

Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida

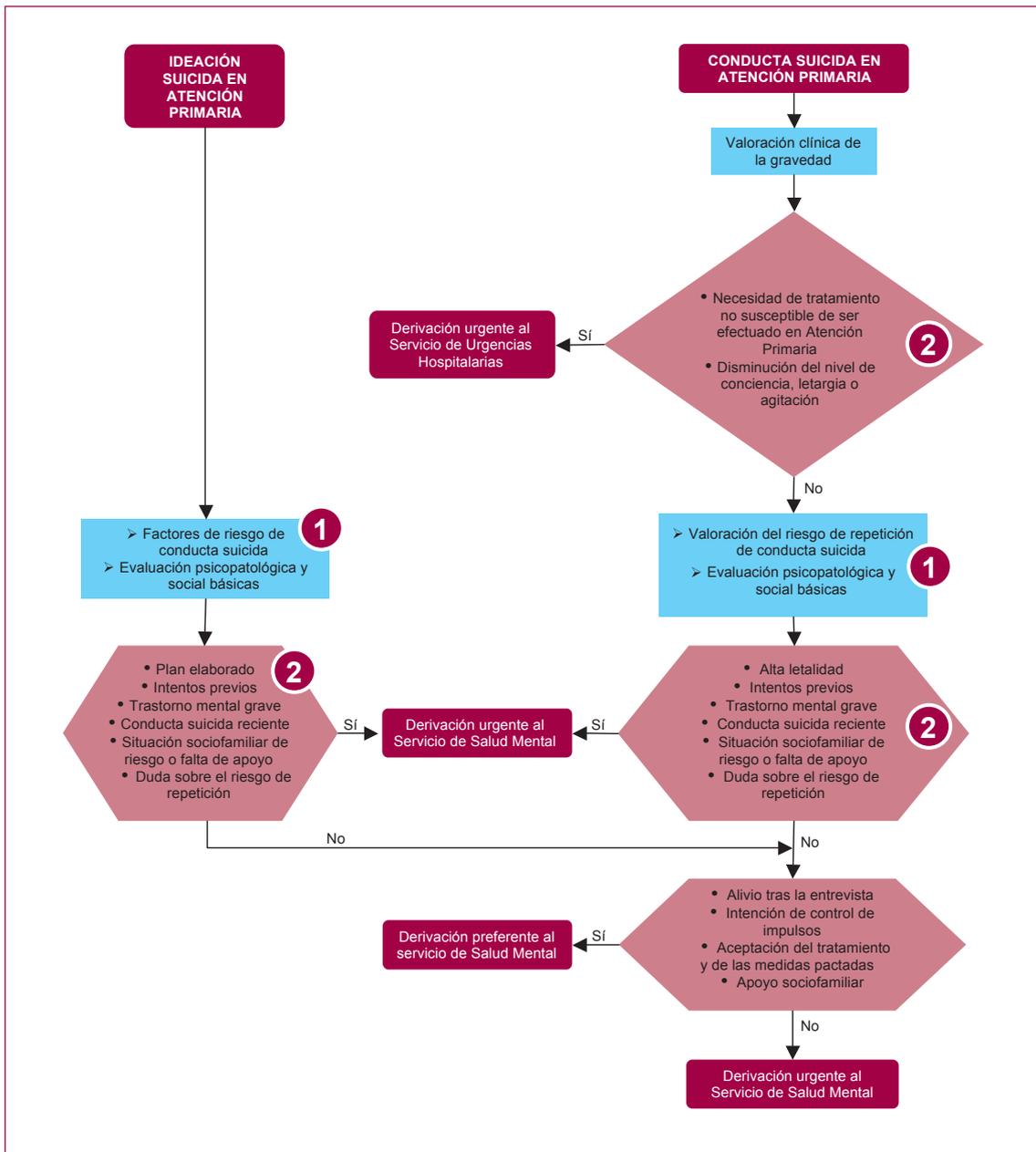
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



