

Conocimiento de enfermería sobre la guía de riesgo suicida de un hospital de tercer nivel

Viñas-Jurado, M.I.; Viñas-Vera, C.

"Conocimiento de enfermería sobre la guía de riesgo suicida de un hospital de tercer nivel".

SANUM 2021, 5(2) 22-34

AUTORES

María Isabel Viñas Jurado
Enfermera Zorgbalans. Haarlem,
Países Bajos.
Orcid.org/00000002-4875-806X.

Cipriano Viñas Vera
Enfermero Ph.D. Radiología
Intervencionista. Hospital Regional
Universitario de Málaga.
Orcid.org/0000-0001-9873-5395.

Autor de Correspondencia:

Cipriano Viñas Vera
 cipriano.vinas.sspa@juntadeandalucia.es

Tipo de artículo:

Artículo original

Sección:

Enfermería

F. recepción: 01-01-2021

F. aceptación: 13-04-2021

Palabras clave:

Enfermería;
Intento de Suicidio;
Guía de Práctica Clínica;
Investigación cualitativa.

Resumen

Introducción

El suicidio es uno de los problemas que más muertes produce. Supone una verdadera epidemia. Se relaciona con factores psicológicos o psiquiátricos, y socio-económicos. El Hospital Virgen de las Nieves (HUVN) de Granada ha desarrollado una Guía de atención al riesgo suicida. Las Enfermeras tienen un papel fundamental en la detección de conductas suicidas.

Objetivos

Evaluar conocimiento y aplicación de la Guía de riesgo suicida en Enfermeras de Urgencias y Salud Mental del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Metodología

Estudio observacional transversal, cualitativo y cuantitativo. Con grupos focales, entrevistas y cuestionarios.

Resultados

Entrevista: Deja de manifiesto la importancia de trabajar según la evidencia científica, un 25% de disminución del suicidio gracias a la guía, el aumento de la detección de pacientes con riesgo suicida. Grupo focal: medidas que se utilizan para evitar la autolisis, valoración del riesgo suicida en pacientes ingresados. Cuestionarios: Estabilidad laboral, conocimiento de cuidados en el riesgo suicida, utilidad de la Guía.

Conclusión

La gran cantidad de rotaciones de los profesionales complica la implantación de la guía. En Salud Mental prestan atención específica a pacientes con riesgo suicida. Esta Unidad presenta más conocimiento del Riesgo Suicida y adherencia a la guía.

Nursing knowledge about the suicide risk guide of a third level hospital

Abstract

Introduction

Suicide is one of the problems that produces the most deaths. It is a true epidemic. It is related to psychological or psychiatric, and socio-economic factors. The Virgen de las Nieves Hospital in Granada has developed a Suicidal Risk Care Guide. Nurses have a fundamental role in the detection of suicidal behavior.

Objectives

To evaluate knowledge and application of the Suicidal Risk Guide in Emergency and Mental Health Nurses at the Virgen de las Nieves Hospital in Granada.

Methodology

Cross-sectional, qualitative and quantitative observational study. With focus groups, interviews and questionnaires.

Results

Interview: It shows the importance of working according to scientific evidence, a 25% decrease in suicide thanks to the guide, an increase in the detection of patients with suicide risk. Focal group: measures used to prevent autolysis, suicide risk assessment in hospitalized patients. Questionnaires: Job stability, knowledge of suicide risk care, usefulness of the Guide.

Conclusion

The large number of professional rotations complicates the implantation of the guide. In Mental Health they pay specific attention to patients with suicidal risk. This Unit presents more knowledge of the Suicide Risk and adherence to the guide.

Keywords:

Nursing;

Suicide attempt;

Practice Guideline;

Qualitative research;

Introducción

El **proceso suicida** se inicia en el momento en que se empieza a pensar en cómo uno quiere quitarse la vida^[1].

Hay algunos conceptos que deben quedar claros para una mayor comprensión del proceso suicida. La **ideación suicida** se conoce como aquellos “*pensamientos momentáneos respecto a falta de sentido o valor de la vida*”. El **suicidio consumado** es el “*momento cuando el individuo logra poner fin a su vida*”^[2,3].

Se conoce como **riesgo suicida** a las “*condiciones que aumentan la probabilidad de intento suicida*”. Un **intento de suicidio** es “*cuando el individuo ejecuta la acción pero no llega a consumarse*”^[4,6].

El suicidio representa un fenómeno que ha crecido de forma exponencial en los últimos años, siendo un problema de Salud Pública de gran importancia^[2,7]. Cada año hay en torno a un millón suicidios en el mundo. Muchos de ellos no son registrados y otro porcentaje es tratado como un accidente. Alrededor del 95% de las personas que realizan algún intento de suicidio tienen un diagnóstico de patología psiquiátrica^[1,5,8].

En 2016 se realizó un estudio para conocer las características epidemiológicas de las tentativas de suicidio en adolescentes atendidos en Urgencias. Más del 80% de las personas de la muestra eran mujeres y más del 50% tenía antecedentes psiquiátricos. Sin embargo, los pacientes varones con antecedentes psiquiátricos y de tentativas suicidas eran los que presentaban con mayor frecuencia una ideación suicida estable, por lo que eran los de mayor gravedad^[2].

