

## PROCESO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Documento de trabajo del Proceso de Atención a la Conducta Suicida  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Gerencia Regional de Salud



## Coordinación

**Concepción Velasco Velado.** Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria.

**M<sup>a</sup> Ángeles Álvarez López.** Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria

## Apoyo metodológico

**Daniel Arauzo Palacios.** Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Programas Asistenciales

**D<sup>a</sup>. Raquel Cortés Sancho.** Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Programas Asistenciales

## Grupo de trabajo

**D. Pedro Domínguez González.** Psiquiatra. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Ávila

**Dña. Laura Montero Castro.** Psicóloga Clínica. Bierzo

**D. Jesús Sánchez Hernández.** Psicólogo Clínico. Burgos

**Dña. Haidée Alonso Gil.** Trabajadora Social. León

**D. Francisco Carlos Ruiz Sanz.** Psiquiatra. Jefe de Servicio. Palencia

**Dña. Llanyra García Ullán.** Psiquiatra. Salamanca

**Dña. Virginia Rodríguez Fernández.** Psicóloga Clínica. Segovia

**Dña. María Monge González.** Enfermera especialista en Salud Mental. Soria

**D. José Antonio Blanco Garrote.** Psiquiatra. Valladolid Este

**Dña. Carmen Gallego Peláez.** Enfermera de Atención Primaria. Valladolid Este

**Dña. Concepción Encinas Miguel.** Enfermera de Atención Primaria. Valladolid Este

**Dña. Isabel González Vicente.** Enfermera especialista en Salud Mental. Valladolid Oeste

**Dña. Laura Fernández Concellón.** Médica de Urgencias. Valladolid Oeste

**D. Fernando Gonçalves Estella.** Médico de Atención Primaria. Zamora

**D. Manuel Franco Martín.** Psiquiatra. Jefe de Servicio. Zamora



## ÍNDICE

### Introducción

- 1. Misión, clientes y límites del proceso**
- 2. Flujograma**
- 3. Actividades:**
  - **Subproceso 1: Detección y Atención a la Conducta Suicida en Atención Primaria**
  - **Subproceso 2: Detección y Atención a la Conducta Suicida en los Servicios de Urgencias**
  - **Subproceso 3: Detección y Atención a la Conducta Suicida en los Servicios de Salud Mental**
- 4. Indicadores**
- 5. Bibliografía**
- 6. Anexos**



## **INTRODUCCIÓN**

A pesar de la mejora de los tratamientos y de los servicios de asistencia psiquiátrica y salud mental en las últimas décadas, el suicidio continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en nuestro medio. Aunque la mortalidad en la población general ha seguido una tendencia decreciente, las tasas de suicidio se han mantenido estables, e incluso se han incrementado en el grupo de población joven entre 15-24 años, en los que representa la principal causa de mortalidad junto con los accidentes de circulación, por lo que supone una de las principales causas de años potenciales de vida perdidos.

En el problema del suicidio se solapan numerosos factores de riesgo tanto de morbilidad psiquiátrica previa como familiares, genéticos, biológicos, de personalidad, psicosociales, etc., y que junto a los factores de protección determinarán la vulnerabilidad o la competencia del individuo respectivamente en relación con dicho comportamiento. Básicamente las estrategias preventivas deben diseñarse para actuar sobre esa vulnerabilidad, disminuyendo los factores de riesgo, incrementado la competencia y favoreciendo los de protección. Por estos motivos, los abordajes deben ser globales y coordinados, multidimensionales y multidisciplinarios.

Una de las estrategias de prevención más eficientes es la adecuada detección, manejo y tratamiento de los pacientes con trastornos mentales, dado que se estima que el 90% de las personas que se suicidan presentan un trastorno mental, generalmente un trastorno depresivo.



En el I Plan Estratégico de Salud de la Comunidad de Castilla y León se incluyó al suicidio entre las 20 áreas de actuación tras el análisis del estado de salud de la Comunidad, y se planteó como objetivo general, una disminución del 5% de suicidios consumados. Además, en 1994 se elaboró un plan sectorial de prevención y atención de las conductas suicidas, en el que como objetivo general, se proponía la disminución, al menos en un 10%, de la tasa de tentativas de suicidio y de suicidios consumados en los pacientes psiquiátricos sometidos a tratamiento. Se promovían una serie de actividades al respecto: creación de programas de detección de poblaciones de riesgo, actividades de educación para la salud, mejora de la detección, valoración y seguimiento de los pacientes de riesgo, vigilancia epidemiológica y promoción de estudios sobre estos aspectos. En el II Plan de Salud de la Comunidad en 1998, se fijó también como uno de los objetivos, la realización de programas específicos en grupos de riesgo suicida, en el 25% de las unidades de hospitalización y servicios de salud mental. El III Plan de Salud incluye igualmente la mejora de la prevención de suicidios y el desarrollo de programas de seguimiento de personas con intentos de suicidio, y finalmente, el IV Plan de Salud establece el desarrollo e implantación del proceso de atención a la conducta suicida que se presenta a continuación.

# 1 MISION, CLIENTES Y LÍMITES DEL PROCESO

## **Misión del proceso:**

La misión del proceso es establecer un conjunto de acciones de prevención, coordinación e intervención de carácter multidisciplinar e integrado, que den respuesta a las necesidades generadas por las personas con riesgo suicida en la Comunidad de Castilla y León.

## **Objetivos:**

- Identificar a las personas en riesgo de suicidio
- Disminuir los intentos de suicidio en la población de riesgo
- Reducir la mortalidad por suicidio
- Asegurar la coordinación asistencial entre los diferentes niveles asistenciales para la atención de las personas con conductas suicidas

## **Población Diana:**

Personas que acuden a los servicios sanitarios, que presentan ideas, gestos o tentativas suicidas.

