1. La Organización Mundial de la Salud establece sus propias definiciones respecto a los términos “suicidio” y “parasuicidio”. Señala la respuesta incorrecta:

- a. El suicidio fue definido por dicha Organización en el año 1976.
- b. El suicidio se define como el acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados.
- c. La definición de suicidio contempla que éste es un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sin tener conocimiento o esperar su resultado letal y mediante el cual no pretende realizar ningún cambio en su situación. XX
- d. El parasuicidio es un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico.

2. A lo largo de los años, han ido estableciéndose diferentes clasificaciones de la conducta suicida. Indica la respuesta correcta:

- a. Diekstra diferencia entre suicidio y gesto autolesivo cuya gravedad puede considerarse leve, moderado o grave.
- b. Silverman aporta las siguientes definiciones: ideación suicida, comunicación suicida (clasificándolas en amenaza y plan suicida) y conducta suicida, englobando en este último término la autolesión o gesto suicida, la conducta suicida no determinada, intento de suicidio y suicidio. XX
- c. O' Carroll diferencia suicidio, intento de suicidio y parasuicidio en función de si el resultado de la conducta es mortal o no y de la gravedad de dicha conducta.
- d. Silverman elabora la siguiente clasificación: ideación suicida, conductas instrumentales, intento de suicidio y suicidio consumado.

3. Silverman et al., en 2007, revisa la nomenclatura respecto a la conducta suicida establecida por O'Carroll y aporta sus propias definiciones. Señale cuál de los siguientes conceptos es erróneo:

- a. La amenaza suicida se trata de un acto impersonal, verbal o no, que podría predecir una posible conducta suicida en un futuro.
- b. La ideación suicida es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una posible conducta suicida. XX
- c. La autolesión es aquella conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene intención de matarse.
- d. El suicidio es la muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte.

4. En relación a las fases más habituales en la conducta suicida identificada por Bobes, González y Sainz en 1997, señale la respuesta falsa:

- a. En la fase ideativa la persona ha evaluado todo lo relacionado con el suicidio y llega a la conclusión de que quiere suicidarse y toma la decisión de hacerlo. XX
- b. En la fase deliberativa la persona considera la idea suicida analizando los pros y los contras.
- c. El acto del suicidio se prepara físicamente en la fase operativa.
- d. La persona ejecuta la acción concreta de suicidarse en la fase ejecutiva.

5. En la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España en 2010 clasifican los factores de riesgo suicida en modificables y no modificables. Según dicha clasificación, identifique cuál de los siguientes corresponde a un factor de riesgo modificable:

- a. Las creencias religiosas.
- b. Los trastornos mentales. XX
- c. La heredabilidad.
- d. El sexo.

6. Uno de los factores de riesgo suicida individual es la presencia de un trastorno mental. Seleccione la respuesta falsa:

- a. La depresión mayor es el trastorno mental más asociado a la conducta suicida.
- b. Se estima que entre el 25 y el 50% de las personas con un diagnóstico de esquizofrenia realizarán un intento de suicidio a lo largo de la vida.
- c. En los trastornos de la conducta alimentaria, la anorexia es el trastorno mental que presenta mayor riesgo suicida.
- d. En 2014, la Organización Mundial de la Salud señalaba que, en los países de ingresos altos, el 50% de las personas que cometían un acto suicida tenían un diagnóstico de trastorno mental. XX

7. Identifique cuál de los siguientes factores de riesgo suicida no corresponde a un factor de riesgo familiar o contextual:

- a. Exposición a casos de suicidio cercano o efecto contagio.

- b. Factores genéticos. XX
- c. Historia familiar de suicidio.
- d. Religión.

8. Existen diversos factores precipitantes de la conducta suicida, los cuales pueden variar en función de la etapa vital en que se encuentre la persona. Señale la respuesta incorrecta respecto a los factores precipitantes en adolescentes:

- a. Efecto ping-pong. XX
- b. Bulling.
- c. Desengaño amoroso.
- d. Embarazo prematuro.

