba bat egitea gomendatzen dute. Lehenik eta behin, detekzioarekin hasteko pazientearen egoera psikiatrikoa, suizidioaren familia-aurrekariak, aurrekari pertsonalak edo suizidioarekin zerikusia dutenak, eskolako egoera eta pazientearen arrisku- eta babes-faktoreak ebaluatu behar dira. Elkarrizketaz gain tresna psikometrikoen erabilerak erizaintzako-balorazioa betetzen laguntzen dute. SSHADESS/HEADSS, Nerabeentzat Moldatutako Pazientearen

Osasun Galdetegia-9 (PHQ-9A) eta Suizidioa Detektatzeko Galdetegia (ASQ) tresna psikometrikoak osagai integratuak dituzte pentsamendu eta jokabide suizidei buruz galdetzeko (25). Hala ere, beste galdetegi gehiago daude (13-14, 18, 20, 24-25, 32, 37-39):

- APAk gehien gomendatzen duen proba psikosoziala SSHADEES / HEEADSSS da. Honek arrisku- eta babes-faktoreak aztertzen ditu bere akronimoetatik eratorritako zortzi eremu nagusiren bidez: home and environment (etxea/ingurumena), education (heziketa), eating (nutrizioa), activities (jarduera), drugs/substances (drogak), sexuality (sexualitatea), suicide/depression (suizidioa/depresioa), safety (segurtasuna).
- Lehen mailako arretako zentro gehienek Pazientearen Osasun Galdetegiaren (PHQ) nerabeentzako bertsioa, PHQ-9-A, erabiltzen dute. DSM-IVaren irizpideetan oinarritutako depresioaren eta pentsamendu suizidei buruzko galderak ditu (14). Nerabe batek PHQ-9-A detekzio-galderari "ez" erantzuten badio, erizainak ez du suizidio arriskua baztertu behar .
- PHQ-9An ez bezala, ASQ galdetegia bere buruaz beste egiteko arriskura bideratzen da eta ez depresiora. Larrialdietako sailetan baliozkotu da batez ere.
- Suizidioari buruzko Australiako gida klinikoak Beck-en desesperantza testa gomendatzen du (BHS), bai depresioa, baita depresio eta suizidio larritasun maila detektatzeko ere balio baitu.

Banakako ebaluazioa osatzeak pazientearen konfiantza eta harremana handitzen lagunduko du, hortaz informazio zehatzagoa lortuko da. Izan ere, egoeraren arabera familiaren presentziak erlazio terapeutikoan eragin dezake (25, 12).

Pazienteak bere buruaz beste egiteko pentsamendua edo planifikaziorik erakusten badu, arrisku-maila graduatu beharko da (12, 25). Bere buruaz beste egiteko arrisku maila zehazteko, planaren xehetasunak, gazteak erabili nahi duen metodoa, metodoaren hilgarritasuna, metodorako sarbidea eta asmoa zein den jakitea garrantzitsua da (25). Gainera, balorazio sakonago bat egiteko tresna psikometrikoak erabili daitezke, eta ondorengoak dira batez ere gehien erabiltzen direnak lehen mailako arretan (*Ikus 3. Eranskina*) (13, 14, 18, 22-25, 36, 40):

- *Columbiako Suizidioaren Larritasun-eskala: (C-SSRS):* haurren eta nerabeen psikiatrian gomendatzen den eta profesional gehienek erabiltzen duten eskala da. Suizidioaren ideagintza, ideagintzaren intentsitatea eta portaera suizidak proiektatzen ditu.
- *Portaera Suizidaren inguruko Galdetegia (SBQ-R):* nerabeen iraganeko pentsamendu eta saiakera suizidetan oinarritzen diren 4 elementuko galdetegia.
- *Ideagintza Suizidaren Galdetegia (SIQ):* ideagintza suizida duten 15-18 urteko nerabeei zuzendutako autotxostena.
- *Eskolako Haurren Depresioa eta Eskizofrenia Ebaluatzeko Eskala (K-SADS):* psikopatologia ebaluatzen du batez ere, DSM-IVaren irizpide diagnostikoen arabera.
- *Haurren Depresioaren Sailkapena Eskala (CDRS-R):* depresioa duten eta depresioa ez duten nerabeak bereizten laguntzen duen eskala da.

Bere buruaz beste egiteko arriskua identifikatu ondoren, hurrengo urratsa arrisku-maila ebaluatzea da. Heriotza pentsamenduak, baina suizidio planik eta portaera suizidarik ez dituen pazienteak arrisku arinekotzat hartuko da. Aldiz, ideagintzak baditu, baina asmo sendorik gabe eta alde zuzeneko suizidio saiakerak baditu, arrisku ertaina izango du. Arrisku larria bezala identifikatuko da bere buruaz beste egiteko plan zehatza duenean. Zenbait faktore agertzeak, hala nola sintoma psikiatrikoak, baliabide hilgarriak eskura edota laguntza sozial txarra izatea. Arrisku-maila zehaztu baino lehen, psikiatra batekin kontsultatzea gomendatzen da. Horrela jokabide-osasuneko adituek profesional psikiatrikoekin kontsulta egitea beharrezkoa den zehaztuko dute. Gaur egungo arrisku-maila ebaluatzerakoan "arrisku probablea" esaldia erabiltzea gomendatzen da. Baina, pazienteak bere buruaz beste egiteko pentsamendu edo jokabidearen sintomarik edo aurrekaririk agertzen ez badu, "arrisku arina" gisa sailkatu daiteke. Inola ere ez da "bat ere ez" bezala zerrendatu behar (25) (*Ikus 4. Eranskina*).

Bere buruaz beste egiten saiatu den pazientearen egoera fisikoa baloratu beharko da, izan ere, zauriak izanez gero ospitalera bideratu beharko da. Bestelako zauri larriak edota borondatezko intoxikazioa izanez gero, erreferentziazko ospitaleko larrialdi-zerbitzura bideratu beharko da. Oro har, ideia suizida duen paziente bat lehen mailako arretatik adimen osasuneko zerbitzura premiaz bideratuko da, ondorengo kasu hauetan:

- Buruko gaixotasun larria izatea

- Duela gutxiko jokabide suizida edota autolitiko larria izatea
- Suizidio-plana eginda izatea
- Intenzionalitate suizida adieraztea
- Arriskuko edo euskarririk gabeko gizarte- eta familia-egoera izatea
- Bere buruaz beste egiteko zalantza edo berehalako saialdia izateko arriskua izatea

Espainiako Osasun Sistemak (EOS) algoritmo bat proposatzen du (*Ikus 5. Eranskina*). Kontuan hartu behar da suizidio-arriskua hautemateak ez duela nerabeen pentsamendu suizida handitzen (12).

### **Larrialdi-zerbitzuetan**

Ospitale barneko nahiz ospitalez kanpoko larrialdietako zerbitzuek garrantzi handia dute suizidioari dagokionez. Izan ere, askotan, ideia gintza edo portaera suizida duen pazienteak osasun-sistemarekin harremanetan jartzen diren lehen tokia izaten da. Osasun mentaleko arazoak direla eta, pediatriako larrialdietako bisitak azkar ugaritzen ari dira, beste gaixotasun mediko batzuekin zerikusia duten larrialdietakoak baino, hala nola asmarekin lotutakoak (36). Zerbitzu horietan, portaera suizida izateko arrisku nabarmena duten hiru paziente-talde aurkitu ditzake erizainak:

- Beren buruaz beste egiteko ideia gintza nabarmenarekin edo suizidio-saio baten ondoren etortzen direnak.
- Buru-nahasteak dituztenak, baina asmo jakinik ez dutenak.
- Beste arazo fisiko batengatik larrialdi zerbitzuetara etorri arren, beren buruaz beste egiteko arrisku nabaria dutenak.

Larrialdi-zerbitzuek erronka garrantzitsua dute pazienteek haien prozesu terapeutikoan parte-hartze aktiboa edukitzeko. Beren buruaz beste egiteko arrisku handia duten gaixoak zaindu, behatu, tratatu eta bideratzeko prozedurak bultzatu behar dira, eta prebentzio eta erabilera ambulatorko programetan parte hartzen saiatu. Horretarako, lankidetzak estuagoa beharko litzateke larrialdietako zerbitzuen eta osasun mentaleko zerbitzuen artean (12).

Ideia gintzaren zalantza izanez gero, oso garrantzitsua da arrisku-faktoreak identifikatzea, arrisku-maila handitu egiten baita dauden faktoreen kopuruarekin, nahiz eta batzuk beste



batzuek baino pisu handiagoa duten. Horretaz gain, larrialdietan tresna psikometrikoak ere erabil daitezke (*Ikus 6. Eranskina*):

- Arriskuan dauden nerabeak bahetzeko patroi erabilgarrienetariko 30 galderako Ideiagintza Suizidaren Galdetegia (SIQ) da. Hala ere, 2015ean larrialdietako zerbitzu batean egindako azterketa batean ikusi zen lau galderaz osatutako ASQ galdetegia ere baheketa-metodo laburra erabilgarria izan daitekeela, % 96,9ko sentikortasunarekin eta % 87,6ko espezifikotasunarekin (21).
- 2001ean Suizidio Arriskuari buruzko Galdetegia (Risk of Suicide Questionnaire, RSQ) garatu zen, erizainak triajea egiterako garaian osasun mentaleko pazienteak azkar ebaluatzeko laguntzeko. Triajeko erizain batek 2 minutu baino gutxiago behar ditu proba positibotzat jotzen diren lau galderetako baten aurrean erantzuteko. RSQa suizidio-arriskuaren praktika klinikoko gida batekin batera sortu zen (36).
- Ideiagintzaren larritasuna eta intentsitatea, saiakera eta bere buruaz beste egin gabeko autolesionatuaren (NSSI) portaerak (C-SSRSk neurtua) larrialdi psikiatrikoen saileko paziente nerabeen eta heldu gazteen artean etorkizunean suizidio-saiakerak aurreikusten ditu (25).