## **Límite de entrada:**

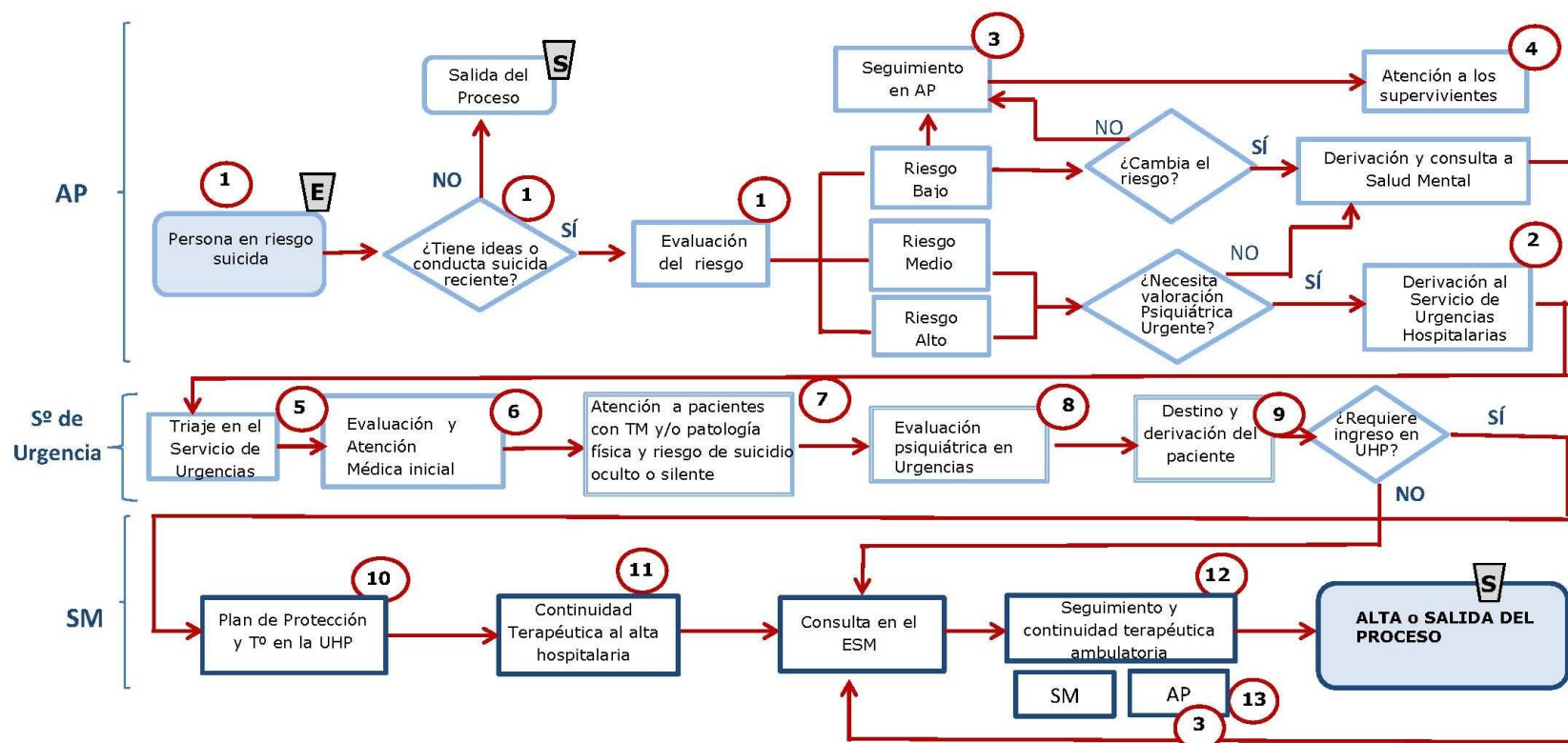
Pacientes atendidos en el sistema de salud en los que se detecta un riesgo suicida.



**Límites de salida:**

- ✓ Estabilización clínica de su proceso de base
- ✓ Cuando el riesgo es equiparable al de la población en general

# 2 FLUJOGRAMA





# 3 ACTIVIDADES

## SUBPROCESO 1: DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Detección, evaluación y formulación del riesgo de suicidio	Ficha 1	Médico/a de Familia, Pediatra, Enfermería, Trabajador social	HCE
Derivación a Servicios de Urgencias y Salud Mental	Ficha 2	Médico/a de Familia, Pediatra	HCE
Seguimiento en AP	Ficha 3	Medico/a de Familia. Pediatra, Enfermería	HCE
Atención a los supervivientes (Postvención)	Ficha 4	Medico/a de Familia, Pediatra, Enfermería	HCE



## Ficha 1. Detección, evaluación y formulación del riesgo de suicidio.

<b>Objetivo</b>	<b>Identificar a las personas en riesgo suicida, evaluar la gravedad, los factores de riesgo y de protección y establecer un nivel de riesgo operativo.</b>
<b>Quién</b>	La detección del riesgo suicida le corresponde a todos los profesionales de Salud. La evaluación y formulación del riesgo suicida, le corresponde al Médico/a de Atención Primaria y/o Pediatra.
<b>Cuándo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La detección se basa en el conocimiento de la existencia de ideas o conductas suicidas recientes, bien en el momento de la entrevista o a través de familiares o allegados.</li> <li>Los principales factores de riesgo de suicidio consumado son: padecer un trastorno mental (principalmente depresión) y la presencia de intentos suicidios previos.</li> </ul> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>-RECOMENDACIÓN-</b></p> <p>En todo paciente con síntomas de depresión y/o ansiedad se evaluará explícitamente la existencia de ideas, planes o conductas suicidas recientes. La comorbilidad con consumo de tóxicos, principalmente alcohol, incrementa el riesgo</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>La presencia de discapacidad, enfermedades médicas graves e incapacitantes, sobre todo de diagnóstico reciente, dolor crónico, situaciones de crisis psicosocial con pérdidas personales recientes (muerte de familiares, suicidio, separación o divorcio), económicas (pérdidas económicas, desempleo), situaciones de soledad, o falta de apoyo social, constituyen situaciones de riesgo.</li> <li>Los dos períodos vitales de mayor riesgo de suicidio consumado son: la adolescencia y los mayores de 65 años.</li> </ul>
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A través de la entrevista clínica, que incluye: Anamnesis, preguntas graduales y progresivas y exploración en condiciones de privacidad, confidencialidad y respeto adecuadas, estableciendo una adecuada alianza terapéutica.</li> <li>La valoración y formulación del riesgo se hace mediante el juicio clínico del profesional y la integración de factores (ideas, planes, intentos de suicidio) y características (letalidad del intento o plan, disponibilidad de medios, presencia de signos de alarma) (Anexo I), presencia de factores de riesgo (Anexo II), precipitantes psicosociales, y ausencia de factores de protección (Anexo III).</li> <li>El nivel de riesgo aumenta proporcionalmente al número de factores de riesgo, aunque algunos tienen mayor peso (ver anexos II y III).</li> <li>Se recomienda utilizar las escalas MINI y SAD PERSONS para la valoración del riesgo suicida (Anexo IV).</li> <li>Se recomienda operativizar el riesgo en tres diferentes niveles: bajo, medio y alto, con el fin de orientar las pautas de actuación y derivación.</li> <li>En situaciones de crisis psicosocial el riesgo siempre debe ser reevaluado periódicamente, especialmente si las circunstancias han cambiado.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	En la consulta de los profesionales del centro de salud o en el domicilio del paciente
<b>Documentación asociada</b>	HCE: Se registrará el riesgo, la valoración y la actitud terapéutica.