9. Los factores protectores son aquellos que disminuyen la posibilidad de cometer un suicidio en presencia de factores de riesgo. Entre los factores protectores personales se encuentran:

- a. Rigidez cognitiva.
- b. Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales. XX
- c. No tener hijos.
- d. Presentar impulsividad.

10. Identifique la respuesta correcta respecto a los datos epidemiológicos globales sobre la conducta suicida en el año 2016 aportados por la Organización Mundial de la Salud en su informe "Suicide in the world: global health estimates":

- a. La tasa de suicidios estandarizada por edad presentaba diferencias por sexo, siendo 13,7 en mujeres y 7,5 en hombres.
- b. La mayoría de los suicidios (79%) tuvo lugar en países de ingresos altos.
- c. En los países de ingresos bajos y medianos, las armas de fuego fueron el método más empleado para realizar el acto suicida.
- d. En el grupo de edad de 15 a 29 años, el suicidio fue la segunda causa de muerte por detrás de los accidentes de tráfico. XX

11. Señale la respuesta incorrecta sobre los últimos datos epidemiológicos relacionados con la conducta suicida en España en el año 2018 presentados por el Instituto Nacional de Estadística:

- a. El suicidio fue la primera causa de muerte externa en mujeres (el 74% de los suicidios totales). XX
- b. Las mayores tasas de suicidio acontecían en los varones mayores con más de 79 años de edad.
- c. El uso de fármacos para envenenamiento fue mucho uno de los métodos más empleado por mujeres.
- d. Asturias fue la Comunidad Autónoma con mayor tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes.

12. En el informe "Prevención del suicidio: un imperativo global" publicado en 2014 por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud enumeran una serie de logros alcanzados en los últimos años respecto a la prevención de la conducta suicida. Señale cuál de los siguientes logros es falso:

- a. Elaboración de estrategias nacionales de la prevención del suicidio.
- b. Creación de grupos de apoyo mutuo para sobrevivientes de intentos de suicidio y para familiares de suicidas.
- c. Celebración anual del Día Mundial de la Prevención del Suicidio el 10 de octubre. XX
- d. Ampliación de la capacidad del sector de atención primaria de salud para manejar y evaluar la conducta suicida.

13. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación al programa de prevención del suicidio SUPRE (Suicide Prevention):

- a. Es considerado un programa específico a nivel mundial desarrollado por la Asociación Mundial de Psiquiatría. XX
- b. Fue desarrollado en el año 2000.
- c. Uno de sus objetivos era romper el tabú que rodea al suicidio.
- d. Entre los documentos operativos que elaboran, uno de ellos es específico sobre prevención del suicidio en cárceles y prisiones.

14. Marque la respuesta verdadera respecto a los programas de prevención de la conducta suicida:

- a. El programa EAAD propone afrontar el trastorno bipolar mediante un programa de intervención a diversos grupos sociales: población general, médicos de familia y centros sociales.
- b. En el proyecto OSPI EUROPE, se establecen tres niveles de intervención.
- c. En las líneas de trabajo del proyecto EUREGENAS no se contempla el apoyo a los supervivientes de suicidio fomentando los grupos de ayuda mutua.
- d. El objetivo del proyecto PREDI-NU fue identificar la depresión y facilitar una intervención temprana a través del uso de las TIC. XX

15. Algunos autores tienen en cuenta tres factores claves que determinan el éxito del suicidio:

- a. Disponibilidad de sistemas de apoyo, afecto familiar, estar casado.
- b. Letalidad del plan, disponibilidad de recursos, probabilidad de ser rescatado. XX

- c. Letalidad del plan y disponibilidad de recursos económicos.
- d. Pobreza, ausencia de pareja, creencias religiosas marcadas.

16. Seleccione cuál de las siguientes respuestas es falsa respecto a las situaciones en las que la Asociación Americana de Psiquiatría considera que es necesario evaluar la conducta suicida:

- a. En periodos de estabilidad anímica. XX
- b. Falta de mejoría o empeoramiento progresivo a pesar del tratamiento.
- c. Previsión o experimentación de una pérdida emocional o un estresor psicosocial importante.
- d. En la evaluación inicial, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios.