En las últimas cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) que hablan sobre el suicidio en España afirman que es la primera causa externa de defunción. En cuanto a los intentos de suicidio, cabe destacar que el método más frecuente es la intoxicación medicamentosa. Estos intentos de suicidio no son registrados bajo estadísticas oficiales, por lo que resultan más difíciles para su estudio^[5,9].

Factores que intervienen en la conducta suicida

La conducta suicida está asociada a muchos factores de riesgo, algunos de ellos relacionados entre

sí. Algunos de esos factores son modificables, como el trastorno afectivo, abuso de sustancia, salud física, etc; pero otros, como la herencia, sexo, edad o estado civil no. Hay diferentes formas de clasificar los factores de riesgo^[9,10].

Factores de riesgo individuales

- *Factores demográfico-sociales del riesgo suicida*: como sexo o edad (conforma esta aumenta, también lo hace la letalidad de los actos)^[9,11].
- *Factores psicológicos*: impulsividad, la desesperanza, etc.^[9,11].
- *Factores psiquiátricos*^[11].
- *Intentos previos de suicidio e ideación suicida*: tras el primer año de haber realizado un intento de suicidio, el riesgo de volver a hacerlo aumenta en torno a 20-30 veces^[9].
- *Enfermedad médica no psiquiátrica*: entre un 25-75% de los actos suicidas están cometidos por personas con alguna enfermedad médica, como enfermedad incapacitante crónica, insuficiencia renal, terminal, etc. Los pacientes VIH+ presentan elevados índices de conducta suicida^[9,11].

Factores de riesgo familiares y contextuales

Historia familiar de suicidio, eventos vitales estresantes, factores sociofamiliares y ambientales o nivel socioeconómico^[9].

Papel de la enfermería en la prevención del suicidio

Actualmente no contamos con un plan global que trate de forma específica la prevención del suicidio, aunque sí tenemos una serie de programas que forman a profesionales. La mayoría de los programas se desarrollan a nivel de Atención Primaria^[5,7].

Aunque el abordaje de la persona con riesgo suicida debe ser multidisciplinar, las enfermeras y especialmente las especialistas en Salud Mental tienen un papel fundamental en la detección de conductas de riesgo suicida y desarrollo de hábitos de vida saludable. Éstas están cualificadas para actuar sobre las personas con riesgo elevado de suicidio, ayudándoles a reflexionar sobre los motivos que les han lle-

vado a realizar dicha acción. La evidencia científica afirma que algunos suicidios podrían prevenirse con una evaluación del riesgo y atención eficaz por parte de Enfermería^[6,7].

El campo de actuación de las enfermeras en la prevención del suicidio engloba la reducción de las actividades de riesgo de los pacientes y a evitar complicaciones relacionadas con el suicidio. Los espacios de actuación son diferentes y dependiendo del que sea influye en la forma de identificar el riesgo de suicidio. Estos espacios pueden ser Urgencias, Hospitales Psiquiátricos o Centros de Atención Primaria^[6,7].

Instrumentos de evaluación

Los profesionales sanitarios cuentan con unas herramientas para la evaluación del suicidio. El instrumento esencial para la valoración del suicidio es la *Entrevista Clínica*, ya que supone un inicio en la interacción con el paciente. Es una valoración integral que incluye la evaluación de los factores psicológicos y contextuales que expliquen el porqué de la conducta suicida y sus características. Toda la información queda recogida en la Historia Clínica del paciente^[1,8,9].

Para la evaluación del riesgo suicida también se usan una serie de *Escalas de Evaluación*. Entre las escalas más eficaces y adecuadas para valorar el riesgo suicida se encuentran^[8,9]:

- **Escalas autoaplicadas:** “diseñado para ser cumplimentado por el individuo o un informante”.
 - *Escala de desesperanza de Beck:* “fue diseñada para medir el grado de pesimismo personal y las expectativas negativas hacia el futuro inmediato y a largo plazo”.
- **Escalas heteroaplicadas:** “diseñado para ser cumplimentado por un examinador”.
 - *Escala de ideación suicida:* “cuantificar y evaluar mediante una entrevista semiestructurada el alcance o intensidad de los pensamientos suicidas en el momento actual o retrospectivamente”.
 - *Escala de intencionalidad suicida:* “cuantifica la gravedad de la conducta suicida reciente y su uso está indicado tras un intento de suicidio”.

Justificación del estudio

El Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada está implementando la Guía de Buenas

Prácticas en Cuidados (GBP) en el paciente con riesgo suicida. Su Programa de implantación surge en España del acuerdo entre tres instituciones comprometidas con la Práctica Basada en la Evidencia: la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii), el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia (CECBE) y la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO). El objetivo es fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de la Práctica Enfermera basadas en las Guías de RNAO^[12].

El protocolo de actuación consiste en que el paciente que llega al servicio de Urgencias con Riesgo Suicida (RS) es identificado por la enfermera que lo atiende en el filtro o en cualquier momento de su paso por urgencias. Desde el servicio de informática llega una notificación a la persona responsable que notifica al responsable de la guía dicha alerta, en caso del que paciente no ingrese informa a los servicios comunitarios de Salud Mental, lo que permite el seguimiento del paciente, así como proporcionar una cita preferente en la consulta del Equipo de Salud Mental Comunitario. Al paciente que ingresa en la unidad de salud mental con diagnóstico de riesgo suicida se aplica el protocolo que propone la Guía. La coordinación y la formación de los profesionales son fundamentales para conseguir una atención temprana y de calidad de los pacientes incluidos en el programa.

