

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### PROTECCION DEL PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO O DE AUTOLESION

**Autor principal** AZAHARA PULIDO FERNÁNDEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** AUTOLISIS TENTATIVA DE SUICIDIO PROTECCION AUTOAGRESION

#### » Resumen

El riesgo de suicidio como el riesgo de violencia autodirigida, son diagnósticos no sólo de enfermería, sino en los que participa todo un equipo. El protocolo de protección ante este riesgo tiene como objetivo, dar los cuidados necesarios a los pacientes ingresados en las unidades de agudos para evitar el suicidio o la autoagresión. En esta comunicación se pretende demostrar la utilidad del uso de protocolos de protección en situaciones de riesgo de suicidio o autolesión, por encima de la actuación espontánea y variante.

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Este estudio surge mientras desempeñaba mi trabajo en una unidad de Agudos de Salud Mental de un hospital público del Servicio Andaluz de Salud. El estudio se basó en la observación y la comparación de los casos en los que se aplicaban los protocolos de protección durante los ingresos de los pacientes depresivos o con riesgos de suicidio. Se comprueba así la eficacia de los protocolos estudiando los registros de las actuaciones del equipo multidisciplinar en las unidades de hospitalización de salud mental.

El suicidio es un acto con resultado letal, realizado o iniciado por el sujeto, esperando un resultado letal y donde la muerte en un instrumento para obtener cambios en el medio social.

El suicidio es un acto consciente de aniquilación autoinducida, como consecuencia de un sufrimiento en una persona vulnerable, que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas.

El suicidio tiene fases previas, consistentes en ideación del acto, pensamientos o tentativas que amenazan la vida, con resultado de muerte.

Las tentativas de suicidio son situaciones donde la persona realiza un acto que amenaza su vida sin que tenga un resultado de muerte.

Esto no es igual a un intento de suicidio frustrado, en el cual la persona realiza la acción para acabar con su vida pero un elemento imprevisto, impide consumar el suicidio.

Los pensamientos suicidas, incluyen comportamientos que amenazan la vida pero sin que se realice el acto. Las ideas de muerte son deseos suicidas que expresa la persona pero sin intención de materializarlos.

La autolesión es la conducta realizada con la intención de infligirse daño corporal sin objetivo de muerte.

Según la OMS, el suicidio es una de las tres primeras causas de muerte en individuos entre 15 y 34 años, y la primera causa de muerte violenta.

La enfermedad mental es el primer factor de riesgo suicida.

Esto no tiene una causa única, es un fenómeno complejo, que tiene factores predisponentes que desencadenan ese comportamiento suicida.

Los principales factores de riesgo son la vulnerabilidad al contexto social, la edad, la raza, el género, la religión, factores genéticos, el sufrimiento, la desesperanza, la enfermedad mental, especialmente la depresión mayor.

Los factores que aumentan el riesgo de suicidio son la edad avanzada, la viudedad, separación, soltería, pérdida de un ser querido, fracasos de pareja, desempleo, dolores crónicos, enfermedades de mal pronóstico, abuso de alcohol y drogas y antecedentes familiares de suicidio.

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La seguridad de los pacientes con riesgo de suicidio es trabajo de todo el equipo de salud mental. La confidencialidad profesional es un derecho del paciente que pasa a un segundo plano cuando su seguridad está en juego.

En una unidad de salud mental la seguridad depende de:

Hay que hacer la valoración inicial de riesgo de suicidio, cuando el paciente ingresa en una unidad de hospitalización, teniendo en cuenta los antecedentes.

La mayoría de los suicidios y de intentos de suicidio, de los pacientes ingresados en el hospital, son por ahorcamiento.

La observación por parte del personal y de otros pacientes, s clave para la prevención del suicidio.

Prevenir el acceso a objetos letales (cortinas, cordones, cinturones, cristales de gafas, objetos cortantes y punzantes).

Notificar los intentos de autolesión y suicidio para aumentar la vigilancia.

Hay ciertas señales de alerta que hay que vigilar en personas que están pensando en el suicidio, para intentar evitarlo. Estas señales pueden ser manifestaciones verbales y no verbales.

Manifestaciones verbales: Expresa la idea que quitarse la vida, con o sin plan concreto de cómo hacerlo.

Manifestaciones no verbales: La persona no verbalizada sus ideas, tiende a restar importancia y minimizar las ideas suicidas. A veces hay grave peligro de suicidio en un período de calma, tras una agitación. En ocasiones al ser preguntado por el suicidio, no habla, hay silencio u omite el tema.