## Ficha 2. Derivación al Servicio de Urgencias y/o Salud Mental.

<b>Objetivo.</b>	<b>Establecer los criterios de derivación a Urgencias y/o Salud Mental, en los casos que proceda.</b>
<b>Quién</b>	Médico/a de Atención Primaria y/o Pediatra.
<b>Cuándo</b>	En función de la evaluación del riesgo de suicidio y del juicio clínico del profesional.
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe prestarse especial atención a las condiciones de seguridad del paciente.</li> <li>• Derivación al Servicio de Urgencias: intentos de suicidio con necesidad de tratamiento médico y/o quirúrgico.</li> <li>• Derivación para <u>valoración psiquiátrica urgente</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pacientes con riesgo alto.</li> <li>✓ En caso de ideas de suicidio, junto con alguno de los siguientes aspectos: enfermedad mental grave, intentos de suicidio recientes, plan elaborado, expresión de intencionalidad suicida, situación sociofamiliar de riesgo o falta de soporte, dudas acerca de la gravedad o el riesgo.</li> <li>✓ Paciente que acude por intento de suicidio sin necesidad de tratamiento médico.</li> </ul> </li> <li>• <u>Derivación y consulta a Salud Mental con atención en el plazo de 7 días</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Según criterio clínico en casos de riesgo medio.</li> <li>✓ Sin criterios de derivación urgente.</li> </ul> </li> <li>• Derivación a Salud Mental de forma ordinaria en casos de riesgo bajo a juicio del profesional.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	En la consulta de los profesionales del centro de salud o en el domicilio del paciente.
<b>Documentación asociada</b>	HCE: Se registrará el riesgo, la valoración y la actitud terapéutica.

### Ficha 3. Seguimiento en Atención Primaria

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar que el paciente es visto en la consulta de psiquiatría.</li> <li>- Valorar la evolución del paciente con riesgo de suicidio.</li> <li>- Apoyo y seguimiento de las medidas terapéuticas establecidas por Salud Mental.</li> </ul>
<b>Quién</b>	Médico/a de AP, Profesionales de Enfermería de Atención Primaria y/o Trabajador/a Social
<b>Cuándo</b>	En todos los casos: Desde la detección y hasta que es visto en la consulta de psiquiatría del ESM, y en los casos de riesgo bajo, medio y alto.
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta <b>cita en consulta</b> de psiquiatría en el ESM: Establecer al menos 1 contacto telefónico con paciente y/o familiar para asegurar cita, valorar estado y orientar si existe necesidad de atención urgente.</li> <li>• En riesgo <b>bajo</b>: para valorar evolución, y si el riesgo cambia, interconsulta a psiquiatría, estableciendo de forma individualizada, la periodicidad de reevaluación, en función de las necesidades detectadas.</li> <li>• En pacientes con riesgo <b>medio</b> y <b>alto</b> en tratamiento con psiquiatría: como apoyo y seguimiento de las medidas terapéuticas de AE.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	En la consulta y/ o en el domicilio del paciente.
<b>Documentación asociada</b>	HCE

#### **Ficha 4. Atención a los supervivientes. Postvención. (Personas que mantenían vínculos significativos con el fallecido)**

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Captación precoz del superviviente para prevenir y/ó tratar las alteraciones emocionales y posibles efectos negativos, incluyendo el mismo suicidio.</li> <li>- Prestar apoyo emocional al familiar en el duelo y prevenir el duelo patológico.</li> </ul>
<b>Quién</b>	Todos los profesionales de AP, desde el momento que tengan conocimiento del suicidio.
<b>Cuándo</b>	Inmediatamente, tras conocer la pérdida del ser querido y/o criterios de sospecha de duelo patológico.
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de la escucha activa, para facilitar la verbalización de sucesos y expresión de sentimientos en un clima de respeto y empatía.</li> <li>• Entrevista: valoración del estado de ánimo, evaluación del duelo, etc.</li> <li>• Expresando apoyo y disponibilidad, facilitando vías de comunicación informal (teléfono, correo electrónico, reuniones informales, etc.) y dispositivos de enlace (profesionales de referencia).</li> <li>• Valorar si procede seguimiento en AP y/o Salud Mental.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	En la consulta y/o domicilio
<b>Documentación asociada</b>	HCE. Se recomienda la realización de programas en base a las nuevas tecnologías para la atención a los supervivientes

## SUBPROCESO 2: DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Triaje en los Servicios de Urgencias de la persona con ideación/intento de suicidio	Ficha 5	Profesionales de Enfermería de urgencias hospitalarias, Médico/a de urgencias de AP	SET (Sistema español de triaje) en la HCE
Evaluación (Anamnesis y Exploración Física general), Atención Médica inicial.	Ficha 6	Médico/a de urgencias y personal de Enfermería de urgencias	HCE (con Check list de evaluación en urgencias del paciente con conducta suicida)
Atención en Urgencias a personas con trastorno mental y/o patología física y riesgo de suicidio oculto o silente	Ficha 7	Médico/a de urgencias y personal de enfermería de urgencias	HCE
Evaluación psiquiátrica en los servicios de urgencias hospitalarias	Ficha 8	Psiquiatra de guardia	HCE
Destino y derivación del paciente	Ficha 9	Médico/a de urgencias. Médico/a especialista	HCE. Check list específica

### Ficha 5: Triage en los servicios de urgencias

<b>Objetivo</b>	<b>Clasificar a los pacientes que acuden a un servicio de urgencias con riesgo suicida, en función de la prioridad de atención que precisa.</b>
<b>Quién</b>	Profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias, formados en SET (Sistema Español de Triage) Profesionales médicos de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria.
<b>Cuándo</b>	A la llegada del paciente al servicio de urgencias (hospitalarias, SUAP)
<b>Cómo</b>	A través del cuestionario del SET, que el profesional de enfermería rellena con la información proporcionada por la persona atendida, acompañante y/o informes médicos que aporta. <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;"><b>-RECOMENDACIÓN-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A toda persona que acude los servicios de urgencias con ideación o intento de suicidio se le debe asignar <b>como mínimo, un nivel 3 (amarillo)</b> siendo atendido, como máximo, en el plazo de una hora.</li> <li>- Debe priorizarse la atención médica y garantizar la seguridad del paciente tanto a su llegada como durante su estancia en el servicio de urgencias.</li> </ul> </div>
<b>Dónde</b>	En general, en el box de triaje. En caso de riesgo vital, en el lugar donde se realice la atención inicial (paradas vs vigilancia).
<b>Documentación asociada</b>	Informe de derivación del MAP, PAC, Emergencias, así como de consultas previas y tratamiento habitual.