El Hospital Universitario Virgen de las Nieves ha obtenido en el año 2018 el reconocimiento como Centro Comprometido con la Excelencia de Cuidados. El objetivo de estos centros es “fomentar, facilitar y apoyar la implantación y mantenimiento de las buenas prácticas de cuidados”. Esto promueve la implantación de evidencia en la práctica clínica de cuidados. Esta certificación la otorga la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-iscii) del Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades junto al Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (JBI) para los Cuidados en Salud Basados en la Evidencia y la RNAO de Canadá. Dentro de este programa se ha realizado formación de impulsores y sesiones clínicas informativas^[13,14].

Objetivos

Este estudio se centra en los profesionales de Enfermería del HUVN que trabajan en la Unidad de Agudos de Salud Mental y en Urgencias.

Como **objetivo general:** conocer, desde la perspectiva de los profesionales de Enfermería, los pun-

tos fuertes y áreas de mejora de la implementación de la Guía de Buenas Prácticas, así como su capacidad para realizar la valoración y cuidado en adultos con riesgo de ideación y comportamiento suicida en el HUVN^[15].

Objetivos específicos

Conocer la coordinación entre los diferentes profesionales que trabajan en las Unidades a las que nos hemos dirigido para hacer el estudio, así como la formación profesional que se transmiten entre ellos.

Explorar las barreras y facilitadores percibidos por profesionales de las unidades donde se han implementado las guías.

Describir objetivos de mejora para poder tratar a un paciente con Riesgo Suicida.

Metodología

Estudio observacional trasversal cualitativo y cuantitativo, mediante grupos focales, entrevistas y cuestionarios.

Población

- Para el **grupo focal** contamos con los profesionales de Enfermería de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del HUVN.
- La **entrevista** la realizamos al responsable de la guía.
- Los **cuestionarios** se aplicaron al personal Enfermería de Urgencias del HUVN. Se respondió con variables dicotómicas, al final del mismo hubo un apartado de observaciones para que el profesional expusiese su opinión.

Muestra

No probabilístico estratificado e intencionado.

- Para el **grupo focal** y los **cuestionarios** buscamos que participasen el mayor número de profesionales posibles. Como requisito para participar en el servicio de urgencias se puso llevar en la unidad más de un año, por el gran número de

contratos temporales de corta duración en dicho servicio.

- A todos los participantes le dimos un Consentimiento Informado.
- La entrevista se le realizó al responsable de la guía.

Recogida de los datos

- **Grupo focal:** contactamos con la Supervisora de la Unidad y le pedimos que convoque a los profesionales de Enfermería para la realización del grupo. Le pedimos una cita para la realización de la entrevista.
- Los **cuestionarios** se entregaron a los profesionales de Urgencias junto con el Consentimiento Informado. Para ello contábamos con un registro de los profesionales que cumplían el requisito de participación.
- Entrevista: se realizó en el despacho del responsable.

Guión de la entrevista

Con preguntas abiertas y las siguientes dimensiones del estudio:

- Opinión sobre la utilidad de la guía implantada.
- Motivación para el cambio en la práctica profesional.
- Trabajo en equipo.
- Facilitadores que han contribuido para integrar las recomendaciones de la GBP en la práctica habitual.
- Barreras que impiden o dificultan la aplicación de las recomendaciones de la GBP.
- Propuestas de mejora.
- Sostenibilidad de la guía.

Desarrollo de la entrevista

Tras la solicitud del consentimiento informado para su realización y grabación, se procedió a la entrevista que tuvo una duración entre 30 y 40 minutos.

Análisis de la información de grupo focal y entrevista

- Se grabó y transcribió literalmente.
- Se estructuró la información obtenida según perfil (lugar de trabajo y categoría profesional).
- Se realizó un análisis semántico de contenidos de la información obtenida relacionando las diferentes dimensiones de análisis y perfiles.
- Triangulación de resultados por diferentes miembros del equipo para evitar posibles sesgos y enriquecer en análisis.

Análisis de los datos de los cuestionarios

Se realizó un análisis de frecuencias de los resultados con el programa RCommander.

Resultados

Resultados de la entrevista

En la Tabla 1 se pueden observar los resultados de la Entrevista realizada al Jefe de Bloque encargado de la implementación de la Guía de Riesgo Suicida en Granada.