Gaixoa bere buruaz beste egiteagatik badator, baina bere egoera fisikoari kalte larririk ez badio egin, RSQaren bertsio laburra erabiltzea gomendatzen da, berehalako arreta behar duen jakiteko. Behar izanez gero, Manchester Cooperren testa dago, jokabide suizida errepikatzeko arriskua duten pazienteak identifikatzen laguntzen du, eta, kasu guztietan ez bada ere, bere buruaz beste egiteko lehenengo saiakera detektatzeko baliagarria izan daiteke. Lau galderaz osatuta dago, eta horietako edozein galderak positibo ematen badu “arrisku larri” bezala detektatuko da kasua. Honekin lotuta, Manchesterren Triaje Sistema (MTS) Espainiako triaje nagusitzat erabiltzen da (*Ikus 7. Eranskina*). EOSk algoritmo bat proposatzen du larrialdi zerbitzueterako (*Ikus. 8. Eranskina*) (12).

### **Eskolan**

Bere buruaz beste egiteko arriskuan dauden hainbeste haur eta neraberekin, eskola leku logikoa da arriskuan dauden gazteak detektatzeko. Suizidioari aurre egiteko eskolak hiru alderdietan oinarritzen da: zerbitzu-prestakuntzan, suizidioari buruzko kontzientziazio-

azterketarako planean eta suizidio ideia goiz antzematen. Nabarmentzekoa da ikasleen detekzio unibertsalaren eta arriskuan dauden nerabe espezifikoen arteko desberdintasunak. Gaur egungo tresnekin detekzio unibertsala erabiltzeak positibo faltsu ugari eman ditzake, eta horrek osasun mentaleko baliabideen gainkarga eragin dezake. Hori dela eta, detekzio unibertsala kasu hauetan baino ez da gomendatzen: detekzioa suizidioa prebenitzeko programa zabalago baten zati denean edo eskola-sistema proba positibo guztiak behar bezala ebaluatzeko plan sendo batekin prestatuta dagoenean. Programa hori ez dagoenean, arrisku handieneko ikasleak selektiboki detektatzea gomendatzen da, adibidez, laguntza eskatzen duten, askotan eskolara etortzen ez diren, trauma osteko estres nahastearen aurrekariak dituzten, suizidio-saiakerak, substantzia-abusua edo alkoholaren kontsumo altuak dituztenek (36).

Eskola-inguruneetan erabiltzen den detekzio-tresna nagusia Columbiako Suizidio Galdetegia (CSS) da. Bere buruaz beste egiteko saiakerak, ideiakintza suizida, gogoaldarte negatiboa eta substantzien abusu-arazoak ikertzen dituen osasun-galdetegia da. Detekzioak bere buruaz beste egiteko arriskua identifikatu dezake oharkabean pasa daitezkeen pentsamenduak eta portaerak dituzten haurretan. Detekzio-tresnak, askotan, prebentzio-programa handiago baten alderdi bat baino ez dira, hala nola Suizidio Zeinuen Programa (SOS). SOS programak nabarmen murriztu ditu bere buruaz beste egiteko saiakerak. Programan ikasleek depresioari eta suizidio-alarmaren zeinuei buruzko informazioa jasotzen dute, zeinu horiek dituen pertsona baten aurrean nola erreakzionatu jakiteko informazioa ere ematen du. Honekin batera, programak depresioaren baheketa egiten du Columbiako Depresio Eskalaren (CDS) bitartez (14, 36).

## **5. EZTABAIDA**

Lan honen helburu orokorra depresioa duten nerabeetan suizidio arriskua goiz detektatzeko erizaintza-balorazioa aztertzea den arren, lehen aipatu bezala, erizain eta beste profesional batzuen arretan hutsune handia nabaritzen da (4). Osasun mentalaren ebaluazioa arreta holistikoaren funtsezko zati bat da, eta bereziki garrantzitsua nerabeentzat. Depresioaren sintomak erraz pasa daitezke pubertaroaren garai bezala. Lehen mailako arretan ez dirudi inoiz nahiko denbora dagoenik pazienteen osasun mentaleko eta arlo psikosozialeko kezkak behar bezala ebaluatzeko. Nahiz eta EAEko

Osasun Publikoak “Segurtasun Plana” deritzon eta sei galderaz osaturiko erreminta sortu duen, pazientearen krisi momentuetan erabiltzeko, ez da eraginkorra izaten ari (9).

APA eta AACAP gomendatzen dute nerabea eta familiarekin elkarrizketa edukitzeaz gain, urtero depresioa goiz detektatzeko tresna psikometriko azkar baten erabilera egitea. Elkarrizketaz gain tresna psikometrikoen erabilerak erizaintzako-balorazioa betetzen laguntzen baitute (13, 25, 37). Nerabeen % 80 lehen mailako arretako osasun profesionalengana jotzen du urtero (24). Erizain bezala diabetesaren, pediatriako (16 urte arte), alergiako, espirometriako, txertaketako, etab.en jarraipen-kontsultetan depresio sintomak eta suizidioaren detekzio goiztiarra egiteko aukera dago, baina metodo zehatzik ez.

Zeelanda Berrian arazo berdina dute, hala ere, erreminta berri baten garapen, erabilera eta ebaluazio- eta inplementazio-estrategia berri bat aurrera eramaten ari dira, YouthCHAT deritzen programa elektronikoko eta autotxosteneko tresna. Osasunarekin eta osasun mentaleko kezkekin lotutako arrisku-portaeren detekzio azkarrean datza eta pazientearen egoera psikosozialaren ikusmen globala ematen du. Gazteek erizain edota mediku kontsultara sartu aurretik, itxarongelan YouthCHAT galdetegiak betetzeko aukera dute. Osatu ondoren, erizainak berehala eskura dezake erantzunen txosten laburtu bat ordenagailuan, eta bertan adieraziko da zein alderdi ebaluatu diren positibotzat, larritasuna (adibidez, depresioaren PHQ-A puntuazioarena) eta “laguntza-galdera” erantzun duten. “Laguntza-galdera” horri esker gazteek lehentasuna dute laguntza nahi duten arloetan. Emaitzen arabera esku-hartzeetarako algoritmo zehatzak proposatzen ditu programak. 2018tik Zeelanda Berriko Auckland Unibertsitateko doktoregoak hiru faseetan zatikaturiko hiru urteko ausazko ikerketa bat egin zuten, tresna horren erabilgarritasuna, bideragarritasuna eta onargarritasuna aztertzeko. Lehenengo fasea bost klinikatan, bigarren fasea lau klinikatan, eta hirugarren fasea hiru klinikatan inplementatu zen. Hauek guztiak erizainek zuzenduriko eskola-kliniketan eta lehen mailako arretako zentroetan egin ziren. Ondorioztatu zen YouthCHAT programak HEEADSSSen ebaluazioaren pareko dela, AEBetako galdetegi gomendatuenetako eta eraginkorrenetako (25, 37).

Etorkizunari begira tresna psikometriko elektronikoko baten erabilerak bai erizain baita beste osasun-profesionalen hutsune hori betetzen lagundu dezake. Izan ere, kontsultara

sartu aurretik depresio-sintomarik dagoen edota bere buruaz beste egiteko arriskurik dagoen detektatu daiteke, baina sistema informatiko berri bat ezartzeko beharrezkoa da Interneten beharrezko gaitasuna eta gailu elektronikoak izatea. Hala ere, tresna berri baten ezarpenaren bideragarritasuna azpiegitura teknologikoa baino zerbait gehiagoren mende dago, eta erabiltzen duten pertsonengan izan dezakeen eraginaren mende ere badago. Hots, nerabeek erraztasun, interes eta motibazioa eduki behar dute galdetegia betetzeko.

Lehen mailako arretarako eta erizaintza balorazio egokia egiteko, lehen aipatutako SSHADEES/HEEADSSS proba psikosoziala iruditzen zait gomendagarriena, zortzi eremu desberdinetan oinarritzen delako galdetegia. Hori dela eta, NANDA domeinuetan oinarrituz erizain-diagnostiko ezberdinak erlazionatu daitezke depresioa duten eta suizidioa arriskua izan dezaketen nerabe hauetan (25, 41) (*Ikus 5. Taula*).