## Ficha 6: Evaluación (anamnesis y exploración física general) y atención médica inicial

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmar o descartar lesiones vitales que requieran atención médica inmediata.</li> <li>- Estratificar la gravedad de la conducta suicida.</li> <li>- Tratamiento inicial del paciente.</li> </ul>
<b>Quién</b>	Profesional Médico de los servicios de urgencias de AP y Hospitalarias
<b>Cuándo</b>	Según los tiempos estipulados en cada nivel de triaje: 1, 2 o 3
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis y exploración física general: descartar organicidad y signos de riesgo vital, que precisen actuación inmediata.</li> <li>• Iniciar tratamiento específico según síntomas y signos del paciente.</li> <li>• Garantizar la seguridad del paciente: espacio físico, valorar medidas de contención (verbal, farmacológica, mecánica), etc.</li> <li>• Resulta recomendable la localización de familiares o acompañantes, si acuden solos, garantizando los derechos de confidencialidad del paciente.</li> <li>• Se deberá realizar siempre una evaluación psicopatológica y social básica.</li> <li>• Se recomienda utilizar el listado de evaluación de Urgencias (Check-list Anexo V)</li> </ul> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>-RECOMENDACIÓN-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toda persona que acude a los Servicios de Urgencias por intento de suicidio debe ser valorada por el profesional de Psiquiatría</li> <li>- En los equipos de atención continuada de Atención Primaria, todo paciente con intento de suicidio debe ser derivado para evaluación psiquiátrica urgente.</li> </ul> </div>
<b>Dónde</b>	Box de atención donde pueda mantenerse una conversación tranquila con razonable privacidad
<b>Documentación asociada</b>	HCE, Check-list (Anexo V)





**Ficha 7: Atención en Urgencias a pacientes con trastorno mental y/o patología física y riesgo de suicidio oculto o silente.**

<b>Objetivo</b>	<b>Detectar en los servicios de Urgencias del paciente con riesgo de suicidio.</b>
<b>Quién</b>	Médico/a y Personal de enfermería del servicio de urgencias.
<b>Cuándo</b>	Durante la atención del paciente que demanda atención urgente por problemas médicos.
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En todo paciente que acude a los servicios de Urgencias, especialmente si tiene un trastorno psiquiátrico comórbido, y se detectan síntomas de depresión y/o ansiedad, debe explorarse explícitamente el riesgo de suicidio (Anexo I).</li> <li>• En caso de existir ideación suicida debe formularse el nivel de riesgo y valorar la derivación para evaluación por Psiquiatría (Anexos II, III y IV).</li> </ul>
<b>Dónde</b>	Servicios de Urgencias hospitalarias y de Atención Primaria.
<b>Documentación asociada</b>	Registrar en la HCE la presencia de psicopatología específica, el nivel de riesgo y las medidas de actuación.

## Ficha 8: Evaluación psiquiátrica en Urgencias

<b>Objetivo</b>	<b>Ofrecer atención psiquiátrica especializada urgente al paciente con riesgo o conducta suicida.</b>
<b>Quién</b>	Psiquiatra de guardia
<b>Cuándo</b>	El paciente se encuentra estable desde el punto de vista médico y en condiciones de ser evaluado psicopatológicamente.
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista y evaluación psicopatológica del paciente. Entrevista a familiares o acompañantes.</li> <li>• La necesidad de ingreso psiquiátrico debe ser evaluada en función del riesgo inmediato y la formulación del riesgo con la integración de factores de riesgo y de protección (Anexos II-IV).</li> <li>• El paciente debe ser tratado de la forma menos restrictiva posible, pero siempre debe priorizarse su seguridad a la hora de decidir entre un tratamiento ambulatorio u hospitalario.</li> <li>• Puede ser necesario el ingreso en caso de precisar un tratamiento psiquiátrico más intensivo, enfermedad mental grave y prolongada, falta de soporte psicosocial adecuado o persistencia de la ideación suicida tras la intervención en crisis, de acuerdo a los criterios de hospitalización (Anexo VI).</li> <li>• En los casos de intento de suicidio, en los que se decide la continuidad del tratamiento ambulatorio, se incluirá en el informe de alta los <b>datos de contacto del ESM</b> correspondiente, siendo citado para consulta en un plazo no superior a <b>7 días</b>, sin perjuicio de acudir a su médico/a de Atención Primaria, en el plazo de 24 hs.</li> <li>• El/la psiquiatra de guardia será el responsable de que la información del paciente sea trasladada al ESM, remitiendo copia del informe de alta de Urgencias con los datos del paciente, para su citación.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	Servicio de Urgencias. Deben existir unas adecuadas condiciones de privacidad, confidencialidad y respeto.
<b>Documentación asociada</b>	HCE debe quedar adecuadamente documentada la evaluación realizada, las medidas a tomar y la actuación precisa en caso de necesitar una nueva valoración urgente.

### Ficha 9: Destino y derivación del paciente.

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingreso médico e interconsulta para evaluación psiquiátrica.</li> <li>- Alta médica y derivación urgente a Psiquiatría.</li> <li>- Interconsulta para evaluación por Psiquiatría.</li> </ul>
<b>Quién</b>	Médico/a de Urgencias de Atención Hospitalaria (AH) y Atención Primaria (AP)
<b>Cuándo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo paciente con intento de suicidio, debe ser valorado, antes del alta en el Servicio de Urgencias, por los Servicios de Psiquiatría.</li> <li>• Ingreso en Unidad médica o quirúrgica, cuando las condiciones del paciente lo requieran.</li> <li>• La derivación de Urgencias a Psiquiatría se realizará tras el alta médica del paciente y en condiciones de ser explorado psicopatológicamente.</li> <li>• Evaluación por Psiquiatría: Cuando el paciente se encuentra estabilizado médicamente y en condiciones de ser evaluado psicopatológicamente.</li> </ul>
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe garantizarse especialmente la seguridad del paciente durante el ingreso.</li> <li>• Se realizará en todos los casos interconsulta urgente a psiquiatría para evaluación y seguimiento.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	Servicio de urgencias.
<b>Documentación asociada</b>	Check-list de evaluación en urgencias del paciente con conducta suicida (Anexo V). HC

### **SUBPROCESO 3: DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Elaboración de un plan de protección y tratamiento del paciente con conducta suicida en la UHP.	Ficha 10	Profesionales de Psiquiatría, Enfermería y Trabajo Social.	HC
Continuidad terapéutica al alta hospitalaria.	Ficha 11	Profesionales de Psiquiatría y Psicología, Enfermería especialista en SM, Enfermería, y Trabajo Social.	HC
Seguimiento y continuidad terapéutica ambulatoria.	Ficha 12	Profesionales de Psiquiatría, Psicología, Enfermería, y Trabajo Social.	HC
Coordinación con AP.	Ficha 13	Profesionales de Psiquiatría, Psicología, Enfermería, y Trabajo Social. Médico/a y Enfermería de AP.	HC