Descripción de la guía	“La Guía defiende el hecho de trabajar en base a evidencia científica ayuda a la hora de hacerlo de forma organizada. El grado de evidencia que existe en cuanto al riesgo suicida no es muy alta, aunque pienso que sirve de orientación. Tenemos que ser responsables e independientes en nuestro trabajo y nuestras decisiones se tienen que basar en revisiones sistemáticas que haya al respecto”.
	“A nivel nacional hay que seguir trabajando para una mayor difusión del gran problema de Salud Pública que ese riesgo suicida. Debería haber un protocolo e indicaciones para disminuir dicho riesgo, en vez de obviar los datos dados por el INE de que el riesgo suicida aumenta cada año”.
Datos obtenidos en Granada en Relación al Suicidio consumado en los últimos años	“Según el INE entre el año 2014 y 2017, últimos datos oficiales que tenemos, ha habido una disminución del suicidio del 25%. No podemos establecer que los resultados sean atribuibles a la implantación de la guía y no a otros factores, ya que la etiología del suicidio es multifactorial. Desde que se implantó la guía en 2015 han disminuido los suicidios en Granada mientras que en el resto de Andalucía aumentan. No puedo realizar esa relación directa, aunque entiendo que la implantación de la guía avanza bien”.
	“En cuanto a la detección de pacientes con riesgo suicida me gustaría destacar que en la Unidad de Hospitalización pasó en 2016 de un 15% a un 45% en 2018”
Puntos fuertes de implementación de la guía	“Durante el primer año de la implementación de la guía se realizaron varios cursos de formación presenciales y online dirigidos a los profesionales, así como sesiones clínicas”.
	“En cuanto los factores de riesgo suicida tenidos en cuenta por los profesionales de Enfermería, en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental, en parte gracias a la Enfermera especialista, se tiene una visión más global y dinámica de la persona y sí se trabajan mucho en ellos”.
Aspectos de mejora	“No existe una gran implementación de la Guía en Urgencias debido a la rotación continua de profesionales”.
	“Habría que cambiar la orientación con Atención Primaria, ya que en ocasiones no nos encontramos apoyados por sus cargos directivos y sin este apoyo es muy difícil poder trabajar con ellos. El trabajo con Atención Primaria es clave, ya que considero que es el mayor filtro de atención a personas con riesgo suicida”.
	“La formación que se le da a un Enfermero especialista es una capacidad que hay que aprovecharla. La especialización es en futuro de la Enfermería”.

Tabla 1. Entrevista responsable implantación guía

Resultados del grupo focal en la Unidad de Hospitalización

A continuación se exponen (Tabla 2) los resultados del grupo focal realizado en la Unidad de Agudos de Salud Mental HUVN. Constó de cuatro participantes que estuvieron dispuestos a participar del servicio.

<p>Medidas de Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> Las medidas que allí se toman son las mismas para todos los pacientes. Consisten en quitar todo tipo de utensilios con los que puedan autolesionarse y guardarlos bajo llave o tener ventanas de seguridad en las habitaciones. Cabe destacar que cuando detectan a un paciente con posible idea o riesgo suicida le pasan una escala autoadministrada para conocer el riesgo. También tienen un plan de cuidados específicos para estos pacientes, el cual les facilita unos diagnósticos, objetivos e indicadores relacionados con el tema.
<p>Escalas que Usan en la Unidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Desesperanza de Beck</i>. Una vez pasado un tiempo de la valoración (varía dependiendo del paciente), se le revalúa. Manifiestan que a veces es necesario reevaluar a los pacientes al día siguiente de su ingreso debido a que a la hora del ingreso la escala no ha sido del todo fiable por diversos motivos, como el hecho traumático de haber ingresado. Esta escala no la rellenan todos los pacientes que ingresan en la unidad, aunque hay algunos que aunque ingresen por otros motivos la rellenan por posible riesgo suicida encubierto. Esto se realiza en función de la percepción del profesional
<p>Guía Riesgo Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos los participantes manifiestan conocerla por sesiones clínicas. Aunque la conocen y la tienen en cuenta, manifiestan que no ha significado una modificación importante a la hora de trabajar ya que las medidas de seguridad implantadas en la Unidad estaban implantadas desde hace varios años. Un participante afirmó que ha notado que desde que se implantó la guía sí ve que los profesionales que llegan nuevos a la unidad son más conscientes de que puede haber riesgo suicida en pacientes sin que lo expresen claramente.
<p>Comunicación con las Unidades Comunitarias de Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> La comunicación telefónica es inexistente, pero dejan toda la evolución del paciente registrada en su Historia Clínica y la escriben en el Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta, el cual los pacientes llevan impreso en una cita que se asigna antes de que los pacientes sean dados de alta. Como la Historia Clínica está digitalizada, los profesionales de la podrán acceder a ella cuando sea necesario.
<p>Medidas para Mejorar la Atención al Paciente Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Hay veces que al convivir pacientes mentales con diferentes patologías, algunos muy eufóricos, y otros más retraído, estos últimos podrían pasar desapercibido a veces ya que sin querer gran parte de la atención se centra en los otros. Esto es negativo para esos pacientes ya que puede que no sepamos lo que ellos piensan ni conocer realmente una evolución clara. Aumento del trabajo en equipo. Manifestaron que a veces sienten que los profesionales de enfermería no son tenidos tan en cuenta a la hora de actuar con los pacientes con Riesgo Suicida. Aunque apliquen las guías necesarias y comuniquen al resto del equipo, estos son dados de alta sin tener en cuenta sus opiniones. Para concluir pusieron un ejemplo. <p>“Tuvimos un caso de un paciente que ingresó por intento autolítico. Por parte de enfermería se hizo todo lo correcto y se realizaban intervenciones para hablar intentar animarle. Siempre que un paciente expresa sentimientos negativos hacia su futuro o vida lo dejamos registrado en la historia. A esta persona se le dio el alta, tras lo que vino varias veces a Urgencias advirtiéndolo de su ideación y se acabó suicidando porque no le hicieron caso. Este tipo de casos se nos escapan de las manos ya que nosotros. Es muy necesario el trabajo en equipo”.</p>

Tabla 2. Grupo focal pacientes hospitalización Salud Mental

Resultados de los cuestionarios de urgencias:

Han participado 28 personas, entre las que encontramos 20 mujeres y 8 hombres. La media de la edad de los participantes de la encuesta es de 41,89 años (prácticamente 42). La media de tiempo trabajado en Urgencias de los participantes es de 11,56 años.