**5. Taula.** *Domeinuetan oinarritutako erizain-diagnostikoak eta -interbentzioak*

Domeinua	Erizain-diagnostikoak	Helburuak (NOC)	Erizain-interbentzioak (NIC)
<b>2. Domeinua. Elikadura</b>	[00002] Nutrizio desoreka: gorputz beharra baino gutxiago	[1012] Appetitua	[5330] Gogo-aldartearen kontrola
<b>4. Domeinua. Ariketa fisikoa / atsedena</b>	[00095] Insomnio	[2005] Aldartearen kontrola	[8272] Garapena sustatzea: nerabeak  [5400] Autoestimua sustatzea
	[00198] Loaren ereduaren nahasmendua	[1208] Depresio maila	[5820] Antsietatea gutxiagotu  [1850] Loa hobetu
	[00168] Bizimodu sedentarioa	[1209] Motibazioa	[4470] Bere burua aldatzeko motibazio laguntza  [5960] Hausnarketa erraztea
<b>6. Domeinua. Autopertzepzioa</b>	[00120] Egoerarekin erlazionaturiko autoestimu baxua	[1205] Autoestimua	[5400] Autoestimua sustatzea [5250] Erabakietan lagundu

Domeinua	Erizain- diagnostikoak	Helburuak (NOC)	Erizain- interbentzioak (NIC)
			[5395] Autokonfiantza hobetzen lagundu
	[00193] Norberaren buruarekiko ardura falta	[0302] Autozainketa: jantzi [0305] Autozainketa: higienea	[1802] Autozainketan lagundu: jantzea / apaintzea [1801] Autozainketan lagundu: higienean / dutxa
<b>7. Domeinua. Rola / erlazioa</b>	[00053] Isolamendu soziala	[0109] Haurren garapena: nerabezaroa	[4500] Substantzia kaltegarrien kontsumoaren prebentzioa
	[00064] Guraso rolaren gatazka	[2600] Familia arazoei aurre egitea	[6400] Abusuen aurkako babesa [5270] Laguntza emozionala [5820] Antsietatea gutxitzea
<b>8. Domeinua. Sexualitatea</b>	[00065] Eraginkorra ez den sexu patroia	[1212] Estres maila	[5880] Erlaxazio teknikak [5390] Autokontzientzia sustatzea
<b>9. Domeinua. Estresarekiko tolerantzia</b>	[00146] Antsietatea	[1205] Autoestimua	[5562] Guraso- hezkuntza: nerabeak  [5300] Erru sentimenduaren adierazpena erraztea  [4740] Eguneroko bat eramatea
	[00069] Aurre egite ez eraginkorra	[1408] Bulkada suizidaren autokontrola	[4354] Jokabideen maneiaketa: autolesioa [5270] Laguntza emozionala [5230] Aurre egitea hobetu

Domeinua	Erizain- diagnostikoak	Helburuak (NOC)	Erizain- interbentzioak (NIC)
<b>10. Domeinua. Bizi- printzipioak</b>	[00124] Desesperantza	[1206] Bizitzeko desira	[5420] Laguntza espirituala  [5400] Autoestimua sustatu  [6340] Suizidio prebentzioa
<b>11. Domeinua. Segurtasuna / babesa</b>	[00035] Lesio arriskua	[1908] Arriskua detektatzea	[6340] Suizidio prebentzioa
	[00036] Asfixia arriskua		[6400] Abusuen aurkako babesa
	[00037] Intoxikazio arriskua		[5440] Laguntza-sistemak handitzea  [5330] Gogo-aldartearen kontrola  [5820] Antsietatea gutxitu
	[00289] Jokabide suizida izateko arriskua	[1208] Depresio maila	[4920] Entzute aktiboa [8340] Erresilientzia sustatu [5270] Laguntza emozionala

*Iturria: Propioa*

Erizaintza-diagnostiko hauek egiteko, erizain kontsulta erabiltzea leku aproposa da. Diagnostiko asko egiteko esplorazio fisikoa egiteaz gain elkarrizketa bat izan behar da nerabearekin. Kontsultak pazientearen intimitatea eta goxotasuna mantendu dezake, betiere, erizainaren aldetik, galdera irekiak, entzute aktiboa eta pazienteari bere sentimenduak adierazteko denbora nahikoa utziz. Gainera, esplorazio fisikoarekin nutrizio desoreka nabarmena edota insomnio-zeinuak dauden detektatzeko gaitasuna ematen du. Esaterako, aurreko kontsultekin alderatuz pisu-galera edota -igoera nabarmena izan duen ikusiz.

Horrez gain, erizain gisa gainerako paziente kronikoen jarraipena egiten den moduan (adib. diabetikoak), paziente hauen jarraipena ere egin beharko litzateke. Izan ere, depresioa zein ideiatza suizida pixkanaka garatzen doazen buru-osasuneko gaixotasunak dira eta aldaketa ugari dakartza nerabearen hazkuntzarako. Jarraipen hau egiteko kontsulta edota dei telefonikoa aukera ezin hobea dira.

## **6. ONDORIOAK**

Hainbat dira ideiatza suizidara bultzatu dezaketen arrisku-faktoreak. Horien artean garrantzitsuenak depresio komorbilitate faktorea, familia egoera eta ikasketak dira. Ikasketek eragindako estresa adinarekin gora egin ahala nerabeen estres maila handitzen du, eta familiak eragindako estresa berriz adinarekin gutxitzen da . Faktore babesleak handienak dira autoestimu altuak eta emozio positiboak izatea dira.

Erizaintzari dagokionez, nerabeen suizidioaren detekzio, tratamendu eta esku-hartze goiztiarraren hutsune handia nabari da. Erikortasuna eta heriotza-tasa txikitzeko horien hobekuntza beharrezkoa da. Lehenik eta behin, detekzioarekin hasteko, nerabearen egoera psikiatrikoa, suizidioaren familia-aurrekariak, aurrekari pertsonalak edo suizidioarekin zerikusia dutenak, eskolako egoera eta pazientearen arrisku- eta babes-faktoreak ebaluatu behar dira elkarrizketaren bidez. Horretarako, pazienteari behar zaion denbora eman behar zaio bere egoeraz eta sentimenduetaz hitz egiteko, eta erizainen aldetik, entzute aktiboa izan. Elkarrizketaz gain, tresna psikometrikoen erabilerak suizidioaren detekzio egoera asko detektatzeko erreminta egokia izan arren, erabilera urria du, eta tresna hauen erabilerak lehenago adierazitako erizainen hutsune hori azkarrago betetzen lagundu dezake.

Depresioak nerabeen eguneroko osasun mentalean eragin handia du. Beraz, NANDA elkartearen taxonomia II oinarri hartuta bigarren, laugarren, seigarren, zazpigarren, zortzigarren, bederatzigarren, hamargarren, hamaikagarren eta hamahirugarren domeinuetan du eragina hain zuzen ere.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Moller CI, Davey CG, Badcock PB, Cotton SM. Characteristics and predictors of suicidality in young people with clinical depression: a systematic review protocol. JBI evidence synthesis [Internet]. 2021 [konsulta, 2022/12/11]; 19(5): 1230-36. Eskuragarri: [https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2021/05000/Characteristics\\_and\\_predictors\\_of\\_suicidality\\_in.18.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2021/05000/Characteristics_and_predictors_of_suicidality_in.18.aspx)
- (2) Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [konsulta, 2022/12/11]; 20 (80): 387-97. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6916084>
- (3) Organización Mundial de la Salud [Internet]: OME; 2021 [konsulta, 2023/01/12]. Depresión; [pantaila bat ggb]. Eskuragarri: [https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1)
- (4) Organización Mundial de la Salud [Internet]: OME; 2021 [konsulta, 2023/01/12]. Salud Mental del Adolescente; [5 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- (5) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos. Salud Mental [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [konsulta, 2023/01/12]. Eskuragarri: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
- (6) Asociación Española Pediatría. La pandemia ha provocado un aumento de hasta el 47 % en los trastornos de salud mental de los menores. AEP [Internet]. 2022 [konsulta, 2023/01/12]: 1-3. Eskuragarri: [https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407\\_np\\_salud\\_mental\\_infancia\\_y\\_adolescencia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407_np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf)



- (7) Jiménez JP, Pacheco TT, Martín SU, Santiago PG. Prevención del suicidio ¿Qué puedo hacer? Fundación Belén [Internet]. 2017 [konsulta, 2023/01/12]. Eskuragarri: <https://fundacionbelen.org/wp-content/uploads/2013/02/Guia-de-autoayuda-suicidio.pdf>
- (8) Organización Mundial de la Salud [Internet]: OME; 2021 [konsulta, 2023/01/12]. Una de cada 100 muertes es por suicidio; [4 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- (9) Osakidetza. Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi. Departamento de Salud, Gobierno Vasco [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/01/12]; 1: 7-109. Eskuragarri:[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevencion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevencion\\_suicidio\\_cast.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf)
- (10) INE. Distribución de los suicidios por medio empleado, sexo y edad. Eskuragarri: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=29990#!tabs-grafico>
- (11) Fundación Española para la prevención del Suicidio [Internet]. Madrid: FSME; 2021 [konsulta, 2023/01/12]. Observatorio del Suicidio en España 2020 [20 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- (12) Álvarez MA, Atienza GM, Ávila GMJ, Canedo CM, Castro MB, Combarro JM, et al. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). 2012 [konsulta, 2023/01/12]: 11-185. Eskuragarri: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc\\_481\\_conducta\\_suicida\\_avaliat\\_resum\\_modif\\_2020\\_2.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf)
- (13) Patel A, Watts C, Shiddell S, Couch K, Smith AM, Moran MJ, Connors GP. Universal adolescent suicide screening in a pediatric urgent care center. Arch Suicide Res [Internet]. 2018 [konsulta, 2023/01/12]; 22(1): 118-27. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28281893>