### Ficha 10: Plan de protección del paciente en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección del riesgo suicida</li> <li>- Crear y mantener un entorno protector que evite posibles intentos suicidas.</li> <li>- Manejo terapéutico del riesgo suicida</li> </ul>
<b>Quién</b>	Psiquiatra, Profesional de Enfermería, Trabajador social
<b>Cuándo</b>	Al ingreso en la UHP y en cualquier momento a lo largo de su hospitalización
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial del riesgo de suicidio en todo paciente que ingresa en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. La valoración positiva del riesgo quedará registrada por escrito y comunicada al personal de Enfermería.</li> <li>• Medidas de observación y chequeo rutinario en pacientes ingresados y registro en las órdenes médicas de las medidas de protección.</li> <li>• Los pacientes con <u>riesgo alto</u> de suicidio deben ser supervisados de forma continuada: <ul style="list-style-type: none"> <li>NIVELES DE SUPERVISIÓN: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Supervisión constante presencial</u>: pacientes con riesgo extremadamente alto que expresan intencionalidad suicida activa o estados psicóticos o de grave agitación que confieren un riesgo extremo e inminente. Deben ser supervisados de forma continuada por el personal de la Unidad.</li> <li>✓ <u>Supervisión visual continuada</u>: Pacientes de alto riesgo que expresan intencionalidad suicida activa pero con menor preocupación acerca de la posibilidad de presentar un comportamiento autolesivo inminente.</li> <li>✓ <u>Supervisión frecuente</u> (cada 10-20 minutos): Pacientes que no pertenecen a los grupos anteriores, con riesgo alto o indeterminado o difícil de precisar.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Los niveles de supervisión y medidas a tomar deben ser documentadas en la historia del paciente.</li> <li>• Evaluar regularmente el estado mental de los pacientes bajo supervisión continuada.</li> <li>• Las medidas deben contemplar, entre otros, la reducción de acceso a métodos potencialmente letales.</li> <li>• Se recomienda la realización de auditorías anuales para detectar riesgos ambientales y establecer acciones preventivas.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	UHP: Despacho médico, control de enfermería, habitación del paciente y espacios comunes
<b>Documentación asociada</b>	HCE, Historia de enfermería (Gacela), protocolo de vigilancia, control y observación.



### Ficha 11: Continuidad terapéutica al alta hospitalaria

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar un programa de tratamiento y seguimiento postalta según necesidades de cada paciente.</li> <li>- Reducción de nuevas tentativas.</li> </ul>
<b>Quién</b>	Psiquiatra, Psicólogo, Enfermería, Enfermera especialista en SM, Trabajadora Social.
<b>Cuándo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se haya controlado la conducta de autolesión.</li> <li>• Equilibrio de factores de riesgo y protección.</li> <li>• En previsión del alta.</li> </ul>
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al alta hospitalaria del paciente con conducta suicida o riesgo de suicidio, se le proporcionará una cita en el ESM en el plazo no superior a 7 días. Se informará al paciente y familiares o acompañantes de la cita y los datos de contacto con su ESM.</li> <li>• Se remitirá copia del informe de alta del paciente, con sus datos de contacto al ESM correspondiente y a su MAP.</li> <li>• Si la persona no acude a la cita post-alta y se estima que el paciente puede presentar un riesgo alto de suicidio, se decidirá por parte del ESM responsable la necesidad de abordaje proactivo o las medidas a tomar en coordinación con AP.</li> <li>• El equipo multidisciplinar del ESM decidirá la necesidad de una búsqueda activa (llamada teléfono, contacto con familia de referencia, contacto con AP, etc.) en coordinación con AP.</li> <li>• Deben acordarse medidas de acompañamiento y supervisión por parte de familiares/amigos o cuidadores así como recomendaciones sobre pautas de restricción de acceso a métodos letales.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	UHP
<b>Documentación asociada</b>	Historia clínica e informe de alta, Historia de Enfermería (Gacela).



## Ficha 12: Seguimiento y continuidad terapéutica ambulatoria

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar la continuidad en la atención.</li> <li>- Disminuir el número de abandonos de atención.</li> <li>- Promover la recuperación de nuevos roles y metas personales.</li> </ul>
<b>Quién</b>	Psiquiatra, Psicólogo, Personal de Enfermería, Trabajador Social.
<b>Cuándo</b>	En los casos de pacientes con intentos de suicidio y riesgo medio/alto, dados de alta por psiquiatría en los Servicios de Urgencias y Hospitalización, en espera de consulta en el ESM y continuar tratamiento ambulatorio.
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta cita en consulta en el ESM, seguimiento proactivo del <b>profesional de enfermería</b>, como elemento clave para garantizar la continuidad de cuidados: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer al menos 1 contacto telefónico con paciente y/o familiar para asegurar cita y orientar la necesidad de acudir a urgencias o de valoración psiquiátrica.</li> <li>✓ Si el paciente no acude a la cita, se valorará realizar una búsqueda proactiva (llamada de teléfono, contacto con familia de referencia, etc.) en coordinación con AP.</li> <li>✓ En el caso de pacientes con determinados trastornos mentales que determinan un riesgo crónico de suicidio, se recomienda su inclusión en programas específicos y planes de manejo de riesgos (Enfermería de Salud Mental).</li> </ul> </li> <li>• Tras la valoración psiquiátrica inicial, se realizará un Plan Individualizado de Seguimiento con el paciente, familia y/o la red de apoyo psicosocial, donde conste el contenido, la periodicidad y los profesionales encargados del mismo.</li> <li>• Se recomienda la realización de programas psicoterapéuticos específicos en los ESM, basados en técnicas que hayan demostrado eficacia, dirigidos a pacientes con conductas suicidas.</li> <li>• Los pacientes en seguimiento en los ESM que presenten conductas o riesgo agudo de suicidio y circunstancias de crisis psicosocial deben ser reevaluados regularmente, entendiendo que el abordaje debe ser multidisciplinar.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	ESM
<b>Documentación asociada</b>	Historia clínica.