Estos datos se detallan a continuación en la Tabla 3.

	Sí	No
Posesión de plaza en propiedad	9 -32,14%	19 (67,86%)
Conocimiento del protocolo de Riesgo Suicida.	5 (17,86%)	23 (82,14%)
Saber cómo actuar en caso de que llegue un paciente con intento autolítico.	8 (28,57%)	20 (71,43%)
¿Has recibido información sobre el protocolo?	3 (10,71%)	25 (89,29%)
¿Considera útil dicho protocolo?	16 (84,21%)	3 (15,79%)
¿Considera que está al día en el abordaje del paciente suicida?	7 -25%	21 -75%
¿Consideras seguro el entorno en el que se atiende a las personas tanto para los pacientes como para los profesionales?	3 -10,71%	25 (89,29%)

Tabla 3. Cuestionarios profesionales Urgencias

Fuente: Elaboración propia

En base a los datos que encontramos en la tabla anterior, podemos afirmar que hay una correlación positiva 0,55 entre no tener plaza y conocer el protocolo. Hay una correlación negativa de 0,58 entre la edad y conocer el protocolo. En ambos casos la estadística es discutible debido a que la muestra total es pequeña, pero señala una tendencia.

En cuanto a la relación entre conocer el protocolo y saber actuar ante un paciente con intento autolítico, es coherente en un porcentaje alto la afirmación de que los que conocen el protocolo saben cómo actuar. Todos los participantes que conocen del protocolo supieron de su existencia debido a sesiones clínicas.

Solamente cinco personas manifestaron conocer protocolo, de las cuales a todas les llegó la información mediante sesión clínica.

Menos del 30% de los participantes conocía como actuar ante la presencia de un paciente con riesgo autolítico. Esas personas en el apartado de observaciones escribieron una serie de instrucciones de actuación ante este tipo de pacientes y todas

tenían una estructura común. Como ejemplo de una de esas observaciones tenemos: *“Dependiendo si es por ingestión de fármacos: se pasa a una consulta con las iniciales RS (Riesgo Suicidio), en el triaje, se canaliza vía periférica, se extraen analíticas y tóxicos en orina y se avisa a psiquiatría. Si es por precipitación o cortes se actúa en traje igual, se avisa a psiquiatría una vez valorado va el médico y se actúa sobre las heridas”*.

La pregunta de si consideran útil el protocolo solo fue contestada por 19 personas de las cuales la mayoría señala que sí lo considera útil, aún sin conocerlo. Esto se conoce como la contradicción performativa, es decir, hacer lo contrario de lo que se tiene por correcto. Consideran útil el uso protocolo pero lo desconocen en su mayoría.

A final de la encuesta dejamos un apartado de observaciones para que los participantes manifestasen su opinión sobre el protocolo y su aplicación en la Unidad. Cabe destacar que en más de una ocasión manifestaron que la consulta de psiquiatría (número 19) está alejada del resto de las consultas. En ocasiones los pacientes van solo a las Urgencias y

debido a la gran carga de trabajo que tienen no hay nadie que pueda quedarse con ellos en dicha consulta (porque los de Seguridad refieren que no es de su competencia) y estos se quedan solos hasta que llegan los psiquiatras, con el riesgo que conlleva.

Discusión

En primer lugar, y respecto al objetivo general, señalar que, como dicen las recomendaciones de Julio Bobes en su publicación de 2011, el riesgo suicida y su prevención se ha convertido en un objetivo prioritario para la sociedad y es una de las primeras causas de años de vida perdido^[2].

En nuestro estudio ha destacado la opinión de mantener una preocupación constante sobre este tema. Aunque con diferencias sobre la importancia y el impacto que puede tener la guía motivo de estudio.

- **Conocer la coordinación y formación interprofesional:** La importancia de que los profesionales tengan conocimiento de ... Ángela Martín, en el estudio realizado para su Trabajo Fin de Grado (TFG) Valladolid 2018, llega a los mismos resultados que nuestro estudio en cuanto al conocimiento que deberían tener los profesionales de Enfermería sobre el riesgo suicida y su prevención. En este estudio se afirma que "es necesario que los enfermeros tengan conocimientos y entrenamiento de cómo manejar los sentimientos de aquellas personas con ideaciones suicidas para realizar una buena entrevista y poder mantener una conversación asertiva basada en la empatía, en la confianza y confidencialidad". Estas afirmaciones fueron mencionadas por el impulsor de la Guía del Riesgo Suicida durante la entrevista que le hicimos y en la guía se recogen todas ellas. Para finalizar, este estudio defiende que en la Unidad de Hospitalización se debe garantizar la seguridad de los pacientes evitando objetos que puedan inducir a lesión, hecho que se realiza en la Unidad de Agudos de Salud Mental de Virgen de las Nieves, según afirmaron los profesionales que participaron en el grupo focal^[16].
- **Explorar las barreras y facilitadores percibidos por profesionales de las unidades donde se han implementado las guías:** En el año 2016 se realizó un estudio que evidenció con que una gran parte del personal era conocedor del protocolo establecido en el estudio, aunque solo una pequeña parte del mismo lo aplicaba. Según los resultados de nuestras encuestas, en la Unidad de Urgencias