Estas personas hablan del plan suicida, de correr riesgos innecesarios, de cerrar asuntos, de despedidas, de ir a sitios no habituales. Es importante prestar atención a estos signos, a estos cambios en el comportamiento (incluye consumo de alcohol y drogas).

Estas personas se sientan incapaces de superar el dolor, la tristeza, pensar claramente, tomar decisiones, valorarse, controlar situaciones, ver alternativas, salir de la depresión, encontrar quien les preste atención y ayuda

Actuación del personal para ayudar a los pacientes que expresan su intención de suicidio (intervención que se realizó):

Tomar en serio la situación

Hablar claramente del suicidio

Expresar preocupación

Ofrecerle apoyo e interés  
No retarle  
Calmarle  
Ser cercano, sin prometerle confidencialidad  
Ofrecerle alternativas  
Retirar objetos peligrosos  
No dejarlo solo, pero sin ejercer demasiado control  
Registrar en la historia que se aplica el protocolo de autolesión y suicidio  
Evaluación diaria del nivel de control y precauciones  
Actitud de escucha diaria  
Si precisa usar material de riesgo, permanecer a su lado  
Conocer la situación del paciente en todo momento  
Compartirá la habitación con otros pacientes y se vigilara frecuentemente durante la noche  
El enfermero será quien realice la valoración al ingreso y quien aplique el protocolo de prevención de riesgo de autolesión y suicidio. Lo hará junto al resto del equipo y podrá delegar algunas tareas en auxiliares y celadores.

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

La solución al riesgo de suicidio y de autoagresión en los pacientes ingresados en las unidades de salud mental, es la aplicación estricta de los protocolos de protección y de actuación ante estos riesgos.  
Estos protocolos son totalmente viables y aplicables, siendo mínimo el coste para llevarlos a cabo y máximo el beneficio obtenido de su aplicación. No lleva consigo ningún gasto adicional excesivo, ni el empleo de ningún material especial. Solamente precisa de un mayor control por parte del personal del equipo multidisciplinar, una mayor vigilancia del paciente y de los objetos, tanto personales como de la unidad y un registro de todas las medidas adoptadas en la historia del paciente.

El material necesario para llevar a cabo la aplicación de los protocolos y los beneficios de esta aplicación, son:

Historia de Enfermería

Listado de intervenciones de enfermería (NIC) y actividades de enfermería, necesarias para lograr los objetivos (NOC) precisos.

Objetivos (NOC)

Detección del riesgo  
Control del riesgo  
Control de la depresión  
Autocontrol de impulsos  
Autocontrol del impulso suicida  
Control de la automutilación  
Deseo de vivir  
Afrontamiento de problemas

Intervenciones (NIC)

Manejo de la conducta: autolesión.

Definición: Ayudar al paciente para que disminuya o elimine la conducta de autolesión o abuso de sí mismo.

Prevención del suicidio

Definición: Disminuir el riesgo por daños autoinflingidos con la intención de acabar con la vida.

Manejo ambiental: prevención de la violencia.

Definición: Control y manipulación del ambiente físico para disminuir potenciales conductas violentas dirigidas hacia uno mismo, los demás o el ambiente.

Vigilancia: seguridad.

Definición: Reunir de forma objetiva y continuada y analizar la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad.

Entrenamiento para controlar los impulsos

Definición: Ayudar al paciente a controlar la conducta impulsiva mediante la aplicación de estrategias de solución de problemas a situaciones sociales e interpersonales.

Técnica de relajación

Definición: Disminuir la ansiedad del paciente que experimenta distrés agudo.

Aislamiento

Definición: Confinamiento solitario en un ambiente totalmente protector con estrecha vigilancia por parte del personal de cuidados en razón de la seguridad o para el control de determinadas conductas.

Sujeción física

Definición: Aplicación, control y extracción de dispositivos de sujeción mecánica o manual utilizado para limitar la movilidad física del paciente.