### Ficha 13: Coordinación con AP

<b>Objetivo</b>	- <b>Fluidez en la información.</b> - <b>Asegurar la continuidad asistencial.</b>
<b>Quién</b>	Psiquiatra, Psicólogo, Personal de Enfermería, Trabajador Social, Médico y Enfermería de AP.
<b>Cuándo</b>	Detección de conductas o riesgo de suicidio en AP.
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establecerán vías de canalización de la información directas desde el ESM a AP para los nuevos casos de pacientes en seguimiento ambulatorio en que se detecte un riesgo de suicidio. Los mecanismos de coordinación deberán ser lo suficientemente flexibles y ágiles para adaptarse a las necesidades de cada caso. El Equipo multidisciplinar del Equipo de Salud Mental debe coordinar junto con el Equipo de Atención Primaria los canales y vías de información precisos.</li> <li>• Se informará periódicamente a AP de la evolución de los pacientes, durante el tiempo en que permanezca la situación de riesgo, <b>generalmente el primer año</b>. Los pacientes con riesgo crónico deberán abordarse en el ESM con programas específicos y planes de manejos de riesgos.</li> <li>• El ESM debe facilitar el acceso a los profesionales de AP para la consulta de los casos atendidos en AP, estableciendo los mecanismos necesarios al respecto.</li> </ul>
<b>Dónde</b>	CS, ESM.
<b>Documentación asociada</b>	Historia clínica.



# 4

## INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROCESO

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION
Número y tasa de mortalidad por suicidio, ajustada por edad y sexo.	→ INE → Registro Anatómico-Forense.
% de pacientes atendidos en Urgencias Hospitalarias por intento de suicidio por sexo.	SIAE. Sistema específico.
% de pacientes atendidos por los Servicios de Emergencias por conducta suicida desagregados por sexo.	Registros Servicios de Emergencias.
% de pacientes atendidos en AP por conducta suicida desagregados por sexo.	Sistemas específicos.
Nº de talleres de formación en AP sobre atención y prevención de conductas suicidas.	Sistema de formación continuada Evaluación de los profesionales.
Nº de Áreas de Salud en que se implementa el proceso de atención a la conducta suicida.	Servicios Centrales
nº de pacientes atendidos en Urgencias Hospitalarias por intento de suicidio y nº de pacientes atendidos en AP por conducta suicida desagregados por sexo.	Sistema específico

**Revisión del Proceso: Octubre 2020**



# 5

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. Practice guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors. American Psychiatric Association; 2003. ([http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/suicide.pdf](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide.pdf))
- Assessment and Management of Risk for Suicide Working Group. Va/Dod Clinical Practice guideline for assessment and management of patients at risk for suicide. Washington (DC): Department of Veterans Affairs Department of Defense; V1.0 2013.
- Conde López VJM, Blanco Garrote JA, Ballesteros Alcalde MC. El problema del suicidio y su prevención (I). Anales de Psiquiatría 2001; 17 (9): 387-395.
- De Jaegere E & Portzky G, Marjolijn van den Berg & Solvejg Wallyn. Proyecto Euregenas. Directrices Éticas para Programas de Prevención del Suicidio basados en las Nuevas Tecnologías. 2012
- De la Torre Martí Protocolo para lña detección y manejo inicial de la ideación suicida. Universidad Autónoma de Madrid. 2013
- Dumon, E & Portzky G. Proyecto Euregenas. Directrices Generales para la Prevención del Suicidio. 2012
- Dumon E, & Portzky G. Proyecto Euregenas. Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar. 2012
- Dumon, E & Portzky G. Proyecto Euregenas Directrices de Actuación para la Prevención del Suicidio por profesionales de Medios de Comunicación. 2012





- 
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. 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. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012.
- Hawton K, van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009;373(9672):1372-1381.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública y Asistencia. Plan de Salud de Castilla y León. Valladolid. 1991.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Plan Sectorial de Prevención y Atención de las conductas suicidas. Heraldo de Zamora. Zamora 1994.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. II Plan de Salud de Castilla y León. 1998.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. III Plan de Salud de Castilla y León. 2008.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Guía de Seguridad en la Atención a Personas con Trastornos Mentales. 2009.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.
- National Collaborating Centre for Mental Health. Self-harm: The Short-term Physical and Psychological Management and Secondary Prevention of Self-harm in Primary and Secondary Care. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2004 (<https://www.nice.org.uk/guidance/cg16/resources/guidance-selfharm-pdf>)
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) and Ministry of Health. The assessment and management of people at risk of suicide. Wellington (NZ): New Zealand Guidelines Group (NZGG); 2003.
- Patterson WM, Dohn HH, Bird J, Patterson GA. Evaluation of suicidal patients: the SAD PERSONS scale. Psychosomatics. 1983;24(4):348-349.





- Riello M & Carbone. Proyecto Euregenas. Establecimiento y mantenimiento de grupos de apoyo para personas afectadas por suicidio:Herramientas para facilitadores 2012
- Rudd MD, Berman AL, Joiner TE Jr, Nock MK, Silverman MM, Mandrusiak M, Van Orden K, Witte T. Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. Suicide Life Threat Behav. 2006; 36(3): 255-262.
- Servicio Andaluz de Salud. Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. 2010.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora LI, et al. Referencia Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): According to the SCID-P. Eur Psychiatry. 1997;12:232-41.

\*Las diferentes fichas han recogido las recomendaciones, en base a la mejor evidencia disponible, de las Guías de Práctica Clínica seleccionadas en la bibliografía