por lo general no se lleva a cabo el protocolo debido a la falta de conocimiento por parte de los profesionales. Por el contrario, en la Unidad de Hospitalización sí conocen el protocolo de actuación ante un paciente con riesgo suicida, así como la guía implantada en Granada, aunque esta última no la llevan muy a cabo debido a que manifiestan que el protocolo implantado en la Unidad, el cual sí llevan a cabo, también se realiza en función a la evidencia científica^[17].

Antonio Pérez, en su tesis doctoral de medicina realizada en 2016, trata este tema afirma lo mismo que mencionaron los profesionales de la Unidad de Hospitalización, es decir, que la comunicación interprofesional es clave para una mayor seguridad del paciente, ya que cada uno tiene su visión en función al trato que tiene con esos pacientes^[18].

- **Describir propuestas de mejora para poder tratar a un paciente con Riesgo Suicida:** En la bibliografía consultada que hemos comentado en el objetivo general coincide con nuestro estudio en que los profesionales de los Servicios de Urgencias precisan la formación y entrenamiento de los profesionales de Enfermería para que tengan una buena formación de qué hacer en caso de que llegue un paciente de este tipo a triaje, así como manifiesta que es necesaria una buena comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria^[16].

Discussion

In the first place, and with respect to the general objective, to point out that, as the recommendations of Julio Bobes say in his 2011 publication, suicide risk and its prevention has become a priority objective for society and is one of the first causes of years of life lost^[2].

In our study, the opinion of maintaining constant concern on this issue has stood out. Although with differences regarding the importance and impact that the study motive guide may have.

- **Know the coordination and interprofessional training.** *The importance that professionals have knowledge of ... Angela Martín, in the study carried out for her final degree project, Valladolid 2018, reaches the same results as our study regarding the knowledge that Nursing professionals should have about suicide risk and its prevention. In this study it*

is stated that "it is necessary for nurses to have knowledge and training on how to handle the feelings of those with suicidal ideations in order to conduct a good interview and to be able to maintain an assertive conversation based on empathy, trust and confidentiality". These statements were mentioned by the promoter of the Suicide Risk Guide during our interview with him and all of them are collected in the guide. To conclude, this study defends that in the Hospitalization Unit the safety of patients must be guaranteed by avoiding objects that may induce injury, a fact that is carried out in the Acute Mental Health Unit of Virgen de las Nieves, according to the professionals who participated in the focus group^[16].

- **Explore the barriers and facilitators perceived by professionals in the units where the guidelines have been implemented:** In 2016, a study was carried out that showed that a large part of the staff was aware of the protocol established in the study, although only a small part of it applied it. According to the results of our surveys, the protocol is generally not carried out in the Emergency Unit due to a lack of knowledge on the part of the professionals. On the contrary, in the Hospitalization Unit they do know the action protocol for a patient with suicidal risk, as well as the guide implanted in Granada, although the latter do not carry it out very well because they state that the protocol implemented in the Unit, which they do carry out, is also carried out based on scientific evidence^[17].

Antonio Pérez, in his doctoral thesis of medicine carried out in 2016, addresses this issue, affirms the same thing that the professionals of the Hospitalization Unit mentioned, that is, that interprofessional communication is key to greater patient safety, since each one has his vision based on the treatment he has with these patients^[18].

- **Describe proposals for improvement to be able to treat a patient with Suicidal Risk.** In the consulted bibliography that we have commented on, the general objective coincides with our study in that the professionals of the Emergency Services require the education and training of Nursing professionals so that they have a good training in what to do in case a patient arrives of this type to triage, as well as manifesting that good communication is necessary between Primary Care and Hospital^[16].

Conclusión

Objetivo general

1. El principal problema para implantar la guía es la gran cantidad de rotaciones que hacen los profesionales debido a contratos de corta duración, sobretodo en la Unidad de Urgencias, por lo que es muy difícil que todos estén formados en qué protocolo seguir y cómo actuar ante este tipo de pacientes. Cuando consiguen la formación necesaria acaba su contrato.

Objetivos específicos

Conocer la coordinación y formación interprofesional

1. Todos los profesionales de la Unidad de Agudos de Salud Mental prestan atención específica a pacientes con trastornos mentales. Garantizando la mejor calidad de vida posible y evitar lesiones.

Por otro lado, en el servicio de urgencias, solo un 22% de las enfermeras saben cómo actuar ante un paciente con riesgo autolítico

2. Siempre que ingresa un paciente con Riesgo Suicida en la Unidad de Agudos de Salud Mental, se le pasa la escala Autoadministrada (desesperanza de Beck). Cuentan también con un plan de cuidados estándar para este tipo de problemas.