- (14) Melhem NM, Porta G, Oquendo MA, Zelazny J, Keilp JG, Iyengar S, et al. Severity and variability of depression symptoms predicting suicide attempt in high-risk individuals. *JAMA psychiatry* [Internet]. 2016 [konsulta, 2023/01/12]; 76(6): 603-13. Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810713/>
- (15) Kim KM. What makes adolescents psychologically distressed? Life events as risk factors for depression and suicide. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021 [konsulta, 2023/01/18]; 30: 359-67. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32232580>
- (16) Kalmár S. The possibilities of suicide prevention in adolescents. A holistic approach to protective and risk factors. *Neuropsychopharmacol Hung* [Internet]. 2013 [konsulta, 2023/01/23]; 15(1): 27-39. Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23542757/>
- (17) Soto VS. Sintomatología Interiorizada y Exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes [tesia Interneten]. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2019 [konsulta, 2023/01/23]. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=253609>
- (18) Crandal BR, Aguinaldo LD, Carter C, Billman GF, Sanderson K, Kuelbs C. Opportunities for early identification: implementing universal depression screening with a pathway to suicide risk screening in a pediatric health care system. *J Pediatr* [Internet]. 2022 [konsulta, 2023/01/23]; 241: 29-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.10.031>
- (19) Mayne SL, Hannan C, Davis M, Young JF, Kelly MK, Powell M. et al. COVID-19 and adolescent depression and suicide risk screening outcomes. *Pediatrics* [Internet]. 2021 [konsulta, 2023/01/23]; 148(3). Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-34140393>
- (20) Yaseen ZS, Hawes M, Barzilay S, Galynker I. Predictive validity of proposed diagnostic criteria for the suicide crisis syndrome: an acute presuicidal

- state. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/01/23]; 49(4): 1124-35. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12495>
- (21) Maslow GR, Dunlap K, Chung RJ. Depression and Suicide in Children and Adolescents. *Pediatr Rev* [Internet]. 2015 [konsulta, 2023/01/24]; 36(7): 299–310. DOI: <https://doi.org/10.1542/pir.36-7-299>
- (22) Hart, SR, Musci RJ, Ialongo N, Ballard ED, Wilcox HC. Demographic and clinical characteristics of consistent and inconsistent longitudinal reporters of lifetime suicide attempts in adolescence through young adulthood. *Depress anxiety* [Internet]. 2013 [konsulta, 2023/01/24]; 30(10): 997-1004. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22135>
- (23) Ortin A, Lake AM, Kleinman M, Gould MS. Sensation seeking as risk factor for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence. *J Affect Disord* [Internet]. 2012 [konsulta, 2023/01/24]; 143(1-3): 214-22. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2012.05.058>
- (24) Gray BP, Dihigo SK. Suicide risk assessment in high-risk adolescents. *Nurse Pract* [Internet]. 2015 [konsulta, 2023/01/24]; 40(9): 30-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000470353.93213.61>
- (25) Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuchel P. Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. *J. Child Adolesc. Psychiatr. Nurs* [Internet]. 2020 [konsulta, 2023/02/01]; 33(4): 187-200. Eskuragarri: <https://www.webofscience.com/wos/alldb/full-record/WOS:000541728000001>
- (26) Diamond GS, Herres JL, Ewing ESK, Atte TO, Scott SW, Wintersteen MB, et al. Comprehensive screening for suicide risk in primary care. *AJPM* [Internet]. 2017 [konsulta, 2023/02/01]; 53(1): 48-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.02.020>
- (27) King CA, Hill RM, Wynne HA, Cunningham RM. Adolescent suicide risk screening: the effect of communication about type of follow-up on adolescents' screening responses. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2012 [konsulta,

2023/02/01]; 41(4): 508-515. DOI:  
<https://doi.org/10.1080%2F15374416.2012.680188>

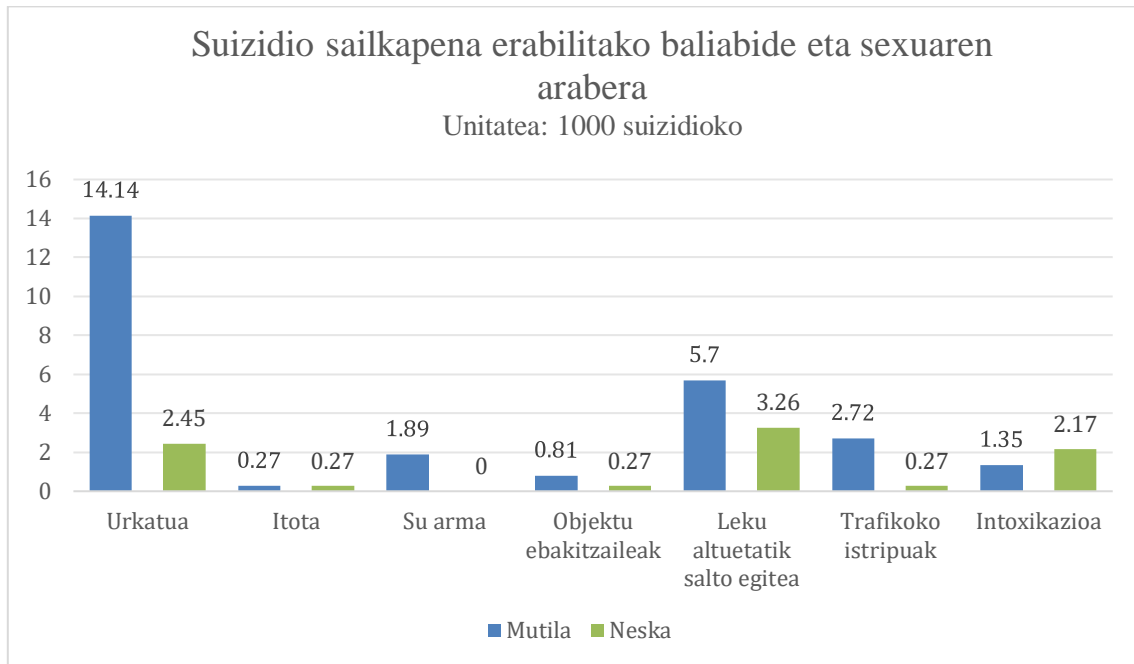
- (28) Biddle VS, Sekula LK, Zoucha R, Puskar KR. Identification of suicide risk among rural youth: Implications for the use of HEADSS. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2010 [konsulta, 2023/02/01]; 24(3): 152-167. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.03.003>
- (29) Vander Stoep AS, Adrian M, Mc Cauley E, Crowell SE, Stone A, Flynn C. Risk for suicidal ideation and suicide attempts associated with co-occurring depression and conduct problems in early adolescence. *Suicide Life-Threat Behav* [Internet]. 2016 [konsulta, 2023/02/01]; 41(3): 316-29. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Fj.1943-278X.2011.00031.x>
- (30) Salvo L, Ramírez J, Castro A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/01/03]; 147(2): 181-189. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200181>
- (31) Lopes MC, Boronat AC, Wang YP, Fu-I L. Sleep complaints as risk factor for suicidal behavior in severely depressed children and adolescents. *CNS Neurosci Ther* [Internet]. 2016 [konsulta, 2023/02/20]; 22(11): 915-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/cns.12597>
- (32) Fallucco EM, Conlon MK, Gale, G, Constantino JN, Glowinski AL. Use of a standardized patient paradigm to enhance proficiency in risk assessment for adolescent depression and suicide. *J Adolesc Health* [Internet]. 2012 [konsulta, 2023/02/20]; 51(1): 66-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.026>
- (33) Picazo JZ. El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2014 [konsulta, 2023/02/20]; 42(3). 125-32. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701495>
- (34) Lee J, Kim TH, Min S, Kim MH, Park KC, Moon JS, et al. Depressive symptoms and suicidal behaviors in adolescent non-daily smokers compared to daily smokers and never-smokers in Korea: National cross-sectional study. *PloS*