17. Los instrumentos psicométricos diseñados para evaluar el riesgo de suicidio constituyen una herramienta complementaria a la entrevista y al juicio del clínico. Identifique la afirmación correcta sobre las siguientes escalas de evaluación:

- a. La escala de Ideación suicida de Beck es el único instrumento avalado por la FDA norteamericana para la evaluación prospectiva del riesgo de suicidio en los ensayos clínicos.
- b. La escala SAD PERSONS es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo.
- c. En la escala de Riesgo-Rescate puntuaciones menores de 44 puntos se correlacionan con un alto riesgo de repetición del intento.
- d. La escala de Intencionalidad Suicida de Beck fue diseñada para valorar aspectos verbales y no verbales de la conducta antes y después del intento de suicidio. XX

18. Uno de los instrumentos psicométricos para evaluar la ideación y el riesgo suicida es la escala SAD PERSONS. Su nombre es el acrónimo formado por la inicial de los 10 ítems que la componen. Señale cuál de los siguientes ítems es correcto:

- a. Presencia de depresión. XX
- b. Tener pareja.
- c. Edad entre 20 y 45 años.
- d. Sexo mujer.

19. En relación a los parámetros y patrones habitualmente disfuncionales en la valoración enfermera realizada a un paciente con riesgo suicida, seleccione la respuesta falsa:

- a. Los deseos de participación en actividades de consumo de energía pueden verse disminuidos debido al estado emocional de profunda apatía y tristeza.
- b. La presencia de ideas de suicidio y la posible existencia de un plan para llevarlo a cabo son valorados en el patrón auto percepción-autoconcepto.
- c. El patrón de sueño-descanso puede verse alterado ya que la persona presenta un aumento en la cantidad de horas de sueño nocturno e hipersomnias. XX
- d. La evaluación que hace una persona de sí misma puede ser tan negativa que llegue a pensar que no merece la pena vivir.

20. La segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería corresponde al diagnóstico. Marque la respuesta incorrecta respecto a las etiquetas diagnósticas según la taxonomía NANDA que pueden presentar las personas con riesgo suicida:

- a. [00182] Disposición para mejorar el autocuidado. XX
- b. [00124] Desesperanza
- c. [00022] Control de impulsos ineficaz.
- d. [00210] Deterioro de la resiliencia

21. “Susceptible de sufrir una lesión autoinfligida que amenaza la vida”, constituye la definición de la etiqueta diagnóstica [00150] Riesgo de suicidio. Respecto a los factores de riesgo de dicho diagnóstico enfermero, seleccione la respuesta verdadera:

- a. La pérdida de autonomía y la pérdida de independencia son clasificados como factores de riesgo situacionales. XX
- b. La culpabilidad hace referencia a un factor de riesgo conductual.
- c. Los factores de riesgo se clasifican en biológicos, psicológicos y sociales.
- d. Hacer testamento es considerado un factor de riesgo verbal.

22. Manuel ha ingresado en la Unidad de Hospitalización Breve por un episodio depresivo mayor. Al realizar la valoración enfermera, usted detecta que presenta ideas de muerte. Señale cuál de las siguientes intervenciones enfermeras (NIC) es incorrecta en el plan de cuidados de enfermería de Manuel:

- a. Manejo ambiental: seguridad.
- b. Dar esperanza.
- c. Autocontrol del impulso suicida. XX
- d. Identificación de riesgos.

23. Respecto a los siguientes síntomas de la depresión relacionados con el suicidio, identifique cual es falso:

- a. Aumento del apetito. XX
- b. Abandono del cuidado personal.
- c. Aumento del insomnio.
- d. Aumento del deterioro cognitivo.