# 6

## ANEXOS

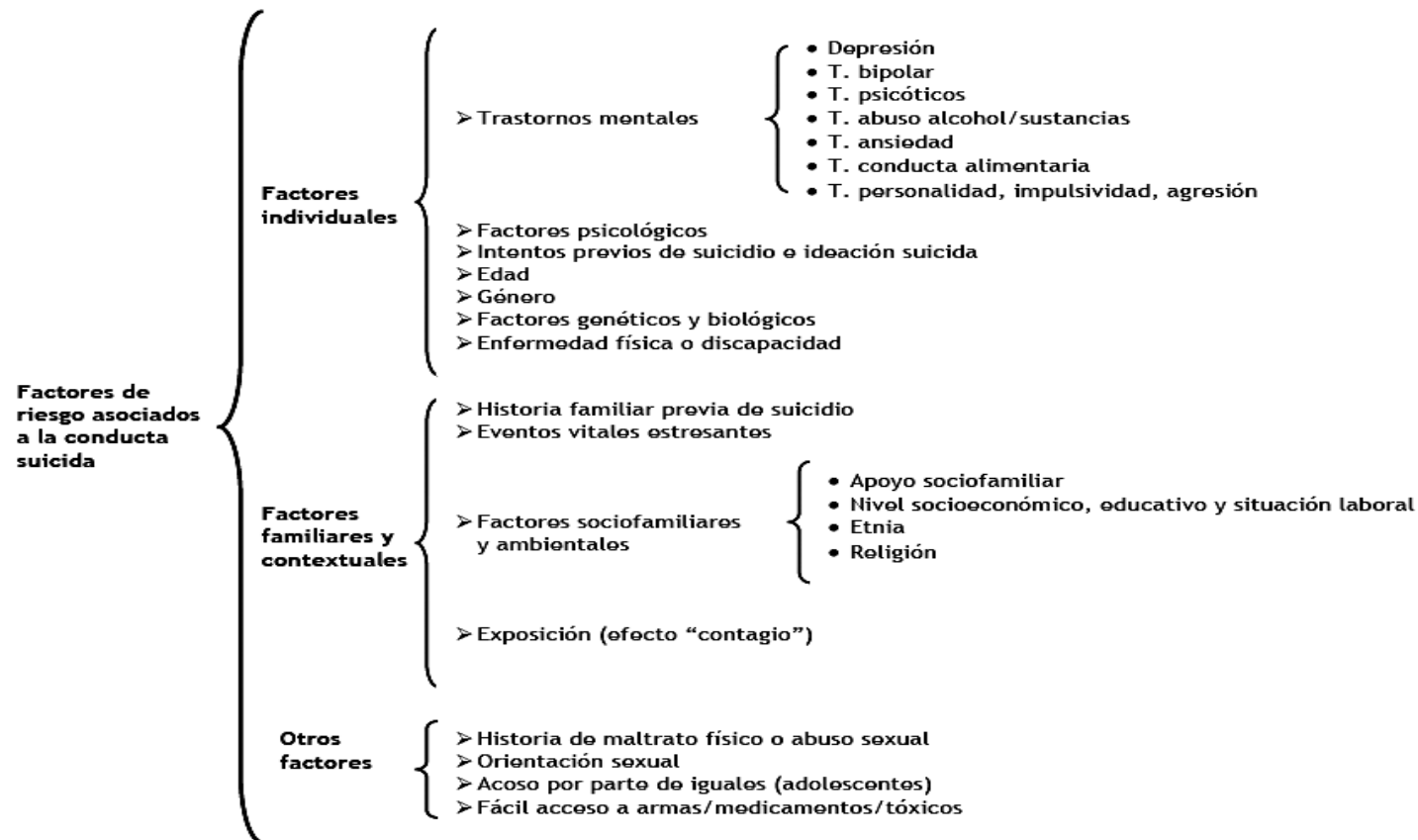


## Anexo I: Signos y Síntomas de alarma

Son signos y síntomas que pueden implicar un riesgo inminente y la necesidad de una intervención inmediata. Aunque conllevan una alta tasa de falsos positivos y pueden tener variaciones en cortos períodos de tiempo, deben ser tenidos en cuenta en la evaluación de los pacientes con riesgo de suicidio.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Amenazas de suicidio</li><li>● Búsqueda de acceso a medios letales</li><li>● Planes, hablar o escribir sobre el suicidio</li><li>● Desesperanza</li><li>● Rabia, ira, búsqueda de venganza</li><li>● Actos impulsivos o temerarios</li><li>● Sentimientos de estar atrapado</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● Ansiedad grave, agitación</li><li>● Cambio en los patrones de sueño</li><li>● Incremento del consumo de alcohol o drogas</li><li>● Aislamiento de amigos o familiares</li><li>● Cambios bruscos del estado de ánimo</li><li>● Ausencia de propósito o razón para vivir</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo II: Factores de riesgo asociados a la conducta suicida



Fuente: Guía de Práctica Clínica de Prevención y tto de la Conducta Suicida



## Anexo III: Factores de protección

Son factores que disminuyen el riesgo, en presencia de factores de riesgo.

- ⊙ Tratamiento adecuado e integral del trastorno mental de base.
- ⊙ Disponer de un apoyo social y familiar adecuado y de calidad
- ⊙ Buen nivel de funcionamiento.
- ⊙ Integración social.
- ⊙ Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos.

- ⊙ Habilidades en la resolución de conflictos o problemas.
- ⊙ Habilidades para las relaciones sociales e interpersonales
- ⊙ Flexibilidad cognitiva y tolerancia a la frustración.
- ⊙ Tener hijos (sobre todo en mujeres)



## Anexo IV: Escalas SAD PERSONS y MINI

**Tabla 1: Escala SAD PERSONS** (*Patterson et al. 1983*)

Diseñada para evaluar el riesgo de suicidio por medio de factores clínicos y sociodemográficos y se valora la ausencia/presencia de cada uno de ellos puntuando 0 o 1, respectivamente. Una puntuación inferior a 2 es indicativa de bajo riesgo de suicidio, entre 3 y 4 indica un riesgo moderado, entre 5 y 6 riesgo alto y entre 7 y 10 riesgo muy alto.

<i>Sex</i>	Género masculino
<i>Age</i>	< 20 o > 45 años
<i>Depression</i>	Presencia de depresión
<i>Previous Attempt</i>	Intento de suicidio previo
<i>Ethanol abuse</i>	Abuso de alcohol
<i>Rational thinking loss</i>	Ausencia de pensamiento racional
<i>Social support lacking</i>	Apoyo social inadecuado
<i>Organized plan for suicide</i>	Plan elaborado de suicidio
<i>No spouse</i>	No pareja
<i>Sickness</i>	Problemas de salud
<p><b>0 - 2:</b> bajo riesgo  <b>3 - 4:</b> riesgo moderado, seguimiento ambulatorio o valorar ingreso  <b>5 - 6:</b> riesgo alto, se recomendando ingreso, especialmente si presenta ausencia de apoyo social  <b>7 - 10:</b> precisa ingreso</p>	



**Tabla 2: MINI SUICIDIO**

**MINI SUICIDIO (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional. Sheehan et al. 1997)**

La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de duración breve. Tiene un módulo que explora el riesgo de suicidio. La opción SI en un ítem se corresponde con una puntuación. La suma de puntuaciones se corresponde con un riesgo determinado.