- one [Internet]. 2018 [kotsulta, 2023/02/20]; 13(11). DOI: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0207182>
- (35) Suicidio y autolesiones en contexto de pandemia por COVID-19. Recomendaciones para equipos de salud. Ministerio de Salud de Argentina [Internet]. 2022 [kotsulta, 2023/02/20]. Eskuragarri: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/suicidio-y-autolesiones-en-contexto-de-pandemia-por-covid-19>
- (36) Julious SA. Efficacy and suicidal risk for antidepressants in paediatric and adolescent patients. *Stat Methods Med Res* [Internet]. 2013 [kotsulta, 2023/02/20]; 22(2): 190-218. DOI: <https://doi.org/10.1177/0962280211432210>
- (37) Goodyear-Smith F, Martel R, Darragh M, Warren J, Thabrew H, Clark TC. Screening for risky behaviour and mental health in young people: the YouthCHAT programme. *Public Health Rev* [Internet]. 2017 [kotsulta, 2023/02/20]; 38: 1-12. Eskuragarri: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000426190600001>
- (38) Kemper AR, Hostutler CA, Beck K, Fontanella CA, Bridge JA. Depression and suicide-risk screening results in pediatric primary care. *Pediatrics* [Internet]. 2021 [kotsulta, 2023/02/20]; 148(1). DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-049999>
- (39) Shao C, Wang X, Ma Q, Zhao Y, Yun X. Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021 [kotsulta, 2023/02/20]; 10(9): 9607-13. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-21-1951>
- (40) Reilly-Harrington NA, Shelton RC, Kamali M, Rabideau DJ, Shesler LW, Trivedi MH. et al. A tool to predict suicidal ideation and behavior in bipolar disorder: The Concise Health Risk Tracking Self-Report. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [kotsulta, 2023/02/20]; 192: 212-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.036>

(41) NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2015 [konsulta, 2023/03/01]. Eskuragarri: <https://www.nnnconsult.com/>

## 8. ERANSKINAK

### 1. Eranskina. Bere buruaz beste egiteko baliabideen sailkapena sexuaren arabera.



*Iturria: Espainiako Estatistika Institutuko (INE) datuetan oinarritutako grafikoa (10)*

2. *Eranskina. Erreferentzia bibliografikoen sailkapena, ebidentzia mailaren arabera*

IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
Characteristics and predictors of suicidality in young people with clinical depression: a systematic review protocol	Moller CI, Davey CG, Badcock PB, Cotton SM	2021	Errebisio sistematikoa	Jokaera eta pentsamendu suizida jokabide interesgarriak dira. Pentsamenduak eta portaerak gertaera bakarra edo errepikakorak izan daitezke. Joera suiziden ebaluazioa tresna estandarizatuak edo estandarizatu gabeak erabiliz egin daiteke. Autoinformatutako edo mediku batek emandakoak izan daitezke. Depresioaren eta joera suiziden ebaluazioak aldi berean gertatu behar.
Depression and Suicide-Risk Screening Results in Pediatric Primary Care	Kemper AR, Hostutler CA, Beck K, Fontanella CA, Bridge JA	2021	Errebisio sistematikoa	Ikerketa honetan, depresioaren prebalentzia handiarekin eta suizidio-arriskuarekin lotutako aukerak eta erronkak nabarmentzen ditugu lehen mailako arretan. Detekzio-estrategia egokiei buruzko ikerketa behar da. Medikuei detekzioaren bidez identifikatutako nerabeen espero den kopurua maneiatzen laguntzeko.
Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings	Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuchel P	2020	Errebisio sistematikoa	Aurreko ikerketek frogatu dute beren buruaz beste egin duten pertsona askok lehen mailako arretako osasun-langile bat ikusi zutela hil aurreko 30 egunetan. Lehen mailako arretako inguruetak erizainek klinikan oinarritutako protokoloak garatu behar dituzte, beren buruaz beste egiteko arriskuan dauden nerabe guztiak ebaluatzeko, segurtasun-planak garatzeko eta gazteei eta familia suizidei monitorizazioa, bideratze egokiak, jarraipena eta laguntza emateko.
Síntomatología Interiorizada y Exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes	Soto VS	2019	Errebisio sistematikoa (tesis doctoral)	Depresioan, suizidioari, etsipenari, antsietateari, alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumoari, familiako eta gizarteko faktoreei, aurre egiteko trebetasunei eta ondoezari buruzko ezagutzan. Azkenik, esku-hartzeen ondoren emaitza positiboak aurkitu baziren ere, azterlan gutxik eman zuten informazio nahikoa eraginkortasun hori baloratzeko esku-hartzearen efektuaren tamainari eta laginaren ausazkotasunari dagokienez.



IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
				Beraz, programa horiek lagungarri izan daitezkeen arren, oraindik beharrezkoa da horren inguruan ikertzen jarraitzea.
Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes	Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA	2018	Errebisio sistematikoa	Berrikuspen honetan Australia, Brasil, Txile, Txina, Kolonbia, etb. herrialdeetako informazioa hartu zen. Munduko ideia suizidak % 10- 35 artekoak dira, eta suizidio-saiakerak % 5-15 artekoak. Ideia eta jokabide suizidei lotutako faktoreak lau eremutan sailkatzen dira: emozio negatiboak eta faktore estresagarriak; pertsonen arteko elkarrekintzak; faktore biopsikosozialak; laneko arazoak eta desberdintasun soziala.
Screening for risky behavior and mental health in young people: the YouthCHAT programme	Goodyear-Smith F, Martel R, Darragh M, Warren J, Thabrew H, Clark TC.	2017	Errebisio sistematikoa	Nerabezaroan osasun mentaleko arazoak eta beste osasun-portaera arriskutsu batzuk modu oportunistan hautemateak onura nabarmenak eragin ditzake osasunerako, eta beharrezkoak ez diren erikortasuna eta hilkortasunak prebenitzeko. Arreta mailakatuan esku hartzeko algoritmoak detektatzeko eta hornitzeko ikuspegi sistematikoek esku-hartze integralagoak, goiztiarragoak eta eraginkorragoak eskaintzen lagunduko diete osasun mentaleko arazoak eta osasuna arriskuan jartzen duten beste portaera batzuk dituzten gazteei.
Suicide risk assessment in high-risk adolescents	Gray BP, Dihigo SK	2015	Errebisio sistematikoa	Nerabe askok depresioa eta osasun mentaleko beste nahasmendu batzuk jasaten dituzte, eta horiek suizidio-arriskuan jar ditzakete. Osasun mentalaren ebaluazioa osasunaren lehen mailako arretaren osagai garrantzitsua da. Depresioaren eta suizidio-arriskuaren ebaluazioak lagundu diezaieke arreta medikoaren hornitzaileei suizidioak prebenitzen.
Depression and Suicide in Children and Adolescents	Maslow GR, Dunlap K, Chung RJ	2015	Errebisio sistematikoa	Nerabeen depresioaren eta suizidioaren zama handia bada ere, eta komunitateak arazo horiei aurre egiteko dituen baliabideak sarritan mugatuak badira ere, ebidentzian oinarritutako detekzio- eta tratamendu-modalitateak erraz eskura daitezke.

IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
El suicidio infanto-juvenil	Picazo JZ	2014	Errebisio sistematikoa	Munduan 15-24 urteko gazteen artean, suizidioa da heriotza-kausa nagusietakoa. Orain arte egiaztatu ahal izan den arrisku-faktore nagusiak, besteak beste, depresioa, etsipena, familia disfuntzionala, substantzia toxikoen abusua, eskola-porrota eta jazarpen morala dira. Berrikuspen horrek nabarmentzen du postmodernitatearen berezitasun soziologikoek eragina dutela gaur egungo haur eta nerabeen jokabide suiziden fenomenologian.
The possibilities of suicide prevention in adolescents. A holistic approach to protective and risk factors	Kalmár S	2013	Errebisio sistematikoa	Baheketa-tresna baliozkoak eta fidagarriak erabiltzea funtsezkoa da. Depresioari eta etsipenari erreparatu behar diegu. Familia-medikuaren kontsultara agertzen den paziente bakoitzak Beck-en depresio laburtua eta itxaropenik ezaren eskala lortzen baditu, familiako medikuek berehala ezagutu ditzakete arriskuan dauden pertsonak. Eskala horiek betetzeko errazak dira azterketa sinple, ekonomiko eta eraginkorra depresioa eta jokabide suizida aitortzeko praktika medikoan..
Efficacy and suicidal risk for antidepressants in pediatric and adolescent patients	Julious SA	2013	Errebisio sistematikoa	Suizidioarekin lotutako emaitzarako, jokabide suizida, ideia suizida eta jokabide edo ideia suizida aztertu ziren. Datu horiek arazo gehigarri bat zuten: gertaera interesgarriak arraroak zirela. Joera batzuen arabera, tratamendu aktiboek gertaera horien arriskua areagotu zuten termino absolutuetan. Eraginkortasunari dagokionez, emaitzek adierazi zuten depresioaren aurkako tratamenduek ondorio estatistikoki esanguratsuak izan zituztela plazeboarekin alderatuta, baina eragina txikiagoa izan zen depresioko saiakuntzetan. Emaitzak, oro har, aldez aurreko metanalisiekin bat datoz, saiakuntza gutxiago eginez. Depresioaren aurkako tratamenduetan suizidioarekin lotutako emaitzetan arrisku handiagoa egon zen,

IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
				eta depresioaren aurkako tratamenduek ere eraginkorrak zirela erakutsi zuten.
Adolescent suicide risk screening: the effect of communication about type of follow-up on adolescents' screening responses	King CA, Hill RM, Wynne HA, Cunningham RM	2012	Ausazko saiaketa sistematikoa	Ikerketen arabera, erantzun-alborapenek nerabe batzuen erantzunei eragiten diete suizidio-arriskua detektatzeko probetan. Politika nazionalak larrialdi-inguruneetan bere buruaz beste egiteko arriskua atzematea gomendatzen duenez, eta detekzio-puntuazioak arriskuaren kudeaketari eta tratamendu-gomendioei buruzko erabaki kritikoak hartzeko erabiltzen direnez, aurkikuntzek adierazten dute garrantzitsua dela nerabeek suizidio-arriskua hautemateko fidagarritasuna eta baliozkotasuna hobetzea.
Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria	Salvo L, Ramírez J, Castro A	2019	Ikerketa artikulua kuantitatiboa	Kontuan izanda depresibo bat izatea dagoeneko iragarle ahalsua dela bere buruaz beste egiteko, garrantzi handiagoa hartzen du biztanleria horretan saiatzeko arrisku-faktoreak identifikatzeak; izan ere, faktore horiek detektatuz gero, jokabide-probabilitate handiagoa duten taldeak edo pertsonak identifika daitezke, arriskua murriztu eta nahaste suizida hori aintzat hartzen duten estrategiak diseina daitezke. Helburu horrekin egiten dugu gure analisia, eta arrisku-faktore esanguratsu gisa soilik aurkitzen ditugu Depresio Handi aldi bakarra, hau da, lehenengo Depresio Handiagoa eta aurretik bere buruaz beste egiteko saiakeren aurrekaria. Beste ikerketa batzuetan bezala, azken hori arrisku-faktore indartsua izan zen.
Predictive Validity of Proposed Diagnostic Criteria for the Suicide Crisis Syndrome: An Acute Presuicidal State	Yaseen ZS, Hawes M, Barzilay S, Galynker I	2018	Ikerketa artikulua	Krisi suizidioaren sindromea diagnostikatzeko irizpideak babestuta daude, eta badirudi arrisku handiko populazio baten sindrome klinikoki esanguratsua deskribatzen dutela. Suizidio-krisiaren sindromearen ebaluazioak nabarmen hobetu dezake suizidio-arriskuaren ebaluazio klinikoak. Azterketa gehiago

IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
				<p>behar da sindromea eta arrisku txikiko populazioetan duen aplikagarritasuna hobeto ulertzeko.</p>
<p>Comprehensive. Screening for Suicide Risk in Primary Care</p>	<p>Diamond GS, Herres JL, Ewing ESK, Atte TO, Scott SW, Wintersteen MB, Gallop RJ</p>	<p>2017</p>	<p>Ikerketa artikulua</p>	<p>Arrisku-portaerek eta estres sozialak suizidio-arriskua areagotzen dute, depresioaz haratago, eta nerabeekin egiten diren ohiko lehen mailako arretako bisitetan ebaluatu behar dira. Jokabidezko osasun-probak eremu horiek guztiak ebalua ditzake, eta, beraz, lehen mailako arretako hornitzaileei lagun diezaieke gazteen suizidioarekin lotutako estres psikiatrikoaren eta sozialaren faktoreak ebaluatzen.</p>
<p>Universal Adolescent Suicide Screening in a Pediatric Urgent Care Center</p>	<p>Patel A, Watts C, Shiddell S, Couch K, Smith AM, Moran MJ, Connors GP</p>	<p>2017</p>	<p>Ikerketa artikulua kualitatiboa</p>	<p>Aztertutako 4786 pazienteetatik % 2k erantzun zuten positiboki. Horietatik % 79 ere C-SSRS positiboa zuten. Hirurogeita hamazortzi pazienteri ( % 82) osasun mentaleko deribazio anbulatorioko alta eman zitzairen eta 10 (% 10) zentro psikiatriko batean sartu ziren. Zainketa akutuen ingurune batean, nerabeen suizidioen baheketa unibertsalak ez zuen eragin nabarmenik izan gure pediatriako larrialdiko arretan, eta suizidio-arriskua zuten pazienteak detektatu ahal izan zituen, bereziki osasun mentalarekin zerikusirik ez zuten kexa nagusiak zituztenak.</p>
<p>Sleep Complaints as Risk Factor for Suicidal Behavior in Severely Depressed Children and Adolescents</p>	<p>Lopes MC, Boronat AC, Wang YP, Fu-I L</p>	<p>2016</p>	<p>Ikerketa artikulua</p>	<p>Ikerketa honetako aurkikuntzek berretsi egiten dute lotura dagoela loaren eta portaera suizidaren kexen eta hasierako insomnioaren eta jokabide suiziden arteko elkarte garrantzitsu batekin, eta, bereziki, haur eta nerabe deprimituetan suizidio-ideazioaren eta lo-kexen arteko elkartarekin. Gaztetan loa galtzeak jokabide suizidak areagotu ditzake, eta hori gai utzia izan da literaturan. Azterketa inklusibo gehiago egin behar dira, lagin handiago batekin, loaren sintoma bakoitzak kognizioen</p>

IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
				eta jokabide suiziden espektro osoarekin duen korrelazioa egiaztatzeko.
A tool to predict suicidal ideation and behavior in bipolar disorder: The Concise Health Risk Tracking Self-Report.	Reilly-Harrington NA, Shelton RC, Kamali M, Rabideau DJ, Shesler LW, Trivedi MH, McElroy SL, Sylvia LG, Bowden CL, Ketter TA, Calabrese JR, Thase ME, Bobo WV, Deckersback T, Tohen M, McInnis MG, Kocsis JH, Gold AK, Singh V, Finkelstein DM, Nierenberg AA	2016	Ikerketa artikulua	Komorbilitatea eta jokaera aldarteak aurreikusiz, suizidioarekin lotutako kontrako gertaera larrien arriskuak aurreikusi daitezke. Zehazki, kontrako gertaera larriak izateko arriskua % 76 handitu zen Laburbilduz, CHRTk autotxosteneko tresna azkar eta sendo bat eskaintzen du suizidio-arriskua ebaluatzeko, eta ondorio garrantzitsuak ditu etorkizuneko ikerketetan eta praktika klinikoetan.
Risk for Suicidal Ideation and Suicide Attempts Associated with Co-occurring Depression and Conduct Problems in Early Adolescence	Vander Stoep AS, Adrian M, Mc Cauley E, Crowell SE, Stone A, Flynn C	2013	Ikerketa artikulua	Depresioaren agerpen goiztiarrak eta jokabide-nahastearen sintomak gerora jokabide suizidak izateko arriskua dakarte. Beharrezkoa da luzetarako azterketak egitea.
Sensation seeking as risk factor for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence	Ortin A, Lake AM, Kleinman M, Gould MS	2012	Ikerketa artikulua	Sentsazioak bilatzearen, depresio-sintomen eta suizidio-jokabidearen arteko loturak bateragarriak izan daitezke azpian dagoen desarautze ikaragarri batekin. Sentsazioen bilaketa detektatzeak nerabeen suizidio-arriskua murrizten lagun dezake.

IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
Use of a Standardized Patient Paradigm to Enhance Proficiency in Risk Assessment for Adolescent Depression and Suicide	Fallucco EM, Conlon MK, Gale, G, Constantino JN, Glowinski AL	2012	Ikerketa artikulua	Azterlan honek suizidioa prebenitzeko esku-hartze baten erabilera babesten du. Depresio eta suizidioa arriskua ebaluatzeko (ADSRA) lehen arreta mailaren konfiantza (PCP), ezagutza eta praktikak hobetzeko. Antzeko hezkuntza-ahaleginen inplementazio orokortuak nerabeen erikortasuna eta heriotza-tasa nabarmen hobetzeko potentziala du.
Identification of suicide risk among rural youth: implications for the use of HEADSS	Biddle VS, Sekula LK, Zoucha R, Puskar KR	2010	Ikerketa artikulua kualitatiboa	Parte-hartzaileek identifikatutako gai nabarmenen artean daude errendimendu akademikoa, harremanak, eskolako atsekabeak, lagunak, heriotza, osasun mentala eta etorkizuna. Suizidiorako ezagutzen diren arrisku-faktore gehienak parte-hartzaileen kezka izan ziren. HEADDSSen hedapena kontuan hartu behar da heriotza eta segurtasuna sartzeko.
Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression	Shao C, Wang X, Ma Q, Zhao Y, Yun X	2021	Kohorte ikerketa	Ikerketek frogatu dutenez, depresioak nahiko eragin txikia du haurrengan, baina nabarmen handitzen da nerabezaroan, eta faktore biologiko eta soziologiko espezifikoekin lotuta dago. Askotan ez da kontuan hartzen nerabeen depresioaren diagnostikoa. Beraz, identifikazioa, diagnostikoa eta ebaluazio goiztiarrak funtsezkoak dira depresioa duten nerabeen bizikaltatea eta pronostikoa hobetzeko.
Opportunities for Early Identification: Implementing Universal Depression Screening with a Pathway to Suicide Risk Screening in a Pediatric Health Care System	Crandal BR, Aguinaldo LD, Carter C, Billman GF, Sanderson K, Kuelbs C	2021	Kohorte ikerketa erretrospektiboa	C-SSRS erabiliz emaitzek erakutsi zuten detekzio-programak depresioa eta suizidio-arrisku handia zuten gazteak identifikatu zituela, arazo psikiatrikoekin eta gabe, pediatriako espezialitateko inguruneetan.
Severity and Variability of Depression Symptoms	Melhem NM, Porta G, Oquendo MA, Zelazny J, Keilp JG, Iyengar S,	2018	Kohorte ikerketa (longitudinal)	Beren buruaz beste egiteko saiakeraren berariazko iragarleak dira medikuek jada ebaluatzen dituztenak ohiko ebaluazio psikiatrikoetan; depresioaren sintomak monitorizatu eta