Actividades de enfermería

Retirar objetos peligrosos  
Usar si precisa protectores que limiten las autolesiones  
Vigilancia continua  
Instruir al paciente en estrategias de control  
Anticiparse a situaciones de riesgo de autolesión  
Administrar medicación para disminuir la ansiedad, agitación o psicosis  
Enseñar a identificar situaciones de riesgo y estrategias de control  
Observar efectos secundarios de la medicación  
Observar si hay impulso autolesivo y si puede progresar a pensamientos suicidas  
Determinar el grado de riesgo de suicidio  
Ver si el paciente dispone de los medios para llevar a cabo el suicidio  
Vigilar que se toma la medicación, revisando la boca si es necesario  
Enseñar estrategias para enfrentar los problemas  
Prestarle atención al paciente, hablar con él con franqueza, para que demuestre sentimientos  
Indicarle al paciente los recursos y las personas de apoyo  
Valorar continuamente el riesgo de suicidio para adaptar las precauciones  
Registrar las pertenencias del paciente  
Limitar el uso de objetos potencialmente peligrosos y vigilar al paciente durante el uso de estos objetos  
Ubicar a los pacientes de alto riesgo cerca del control de enfermería  
Control rutinario del ambiente para mantenerlo libre de peligros

Aislamiento individual cuando es potencialmente peligroso para otros  
Utilizar platos y cubiertos de plástico en las comidas  
Valorar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan llevar a una conducta insegura  
Enseñar al paciente a detenerse y pensar antes del comportamiento impulsivo  
Enseñar a identificar las acciones posibles y su coste/beneficio  
Eliminar los elementos que creen miedo o ansiedad  
Mantener la calma en todo momento  
Favorecer una respiración lenta y profunda para favorecer la relajación  
Ofrecer bebida o un baño caliente ante una situación de nervios del paciente  
Obtener orden medica si se precisa la intervención físicamente restrictiva, e informar al paciente y familia ( recordar que la inmovilización es el último recurso)  
Retirar los objetos de la zona de aislamiento que puedan hacer daño al paciente o al personal  
No infravalorar la fuerza del paciente, y llevar a cabo la sujeción al menos entre 5 personas ( el personal se despojara de joyas y objetos que puedan ser peligrosos)  
Mantener cabecera elevada 30º para evitar aspiraciones  
Durante la sujeción, ayudarle con la nutrición, eliminación e higiene personal  
Determinar periódicamente si precisa continuar con el aislamiento  
Registrar en la historia todo lo relacionado con el aislamiento  
Utilizar la sujeción física adecuada y disponerla con el personal suficiente  
Las sujeciones se fijaran fuera del alcance del paciente  
Vigilar las extremidades sujetadas  
Retirar gradualmente la sujeción a medida que aumente el autocontrol

## RESULTADOS

El protocolo de actuación ante el riesgo de suicidio y autolesión es fundamental para el paciente, para el enfermero y para la organización. Así para el enfermo garantiza la seguridad física y emocional y disminuye la variabilidad de los cuidados, dándole una homogeneización que mejora su estabilidad.

Para el enfermero también es importante porque permite la planificación y ejecución de los cuidados. Da mayor responsabilidad a éste de los

### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Para llevar a cabo tanto la aplicación de los protocolos como el estudio realizado, hubo algunos impedimentos o barreras. Estas son, la necesidad de dedicar mucho más tiempo a la observación y a la vigilancia, tanto de los pacientes, su comportamiento, su relación con el personal y los demás pacientes, su actitud , el control de los objetos potencialmente peligrosos para los pacientes...

Además de la necesidad de emplear más tiempo a las tareas de control, también ha de sumarle el tiempo a dedicar en el registro de estas actuaciones y protocolos.

Pero no sólo el tiempo se considera barrera para estos estudios, sino también el factor personal, la posibilidad de ser susceptibles al engaño o chantaje del paciente para permitirle el uso de determinados objetos, en principio obligatorios de retirar por protocolo de protección. Esta

### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

La familia participa activa y necesariamente en la aplicación de estos protocolos y en la posterior observación de las conductas de los pacientes para realizar este estudio.

Son imprescindibles para evitar el acceso del paciente en riesgo, a objetos potencialmente peligrosos para si mismos o los demás.

La familia evitara llevarle en las visitas permitidas, ningún objeto personal que pueda conllevar peligro. Y cumplirá las normas de la unidad siempre, sin ceder nunca al chantaje emocional de su familiar ingresado.

### » Propuestas de líneas de investigación.

Se revisarán diversos protocolos de actuación publicados en paginas oficiales de varios hospitales públicos de Andalucía. Se revisa la bibliografía descargable en internet en paginas oficiales de organismos públicos de salud.

### » Bibliografía.

Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida. SAS

Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. SAS

Prevención de suicidio. Programas específicos de intervención. Ministerio del interior.

Protocolo de prevención del suicidio en el ámbito hospitalario. Revista Metas de Enfermería. Nº 7, 2008.

Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada. Volumen III. Servicio Andaluz de Salud. Enfo ediciones.