

Prevención de conducta suicida en pacientes de alto riesgo con técnicas de tele-enfermería.

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO TELEFONICO

AUTOR: *Inmaculada Maiso López y Maria Luisa Ortega Blasco (DUEs del Servicio Riojano de Salud)*

CENTRO DE TRABAJO: *Consulta de enfermería Salud Mental en el Centro de Salud Espartero del Servicio Riojano de Salud*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica el suicidio y sus intentos como uno de los problemas más graves de la salud que puede afectar a las personas y es por ello que recomienda a todos sus estados miembros que sea atendido de forma prioritaria.

El Observatorio del Suicidio en España ha publicado el avance de las cifras del suicidio de 2020 en España que alcanzan los 3.941 casos.

El hecho de establecer programas de seguimiento después de una atención hospitalaria, bien sea en urgencias o tras hospitalización, muestra una reducción significativa de los intentos de suicidio en los 3 meses posteriores al alta del paciente hospitalizado.

El seguimiento es especialmente importante ya que más del 70% de los pacientes que realizaron un intento de suicidio nunca asisten a su primera cita con el profesional de salud y presentan baja adherencia al tratamiento. Los

pacientes que reciben seguimiento tienen una tasa de suicidio significativamente menor en los dos primeros años después del alta.

Por tanto, el seguimiento telefónico por parte de los profesionales de enfermería de las Unidades de Salud Mental, en la forma establecida en los protocolos de actuación, podría considerarse una estrategia útil para retrasar más intentos de suicidio y reducir la tasa de reintentos en el primer año. Por todo ello en 2018 se pone en marcha el programa de tele-enfermería Prevención conducta suicida en el Servicio Riojano de Salud.

CONTENIDO

- Introducción
- 1 Objetivo del programa
- 2 Definición tentativa suicida
- 3 Pacientes candidatos al programa
- 4 Descripción de la intervención
- 5 Como se lleva a cabo
- 6 Registro de la actividad
- 7 Anexo: Escala de SAD PERSONS

1. Objetivos del programa

Retrasar más intentos de suicidio y reducir la tasa de reintentos en el primer año.

La reducción de recidivas en suicidio al asegurar seguimiento desde la Unidad de Salud Mental correspondiente promoviendo el contacto telefónico temprano desde el personal de enfermería a todos los pacientes que acuden a los servicios de urgencias por tentativa suicida una vez son dados de alta en los mismos.

2. Definición tentativa suicida

Cualquier autolesión voluntaria con intencionalidad suicida o ambivalente, sea cual sea la letalidad o potencia

3. Pacientes candidatos al programa

Serán candidatos los pacientes que hayan sido valorados por Salud Mental en urgencias por tentativa suicida

El Procedimiento de inclusión se realizará de la siguiente manera:

Se activará el buzón telefónico atendido por enfermería, a través de un formulario de asistencia o evaluación desde los profesionales que atienden las urgencias

Una vez activado en el buzón, su profesional de enfermería de USM de referencia se pondrá en contacto telefónicamente con el paciente en el plazo de 24-48 horas

4. Descripción de la intervención

Las llamadas se realizarán desde las Unidades de Salud Mental (USM) de referencia, por un profesional de enfermería formado específicamente y de forma independiente y en paralelo a cualquier otro seguimiento médico o psicológico que pudiera realizar el paciente.

Orientado a:

- Evaluar el riesgo actual de conducta suicida.
- Reforzar la adherencia al tratamiento/seguimiento.
- Contribuir a la psicoeducación del paciente.
- Realizar una intervención en crisis en caso de detectarse situación de riesgo inmediato.

3. Como se lleva a cabo

5.1 Sesiones telefónicas:

Se realizarán cinco llamadas telefónicas programadas, post a la tentativa; considerado este espacio temporal como un periodo de máximo riesgo de recidiva. Distribuidas de la siguiente manera:

a las 48h de la tentativa, a los 15 días, al mes, a los tres meses, a los seis meses

5.2 Entrevista según protocolo definido.

Existirán tres modalidades de entrevista semiestructuradas, de primer contacto, de seguimiento y de crisis.

a) Primer contacto (10-15 min) se realizará a las 24-48h de la tentativa:

Presentación del programa y del profesional de enfermería, consentimiento verbal, evaluación perfil de riesgo del paciente (Escala SAD PERSONS) y cual es su situación actual. Al acabar el contacto se le facilitará la siguiente cita telefónica de enfermería.

b) Entrevista de seguimiento “habitual” (5-10min)se llevará a cabo a los 15 días, al mes, a los 3 meses y por último a los 6 meses:

Evaluación de situación actual relativa a estresores y factores de riesgo de suicidio, refuerzo de la adherencia al tratamiento, pautas generales de psicoeducación, se fijará la siguiente cita telefónica o en caso de ser la última se le informará del cierre del programa y se dejará abierto el contacto a su iniciativa y necesidad.

c) Entrevista de “crisis” (15-30min): puede ser en cualquiera de las anteriores:

Intervención breve incluyendo evaluación de riesgo inmediato, propuesta de pautas de contención y/o medidas alternativas de abordaje del riesgo. Valorar si precisa derivación inmediata a otro profesional de salud mental o al 112 .

6. Registro de la actividad dentro del Formulario: Seguimiento Telefónico Tentativa suicida

Formulario específico de Contacto Telefónico para enfermería con todos los ítems de la intervención; también está incluida la escala de SAD PERSONS que tras rellenar los datos, automáticamente da su puntuación de riesgo: riesgo bajo, moderado, alto o muy alto, se cumplimentará en el primer contacto.

Cada una de los cinco contactos serán registrados en el formulario.

7. Anexo: Escala SAD PERSONS

Breve escala heteroaplicada que consta de 10 ítems referidos a la existencia o no de otros factores de riesgo suicida. Se evalúa el riesgo en base a factores de riesgo clínicos y sociodemográficos (sexo, age (edad), depresión, intentos previos, abuso etanol, pérdida del pensamiento racional, alucinaciones u obsesiones, soporte social deficiente, plan organizado, no pareja, enfermedad física o somática)

Se obtiene una puntuación global con la suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem.

En función de la puntuación se lleva a cabo una actuación.

Puntos de corte:

Riesgo bajo: 0-2

Riesgo moderado: 3-4 (seguimiento frecuente)

Riesgo alto: 5-6 (considerar posibilidad de hospitalización)

Riesgo muy alto: 7-8 (necesidad de hospitalización)

Escala diseñada por Patterson et al, 1983.

BIBLIOGRAFÍA

- Plan de prevención del suicidio en la Rioja 2018
- Guía de prevención del suicidio Salud Madrid
- IV Plan Estratégico de Salud Mental de la Rioja 2021-2025
- El observatorio del suicidio en España
- Cebrià AI, Parra I, Pàmias M y cols . Effectiveness of a telephone management programme for patients discharged from an emergency department after a suicide attempt: controlled study in a Spanish population. *J Affect Disord.* 2013 May;147(1-3):269-76;
- Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, Bolhari J, Botega NJ, De Silva D, Phillips M, Vijayakumar L, Värnik A, Schlegel L, Thanh HT. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bull World Health Organ.* 2008 Sep;86(9):703-9
- Vaiva G, Vaiva G, Ducrocq F y cols. Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomized controlled study. *BMJ.* 2006 May 27;332(7552):1241-5