IZENBURUA	EGILEA	URTEA	ARTIKULU MOTA	EMAITZAK/ ONDORIOAK
Predicting Suicide Attempt in High-Risk Individuals	Burke A, Birmaher B, Stanley B, Mann JJ, Brent DA			tratatzea, haien larritasuna eta fluktuazioa murrizteko, portaera suizida izateko arriskua arindu dezake.
Demographic and clinical characteristics of consistent and inconsistent longitudinal reporters of lifetime suicide attempts in adolescence through young adulthood	Hart, SR, Musci RJ, Ialongo N, Ballard ED, Wilcox HC	2013	Kohorte ikerketa	Nork bere buruaz beste egiten saiatu izanaren jakinarazpen-maila ez da nahitaezkoa eskolek edo laguntza medikoko sistemek nerabeek beren buruaz beste egiteko duten arriskua sistematikoki ebaluatzen dutenean. Bere buruaz beste egiten saiatu diren erreportari ez-koherenteak eta sendoak ez dira aldagai demografiko edo kliniko askokoak.
COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes	Mayne SL, Hannan C, Davis M, Young JF, Kelly MK, Powell M, Dalembert G, McPeak KE, Jenssen BP, Fiks AG	2021	Zeharkako ikerketa	Emaitzek iradokitzen dute depresioaren eta suizidioaren inguruko kezka areagotu egin direla pandemian, batez ere nerabeen artean. Emaitzek depresioa eta joera suizidak etengabe detektatzearen garrantzia azpimarratzen dute.
What makes adolescents psychologically distressed? Life events as risk factors for depression and suicide	Kim KM	2021	Zeharkako ikerketa	Ikerketa honek nerabeen osasun mentalekin lotutako ondoez psikologikoari buruzko informazio garrantzitsua identifikatu zuen. Eskola, lana faktore estresatzaile ohikoena izan zen bitartean, pertsonen arteko arazoak sendago lotu ziren nerabeen osasun mental negatiboarekin.
Depressive symptoms and suicidal behaviors in adolescent non-daily smokers compared to daily smokers and never-smokers in Korea: National cross-sectional study.	Lee J, Kim TH, Min S, Kim MH, Park KC, Moon JS, Ahn JS	2018	Zeharkako ikerketa	Ez-eguneroko nerabe erretzaileek aukera gehiago zituzten depresio-sintomak, ideiak eta plan suizidak izateko, inoiz erre gabekoen aldean, eta depresio sintomak izateko aukera gehiago eguneroko erretzaileen aldean. Nerabe adinduen artean, eguneroko ez ziren erretzaileek inoiz erre ez zutenek baino arrisku handiagoa zuten depresio-sintomak, suizidio planak eta saiakerak izateko; eguneroko erretzaileak baino.

*Iturria: propioa*

3. *Eranskina. Lehen mailako arretan suizidio arriskua baloratzeko galdetegiak*

<p>Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida</p>	<p>Escala de ideación suicida de Beck (Scala of Suicide ideation, SIS)</p>	<p>64 ítem. Ikasleen artean joera suizidaren prebalentzia identifikatzea du helburu. Ítem bakoitzeko 4 puntuko eskala da.</p>
	<p>Escala de ideación suicida de Beck (ISB)</p>	<p>19 ítem. Pentsamendu suiziden errepikapen kontzientea ebaluatzen du. 0-38 rainoko puntuazioa.</p>
	<p>Escala de intencionalidad suicida de Beck (SIS)</p>	<p>20 ítem. Suizidio tendentziaren ezaugarriak ebaluatzeko eskala. Saiakera suizida bat egin duten pertsonentzat gomendatua. Azkeneko ítemak ez du puntuatzen, 0-30 puntuazioraino.</p>
	<p>Escala de depresión de Beck (BDI-2)</p>	<p>21 ítem. 13 urteko edo gehiagoko helduen eta nerabeen sintoma depresiboen presentzia eta larritasuna neurtzen du. 5-10 minutu irauten duen eta 0-63 puntuazioko eskala da.</p>
	<p>Escala de valoración de la depresión de Hamiltón (HDRS)</p>	<p>17 ítem. Aldez aurretik depresioa diagnostikatu zaien pazienteetan erabiltzeko diseinatua, sintomen larritasuna kuantitatiboki ebaluatzeko eta paziente deprimituaren aldaketak baloratzeko. 0-52 puntuazioko eskala da.</p>
	<p>Becken Desesperantza testa (Beck Hopelessness Scale, BHS)</p>	<p>20 ítem. 15-20 minutu irauten duen bi erantzun posibleko galdetegi da (egia edo gezurra). Gehienez 20 puntu lortu daitezke, geroz eta puntuazio altuagoa orduan eta arrisku handiagoa; 15etik aurrera arrisku larria.</p>
	<p>Cuestionario de riesgo de suicidio (Risk of Suicide Questionnaire) (RSQ)</p>	<p>14 ítem Especializatu gabeko langileek (irakasleak) haur eta nerabeetan beren buruaz beste egiteko arriskua hautemateko sentsibilitate eta espezifikotasun handia duen galdetegi.</p>