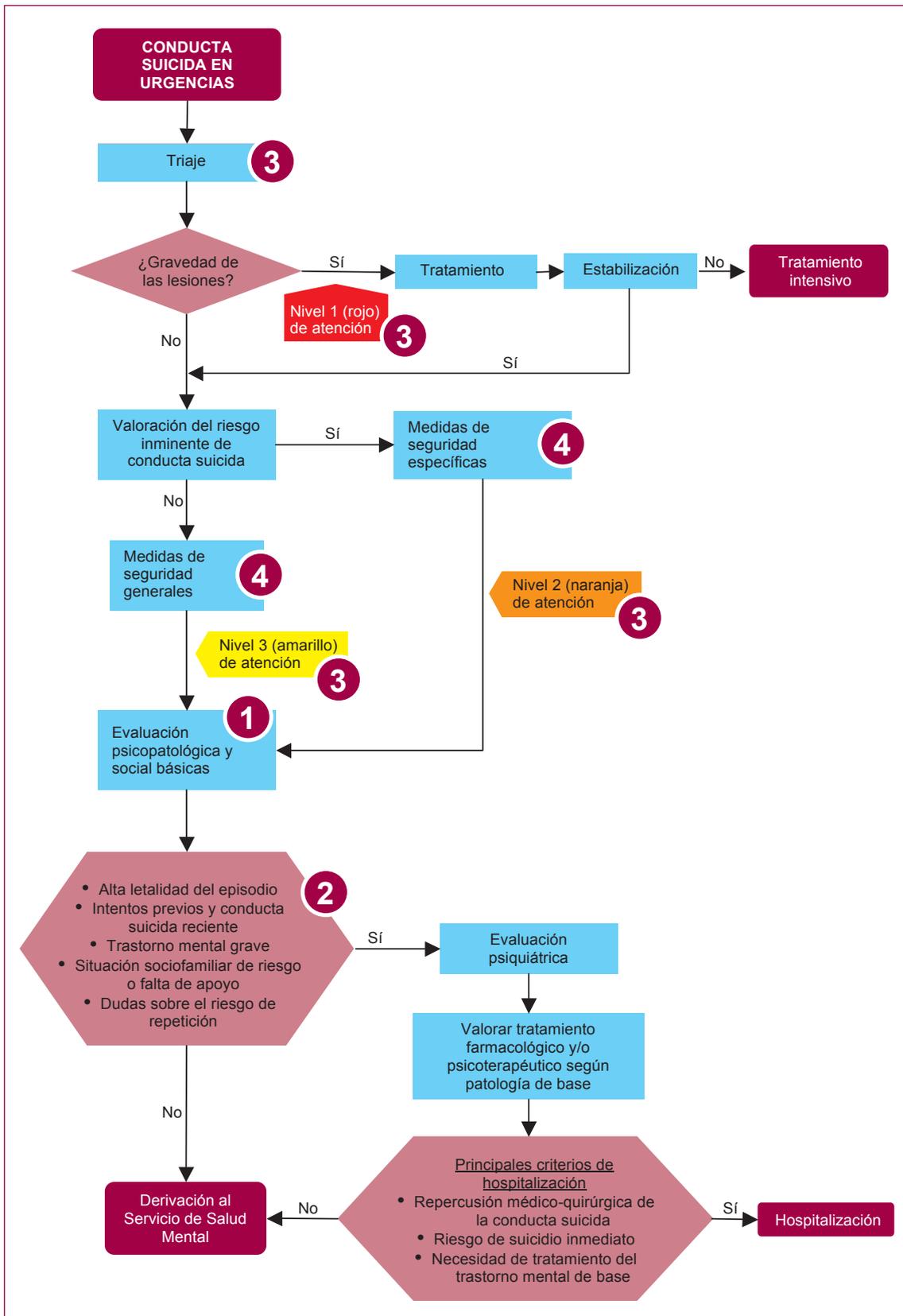
15. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

Se presentan los algoritmos de manejo de la ideación y conductas suicidas en atención primaria y en los servicios de urgencias. En las notas del algoritmo se detallan algunos aspectos de los mismos.

Algoritmo 1. Manejo de la conducta suicida en atención primaria



Algoritmo 2. Manejo de la conducta suicida en el servicio de urgencias hospitalarias



NOTAS DEL ALGORITMO

Generales

El manejo de la ideación y la conducta suicidas deberá incluir siempre:

- Psicoeducación
- Apoyo individual y familiar
- Coordinación entre profesionales de diferentes niveles asistenciales
- Atención a la posible patología de base y a comorbilidades
- Hacer partícipe a la familia y allegados en el proceso de evaluación y tratamiento
- Garantizar un ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto.

1. Evaluación psicopatológica y social básicas

Tras un episodio de ideación o conducta suicidas se debe realizar una evaluación psicopatológica y del medio social básicas, tanto en atención primaria como en el servicio de urgencias hospitalarias. Deberá incluir la evaluación de los factores psicológicos y contextuales y una valoración de los factores de riesgo. Esta evaluación será preliminar y se completará posteriormente por el servicio de salud mental. Podrá ser necesario contar con la valoración e intervención de los servicios sociales.

La derivación al psiquiatra deberá realizarse cuando el paciente esté plenamente consciente y pueda llevarse a cabo una adecuada valoración psicopatológica.

2. Criterios de derivación

La decisión final sobre la derivación a otro dispositivo y el carácter de dicha derivación (urgente o preferente) se realizará mediante una valoración global de estos criterios. De forma general, se considera que al menos uno de los criterios debe ser positivo para decidir la derivación urgente. Los motivos de dicha derivación deberán ser registrados convenientemente en la historia clínica.

En algunos casos, y como medida de seguridad, será necesario hacer el traslado desde atención primaria en ambulancia.

3. Triage

Todos los pacientes que acudan a un servicio de urgencias hospitalarias debido a una conducta suicida deberían ser catalogados de forma que se asegurase su atención al menos dentro de la primera hora desde su llegada. Utilizando el sistema de triaje de Manchester, los niveles de atención serían los siguientes:

Nivel	Nombre	Color	Tiempo de atención
1	Emergencia	Rojo	0 min
2	Muy urgente	Naranja	10 min
3	Urgente	Amarillo	60 min

El Cuestionario de riesgo de suicidio de Horowitz (RSQ) podría ayudar en el triaje a conocer el grado de necesidad de atención inmediata (en personas en las que no existe afectación física grave). Las preguntas del cuestionario serían las siguientes:

- ¿Acude usted porque ha tratado de lesionarse a sí mismo?
- ¿En la semana pasada ha tenido ideas relacionadas con suicidarse?
- ¿Ha tratado de lesionarse a sí mismo en el pasado?
- ¿Le ha sucedido algo muy estresante en las últimas semanas?

4. Medidas de seguridad

Deberán adoptarse todas aquellas medidas de seguridad que impidan la fuga y la auto o heteroagresividad. De forma general, a los pacientes se les debe pedir que entreguen todo objeto potencialmente dañino y no debe haber medicamentos a su alcance. En algunos casos será necesario avisar al servicio de seguridad y/o la policía. Debería existir un protocolo específico de cómo registrar y retirar estos objetos potencialmente dañinos.

Cuando existe un riesgo inminente de conducta suicida, además de las medidas anteriores, deberá valorarse la necesidad de contención mecánica, no dejar a la persona sola y/o asegurar la supervisión y contacto regular con algún profesional del servicio de urgencias hospitalarias.