24. Joana Fornés establece los factores relacionados con la taxonomía diagnóstica [00069] Afrontamiento ineficaz. También considera que este diagnóstico es uno de los más frecuentes en la persona con ideación suicida. Indique cuál de los siguientes factores relacionados con dicho diagnóstico es incorrecto:

- a. El reconocimiento inadecuado de las fuentes que provocan estrés.
- b. La falta de apoyo familiar. XX
- c. La falta de conocimientos sobre estrategias para afrontar el estrés.
- d. La falta de habilidades para controlar las situaciones estresantes en la vida diaria.

25. Para evaluar las intervenciones y actividades enfermeras desarrolladas en el plan de cuidados de la persona con riesgo autolítico, se ha empleado el NOC [1408] Autocontrol del impulso suicida. Marque cuál de los siguientes indicadores se relaciona con dicho NOC:

- a. Mantiene autocuidados adecuados.
- b. Realiza ingestas completas.
- c. Expresa esperanza. XX
- d. Toma el tratamiento bajo supervisión.

26. Respecto a las acciones básicas a tener en cuenta antes de realizar un plan de cuidados con pacientes con tentativa de suicidio, señale la respuesta incorrecta:

- a. Mostrar empatía, con actitud tranquila y no crítica.
- b. Considerar la posibilidad de suicidio en todo paciente que manifieste desesperanza.
- c. Mantener informado a todo el equipo de la unidad de todos los datos pasados y actos realizados por el paciente durante su ingreso, para que pueda ser valorado en todo momento.
- d. No hay que tomar siempre en serio todas las amenazas suicidas, en ocasiones pueden ser llamadas de atención y estaríamos favoreciendo el mantenimiento de dicha conducta. XX

27. Las intervenciones enfermeras relacionadas con la prevención del suicidio pueden ser llevadas a cabo en distintos niveles asistenciales: atención primaria, servicios de urgencias, unidades de hospitalización, colegios o institutos, servicios de salud comunitarios, etc. Identifique la respuesta verdadera:

- a. La relación terapéutica es considerada una de las herramientas que la enfermera utiliza en la atención al paciente con riesgo suicida en los servicios de salud mental comunitarios. XX
- b. En los servicios de urgencias, los pacientes con conducta suicida deberían ser catalogados al menos en el nivel 4 según el Sistema de Triage de Manchester.
- c. Los profesionales de Atención Primaria de Salud apenas tienen contacto con personas con riesgo autolítico.
- d. El ingreso hospitalario no es una de las primeras alternativas terapéuticas consideradas para el tratamiento del suicidio, la intervención se limita al servicio de urgencias.

28. Apoyar en la elaboración de un plan de seguridad individualizado es una de las actividades que la enfermera puede realizar con la persona con riesgo de suicidio. Se recomienda que en dicho plan se diseñe una tarjeta cortafuegos. Seleccione la respuesta verdadera sobre aquella información que debe registrarse en dicha tarjeta:

- a. Señales de alarma que puedan indicar el regreso de pensamientos suicidas. XX
- b. Descripción de los métodos empleados en anteriores intentos autolíticos y cómo acceder a ellos.
- c. Domicilio en el que reside.
- d. Información clínica sobre el trastorno mental que presenta.

29. En la atención prestada a los familiares de un paciente con riesgo suicida, la enfermera puede aportar por escrito recomendaciones de actuación para el manejo y prevención de la conducta suicida. Los siguientes enunciados hacen referencia a actuaciones que no se deben realizar. Identifica que actuación es falsa:

- a. Hablar sobre el suicidio con la persona en riesgo. XX
- b. Rehuir los problemas: dejar a la persona sola si cree que su vida está en riesgo inmediato.
- c. Minimizar la situación o la intensidad de las emociones y del malestar, así como retar a que lo haga.
- d. Mantener la situación en secreto.

30. Los mitos relacionados con la conducta suicida, constituyen un obstáculo en la prevención. Marque cuál de los siguientes enunciados corresponde a un mito relacionado con el suicidio:

- a. Todo el que se suicida es un enfermo mental. XX
- b. El que lo dice lo hace.
- c. El que se quiere matar lo dice.
- d. El suicidio no se hereda.