*Iturria: Propioa*

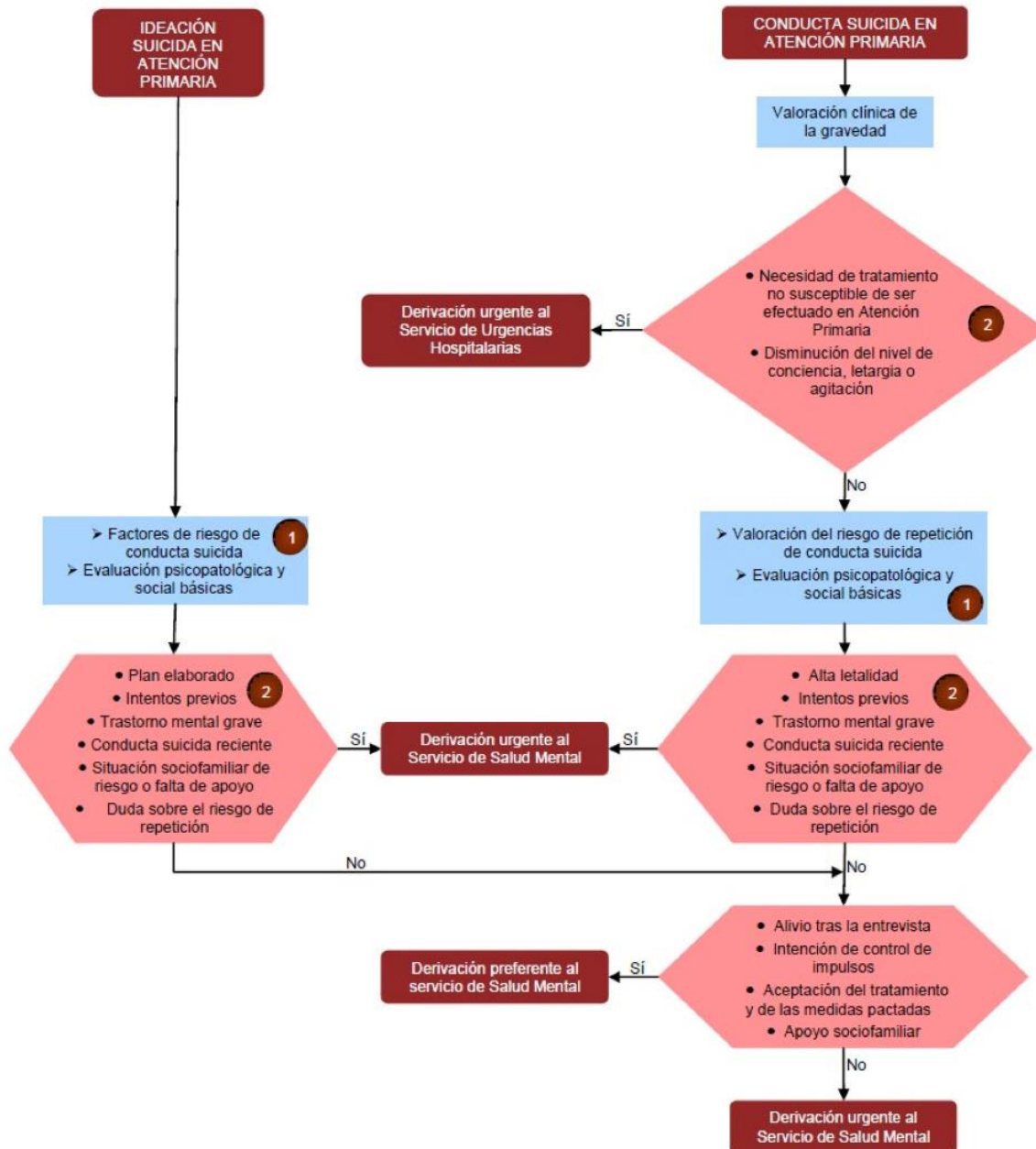


4. Eranskina. Suizidioa arrisku maila eta interbentzioa

Arrisku maila	Arrisku / babes faktoreak	Ideiagintza eta jokaera suizida	Interbentzio posibleak
<b>Muturrekoa</b>	Ideiagintza suizida bizi eta iraunkorrek, plan espezifikoak, asmo subjektibo eta objektibo argia.	Disforia larria, autokontrolaren narriadura, arrisku-faktore asko, faktore babeslerik gabe.	Ospitalizatorako larrialdiaren ebaluazioa.
<b>Altua</b>	Maiz ideia suizida bizi eta iraunkorrek, plan espezifikoak, asmo subjektiborik gabeak baina intentzio-markatzaile objektibo batzuekin.  Sintoma larriak edo prezipitazio akutuak dituzten nahasmendu psikiatrikoak: faktore babesle ez garrantzitsuak.	Hilgarria izan daitekeen suizidio-saiakera edo ideia iraunkorrek asmo sendoekin edo suizidio-saiakuntza.  Disforia larria, autokontrolaren narriadura, hainbat arrisku-faktore, bereziki gizarte-babesik eza.	Larrialdi-ebaluazioa: normalean adierazitako ospitalizazioa, aldaketa esanguratsu batek arriskua murrizten ez badu suizidio-neurriak
<b>Neurritzkoa</b>	Bere buruaz beste maiz egitea, intentsitatez eta iraupenez; planei dagokienez, nolabaiteko espezifikotasuna, asmorik gabe.  Arrisku-faktore ugari, faktore babesle gutxi.	Ideiagintza suizida planarekin, baina asmoa edo portaera.  Disforia mugatua, autokontrol ona, arrisku-faktore batzuk eta faktore babesleak, eskuragarri dagoen gizarte-laguntza barne.	Larrialdi-ebaluazioa: Ospitaleratzea beharrezkoa izan daiteke arrisku-faktoreen arabera. Krisi-plan bat garatzea. Eman larrialdi/krisi zenbakiak. Paziente ambulatorioentzako arreta-planak sendagaiak ematearen eta adierazitako terapien jarraipen estua jaso behar du.
<b>Arina</b>	Maiztasun, intentsitate, iraupen eta espezifikotasun mugatuko ideia suizida. Arrisku-faktore aldagarriak, babes-faktore sendoak.	Pentsamenduaren disforia; ezein plan, asmo edo portaera. Bere buruaz beste egiteko planik edo saiorik gabe, autokontrol ona, disforia arina, beste arrisku-faktore gutxi eta identifikatutako babes-faktoreak, eskuragarri dagoen gizarte-laguntza barne.	Paziente ambulatorioak bidaltzea, sintomak murriztea, larrialdi/krisi zenbakiak ematea. Arreta ambulatorioiko planak hurbileko jarraipena, sendagaien erabilera eta terapiak barne hartu behar ditu, adierazten denaren arabera.

*Iturria: Jacobs, 2009 (28)*

5. *Eranskina. Lehen mailako arretan jokabide suizida duen pazienteari aurre egiteko algoritmoa*



*Iturria: Osasun Ministerioa (2)*

**6. Eranskina.** Lehen mailako arretan suizidio pentsamendua edo planifikazioaren arrisku-maila graduatzeko galdetegiak.

<b>Suicide risk assessment in high-risk adolescents</b>	<b>Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)</b>	4 item Iraganeko pentsamendu eta saiakera suizidak dituzte ardatz. 3-18 arteko puntuazioa, geroz eta altuagoa orduan eta suizidio arrisku handiagoa.
	Cuestionario de ideación suicida (Suicidal Ideation Questionnaire, SIQ)	23 item 15-18 urteko nerabeei zuzenduta. Norberaren buruaz beste egiteko ideian oinarritutako autotxosten-tresna.
Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida	Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS)	25 item Nerabeei, gurasoei, eta, behar izanez gero, irakasle, aitona-amonei, egiten zaien galdetegi erdi-egituratua da. Haurren depresioa diagnostikatzen eta tratamenduaren erantzuna monitorizatzen du.
	Children Depression Rating (CDRS-R)	17 item Deprimitua dagoen eta deprimitua ez dagoen nerabeak desberdintzen dituen galdetegia da. Klinikoki ikusi ezin daitezken depresioaren sintomak detektatzen laguntzen du. 17-113ko puntuazioa dauka.

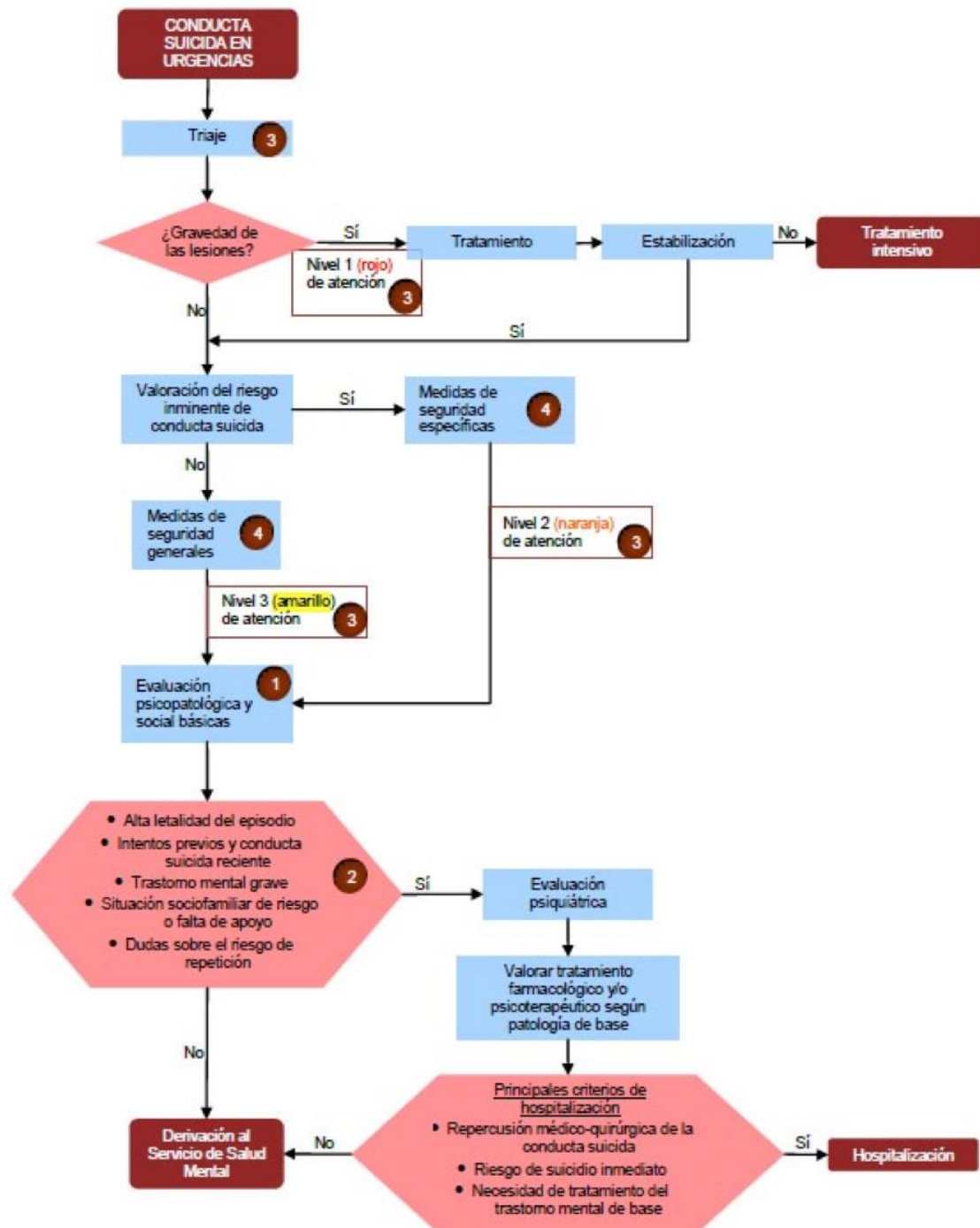
*Iturria: Propioa*

**7. Eranskina.** Larrialdi zerbitzuetako triajearen larritasun-maila zehazteko sistema

<b>Maila</b>	<b>Izena</b>	<b>Kolorea</b>	<b>Atentzio denbora</b>
1	Emergentzia	Gorria	0 min
2	Oso larria	Naranja	10 min
3	Larrialdia	Horia	60 min
4	Ez oso larria	Berdea	120 min
5	Ez larria	Urdina	240 min

*Iturria: Osasun Ministerioa (2)*

8. Eranskina. Larrialdi zerbitzuetan jokabide suizida duen pazienteari aurre egiteko algoritmoa



Iturria: Osasun Ministerioa (2)