Durante este ÚLTIMO MES:			Puntos:
¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estarlo?	No	Si	1
¿Ha querido hacerse daño?	No	Si	2
¿Ha pensado en el suicidio?	No	Si	6
¿Ha planeado cómo suicidarse?	No	Si	10
¿Ha intentado suicidarse?	No	Si	10
¿A lo largo de su vida ha intentado alguna vez suicidarse?	No	Si	4
<b>Riesgo de suicidio</b>			1 – 5 Leve 6 – 9 Moderado ≥ 10 Alto

## Anexo V: Check-list de Urgencias

<b>DATOS PERSONALES</b>	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
	EDAD: .....
	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado/en pareja <input type="checkbox"/> Separado/divorciado <input type="checkbox"/> Viudedad
	OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> Trabaja/estudia <input type="checkbox"/> Paro <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otros:.....
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	ANTECEDENTES DE TRASTORNOS MENTALES:
	<input type="checkbox"/> Depresión Mayor <input type="checkbox"/> Trastorno Bipolar <input type="checkbox"/> Trastornos psicóticos <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Consumo de tóxicos
	<input type="checkbox"/> Tr. cond. Alimentaria <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol/drogas <input type="checkbox"/> Tr. de personalidad, impulsividad, agresión
	INTENTOS PREVIOS SUICIDIO: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	PRESENCIA RECIENTE DE IDEACIÓN SUICIDA: <input type="checkbox"/> Enfermedad física, dolor, discapacidad o cronicidad
	<input type="checkbox"/> Historia familiar previa de suicidio
	<input type="checkbox"/> Presencia de eventos vitales estresantes
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>FACTORES SOCIALES Y AMBIENTALES:</b>	<input type="checkbox"/> Falta de apoyo social/familiar <input type="checkbox"/> Historia de maltrato físico o abuso sexual <input type="checkbox"/> Historia de acoso



<b>CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO</b>	<input type="checkbox"/> Intoxicación medicamentosa, especificar: .....				
	<input type="checkbox"/> Intoxicación por otro producto químico, especificar: .....				
	<input type="checkbox"/> Daño físico (cortes, etc...)				
	<input type="checkbox"/> Otros métodos, especificar:.....				
	PLANIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
	LETALIDAD DE LA CONDUCTA SUICIDA:	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Intermedia	<input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Muy baja
<b>EVALUACIÓN CLÍNICA</b>	ACTITUD ANTE LA CONDUCTA SUICIDA ACTUAL:				
	<input type="checkbox"/> Alivio/arrepentimiento	<input type="checkbox"/> Ambivalencia	<input type="checkbox"/> Lamento de resultado no fatal		
	EXISTENCIA DE ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
	AFECCIÓN DE CAPACIDAD DE DECISIÓN/CAPACIDAD DE COLABORAR:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
	PRESENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES:				
	<input type="checkbox"/> Sí, especificar.....		<input type="checkbox"/> No		
	ESTADO DE ÁNIMO, especificar: .....				
<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Eutimia	<input type="checkbox"/> Euforia	<input type="checkbox"/> Ánimo inadecuado	
<input type="checkbox"/> Otros,especificar.....					
PRESENCIA DE PLANES FUTUROS DE SUICIDIO:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			
APOYO ADECUADO SOCIAL O FAMILIAR ACTUAL:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			
<b>CONCLUSIONES</b>	RIESGO DE SUICIDIO INMEDIATO:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
	CAPACIDAD DE DECISIÓN Y COLABORACIÓN:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
	NECESIDAD DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA DURANTE EL EPISODIO:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		

## Anexo VI: Criterios de ingreso hospitalario de la American Psychiatric Association

VARIABLES ASOCIADAS CON MAYOR PROBABILIDAD DE INGRESO HOSPITALARIO	VARIABLES ASOCIADAS CON MAYOR PROBABILIDAD DE ALTA DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS
<p><b><u>NECESIDAD DE INGRESO</u></b></p> <p><b>Después de un intento de suicidio o de un intento de suicidio abortado, si:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ Paciente psicótico.</li> <li>★ Intento de suicidio violento, casi letal o premeditado.</li> <li>★ Se tomaron precauciones para evitar el descubrimiento o el rescate.</li> <li>★ Presencia de planes o ideación persistente.</li> <li>★ El paciente lamenta haber sobrevivido.</li> <li>★ El paciente es un hombre, mayor de 45 años, especialmente con comienzo reciente de enfermedad mental o de ideación suicida.</li> <li>★ Limitado apoyo familiar o social, incluyendo ausencia de una situación estable en la vida.</li> <li>★ Conducta impulsiva, agitación severa, racionalidad pobre o rechazo de la ayuda.</li> <li>★ El paciente ha cambiado su estado mental tras un estado tóxico-metabólico, infección u otra etiología que requiere un estudio hospitalario.</li> </ul> <p><b>En presencia de ideación suicida con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ Plan específico de alta letalidad.</li> <li>★ Importantes intentos de suicidio previos.</li> </ul> <p><b><u>EL INGRESO PUEDE SER NECESARIO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ Después de un intento de suicidio o de un intento de suicidio abortado, excepto para aquellas circunstancias en las que el ingreso es habitualmente necesario.</li> </ul> <p><b>En presencia de ideación suicida con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ Psicosis.</li> <li>★ Trastorno psiquiátrico mayor.</li> <li>★ Intentos previos, en particular si fueron médicamente graves.</li> <li>★ Cuando ha podido contribuir una patología médica (por ejemplo, trastorno neurológico agudo, cáncer, infección).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Ausencia de respuesta o incapacidad para cooperar en un tratamiento</li> <li>★ Necesidad de un régimen de supervisión debido al tratamiento médico o a terapia electroconvulsiva</li> <li>★ Necesidad de observación especializada, exámenes clínicos o evaluaciones diagnósticas que precisen un escenario estructurado.</li> <li>★ Limitado apoyo familiar o social, incluyendo ausencia de una situación estable en la vida.</li> <li>★ Ausencia de una adecuada relación médico –paciente o incapacidad para realizar un seguimiento ambulatorio.</li> <li>★ En ausencia de intentos de suicidio previos o de ideación o planes pero evidencia a través de la evaluación psiquiátrica que sugiera un alto riesgo de suicidio y un incremento reciente en el mismo.</li> </ul> <p><b><u>ALTA DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS CON RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO</u></b></p> <p><b>Después de un intento de suicidio o en presencia de ideación/planes, cuando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ La conducta suicida es reacción de eventos precipitantes (por ejemplo, suspender un examen o dificultades interpersonales), particularmente si la visión del paciente de la situación ha cambiado desde su llegada al servicio de urgencias.</li> <li>★ Métodos/planes e intento de baja letalidad.</li> <li>★ El paciente tiene una situación vital estable y de apoyo.</li> <li>★ El paciente es capaz de cooperar con recomendaciones de seguimiento y, si es posible, con posibilidad de contactar con el terapeuta si el paciente está actualmente en tratamiento.</li> <li>★ El tratamiento ambulatorio puede ser más beneficioso que la hospitalización.</li> <li>★ Cuando el paciente tiene ideación suicida crónica y/o conducta suicida sin intentos previos graves, si dispone de una situación vital estable y de apoyo y existe posibilidad de cuidados psiquiátricos ambulatorios.</li> </ul>

Fuente: American Psychiatric Association