Sin embargo, en el servicio de urgencias, eran menos del 20% los profesionales que estaban al día en el abordaje del paciente suicida

3. Todos los profesionales de salud mental conocen la Guía de Riesgo suicida mediante sesiones clínicas. En cambio, en urgencias la conocen menos del 15% de las Enfermeras
4. Desde la implantación de la guía, los profesionales de Agudos de Salud Mental son más conscientes que puede haber riesgo suicida en pacientes que no lo expresen de forma clara.
5. En la Unidad de Agudos de Salud Mental hay más conocimiento y concienciación sobre la importancia del Riesgo Suicida, así como una mayor adherencia a los protocolos, que en el servicio de urgencias.

Explorar las barreras y facilitadores percibidos por profesionales de las unidades donde se han implementado las guías

1. El entorno en el que se atiende a las personas con riesgo suicida en urgencias no es seguro ni para los pacientes ni para los propios profesionales.
2. La consulta de psiquiatría de urgencias se encuentra alejada del resto de las consultas.
3. Debido a la alta carga de trabajo de Enfermería en urgencias, hay veces que los pacientes se quedan solos, al no poder permanecer los profesionales en la consulta.

Describir propuestas de mejora para poder tratar a un paciente con Riesgo Suicida

1. Establecer sinergias entre la Unidad de Agudos de Salud Mental y el Servicio de Urgencias para mejorar el manejo de este tipo de pacientes en urgencias.
2. Sería necesario contar con un aumento del trabajo en equipo para mejorar la Atención al Paciente Suicida.
3. Teniendo en cuenta que el número de suicidios en Granada ha disminuido desde que se implantó la guía, habría que analizar una posible relación causal.

Conclusion

Overall objective

1. *The main problem in implementing the guide is the large number of rotations that professionals make due to short-term contracts, especially*

in the Emergency Unit, so it is very difficult for everyone to be trained in what protocol to follow and how to act before this type of patient. When they get the necessary training, their contract ends.

Specific objectives

Know interprofessional coordination and training

1. *All the professionals of the Acute Mental Health Unit pay specific attention to patients with mental disorders. Ensuring the best possible quality of life and avoiding injuries.*

On the other hand, in the emergency department, only 22% of the nurses know how to act before a patient with autolytic risk

2. *Whenever a patient with Suicidal Risk is admitted to the Acute Mental Health Unit, the Self-administered scale (Beck's hopelessness) is passed. They also have a standard care plan for these types of problems.*

However, in the emergency department, less than 20% of the professionals were up-to-date in the approach to the suicidal patient

3. *All mental health professionals know the Suicidal Risk Guide through clinical sessions. On the other hand, less than 15% of Nurses know about it in the emergency room*
4. *Since the implementation of the guide, Acute Mental Health professionals are more aware that there may be a suicide risk in patients who do not express it clearly.*
5. *In the Acute Mental Health Unit there is more knowledge and awareness about the importance*



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com



of Suicide Risk, as well as greater adherence to protocols, than in the emergency department.

Explore the barriers and facilitators perceived by professionals in the units where the guidelines have been implemented

- 1. The environment in which suicidal people are cared for in the emergency room is not safe for patients or for the professionals themselves.*
- 2. The emergency psychiatry consultation is far from the rest of the consultations.*
- 3. Due to the high workload of Nursing in emergencies, there are times when patients are left alone, since the professionals cannot remain in the consultation.*

Describe proposals for improvement to be able to treat a patient with Suicidal Risk

- 1. Establish synergies between the Acute Mental Health Unit and the Emergency Service to improve the management of this type of patient in the emergency room.*
- 2. It would be necessary to have an increase in teamwork to improve Suicidal Patient Care.*
- 3. Taking into account that the number of suicides in Granada has decreased since the guide was implemented, a possible chance relationship should be analyzed.*

Aporte a la disciplina

Las enfermeras deben estar bien formados para realizar una buena detección del riesgo suicida. Este conocimiento permitirá prestar cuidados de forma holística e individualizada, así como colaborar con diferentes profesionales para disminuir dicho riesgo.

En este estudio se ha identificado como aspectos organizativos del trabajo de Enfermería colisiona claramente con la incorporación de una metodología de cuidados basada en evidencias científicas, y adaptados a las necesidades de salud de las personas.

Declaración de transparencia

El autor principal (defensor del manuscrito) asegura que su contenido es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores de este estudio ha participado en la elaboración de la guía, tiene responsabilidades en su implementación, y/o evaluación. Así como tampoco la gestión y organización de los servicios de cuidados del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (HUVN).

Así mismo, al ser un estudio donde buscamos conocer la opinión de los participantes. Estos no han corrido riesgos físicos, ni se han usado muestras biológicas que necesiten de técnicas que pongan en riesgo su salud.

Las personas que participaron en el Grupo Focal lo han hecho de forma voluntaria. Se habló con el responsable de la unidad para que lo organizara, y nos comunicara la posibilidad de participación. En el grupo focal contamos con una persona que los guió, y un observador que tomaba nota. Llevamos una grabadora para poder obtener mayor información. Los participantes eran conscientes de la existencia de esa grabadora. Antes de rellenar el Cuestionario, se entregó el Consentimiento Informado, donde se les explicaba el objetivo del estudio y se le pedía su aceptación para participar.

Por cuestiones éticas no se ha rebelado ningún dato que permita identificar ni a pacientes ni a participantes en el grupo focal, evitando así cualquier tipo de repercusión. Según el cumplimiento de la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica, los derechos de las personas que han participado, se ven protegidos, fueron informados de todos los aspectos de la realización del estudio, así como los objetivos del mismo.

Fuentes de financiación

Ninguna.

Publicación

El presente artículo no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez-García A, Contreras C, Chantal Orozco-Rodríguez R. El suicidio, Conceptos Actuales. Salud Mental [Internet]. Septiembre - octubre 2006 [Consultado octubre 2018]. Volumen 29 (número 5): páginas 66-74. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
2. Bobes García J, Giner Ubago J, Sainz Ruiz J. Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones Preventivas y de Manejo del Comportamiento Suicida [Internet]. Madrid: 2011 [consultado octubre 2018]. Disponible en: http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf
3. Nizama Valladolid, M. Suicidio. Rev Peru de Epidemiol [Internet]. Agosto 2011 [consultado octubre 2018]. Volumen 15 (número 2): páginas 1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798>
4. Chapman Sánchez M, García Almanguer R, Pérez Rojas K, et al. Intervención educativa en adolescentes con intento suicida. Enero-Diciembre 2016. Enferm 2017 [Internet]. 2017 [consultado noviembre 2018]. Volumen 17 (número 12): páginas 9027-9035. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/505>
5. Albuixech García, MR. Dirigido por Fernández Molina MA. Perfil, Detección y Seguimiento de la Conducta Suicida Mediante el Diagnóstico NANDA "00150 Riesgo de Suicidio" [Internet]. Universidad de Alicante, Facultad Ciencias de la Salud. septiembre 2017 [consultado octubre 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122452>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Temas de Salud. Suicidio. Publicado en 2018 [Consultado en 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
7. García Sánchez, E. El Papel de la Enfermera Especialista en Salud Mental en la Prevención del Suicidio, una Necesidad Fundamental [Internet]. Junio 2018 [Consultado octubre 2018]. volumen 4. Disponible en: <http://ciberindex.com/plc/e11718>
8. Salgado Carnero M, Dirigido por Escudero Carranza V. Detección y prevención del riesgo de Suicidio desde la Enfermería de Atención Primaria [Internet]. Facultad de Enfermería e Podología, Universidade da Coruña. Curso académico 2015-2016 [consultado octubre 2018]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17804/SalgadoCarnero_Maria_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Gobierno de España. Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Editada por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad. Ministerio de Sanidad, Política Sociales e Igualdad. Última edición 2012 [consultado octubre 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
10. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud. Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e Intervención de la Conducta suicida [Internet]. Editada por el Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. [Consultado octubre 2018]. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1154/1/RecomendacionesDPI_Conducta_Suicida.pdf
11. Martínez Glattli H. Evaluación del Riesgo de Suicidio. Hojas Clínicas de Salud Mental [Internet]. Marzo 2009 [consultado octubre 2018]. Volumen 5: páginas 35-48. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carretrasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf
12. L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Guía de buenas Prácticas en Enfermería. Cómo enfocar el Futuro de la Enfermería. Valoración y Cuidado de los Adultos en Riesgo de Ideación y Comportamiento Suicida [Internet]. Toronto, Ontario. Enero 2009 [consultado octubre 2018]. Disponible en: www.rnao.org/bestpractices
13. Gobierno de España, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. ISC Instituto de Salud Carlos III. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) [Internet]. 2018 [Consultado en enero 2019]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/investen-isciii-2.shtml>
14. Hospital Regional de Málaga. Guía implementación BPSO Málaga. Auditoría Cento comprometido Excelencia de Cuidados. Servicio Andaluz de salud. Consejería de salud. 2014. Disponible en: http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=pbK1fZ_yNM%3D&tabid=38
15. María Dolores Quiñoz Gallardo. Las Guías de Práctica Clínica, Puente de Unión entre la Práctica y los Resultados de la Investigación. Revista Enfermería Docente [Internet]. 2016 [Consultado marzo 2019]. Vol 1 (número 106). ISSN 2386-8678. Disponible en: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/download/282/pdf_99
16. Martín Mateo A, Martín Villamor PG. Los Profesionales de Enfermería en la Prevención del Suicidio en los Servicios de Salud de la Comunidad de Castilla y León. Una Revisión Bibliográfica. Universidad de Valladolid. Curso académico 2017/2018 [Consultado abril 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/30386/1/TFG-H1183.pdf>
17. Bautista Rodríguez L.M.; Vejar Rios L.Y; Pabón Parra M.R. et al. Grado de Adherencia al Protocolo de Registros Clínicos de Enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2016 [Consultado abril 2019]. Volumen 7 (número 1): 1195-203. Disponible en: <https://docplayer.es/20379337-Grado-de-adherencia-al-protocolo-de-registros-clinicos-de-enfermeria-grau-de-adesao-ao-protocolo-de-registros-clinicos-de-enfermagem.html>
18. Pérez Carrión, A. Comunicación y Calidad de Información entre Profesionales Sanitarios y con sus Pacientes. [Internet]. Murcia. 2016 [Consultado abril 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/50959>