

ATENCIÓN PRESENCIAL A PACIENTES CON IDEACIÓN DE SUICIDIO

Cuando estamos en consulta y detectamos ideación suicida...



Explicamos que es una situación grave y que debemos hacerle unas preguntas directas al respecto. Y hablamos con la palabra "suicidio", sin eufemismos ni sinónimos.



Mostramos interés genuino y no relativizamos. La persona suele estar muy preocupada, angustiada. Si está muy serena puede ser un factor de riesgo añadido.



PASOS A SEGUIR:

- 1 Evaluar abiertamente/directamente el riesgo de suicidio actual** 

Frecuencia e intensidad de la ideación, motivo, método y accesibilidad al mismo, lugar, día. Valoración estado anímico (culpa, desesperanza...).

- 2 Identificar la presencia de factores de riesgo** 

Intentos previos, plan de autolesión definido, depresión, abuso de sustancias, cambio radical de la conducta, abandono del tratamiento farmacológico, pérdida significativa o trauma reciente, cambios familiares o sociales, si se ha despedido de los suyos (carta, mensaje, Instagram ...), si piensa que estarán mejor sin él o ella.

- 3 Intervenir (arbol de decisiones)** 

¿INOS PREGUNTAMOS: ¿Actualmente hay riesgo de tentativa?

➤ **NO**

Continuamos la intervención psicológica con normalidad y volvemos a explorar estado de ánimo en próximas sesiones.

➤ **SÍ**

RIESGO BAJO:

- Potenciar estrategias de afrontamiento frente al malestar.
- Buscar y reforzar factores de protección psicológica.

RIESGO MEDIO:

- Establecer medidas de control y protección con un **contrato terapéutico** en el que se especifique la necesidad de estar protegido o protegida durante X tiempo.
- Establecemos un plan de seguridad, donde definimos:
 - Factores de riesgo (volver al punto 2)
 - Espacios seguros
 - Personas a las que pedir ayuda
 - Lugares donde acudir a pedir ayuda
 - Teléfonos de emergencia

RIESGO ALTO:

- Comunicar la necesidad de contactar con una persona familiar o amiga.

SI EL O LA PACIENTE **SÍ QUE DA SU CONSENTIMIENTO** PARA AVISAR:

- Informar a la familia/amistad de la necesidad de apoyo y protección.
- Pedir la recogida del o la paciente en nuestro centro y su traslado inmediato a un centro sanitario (Hospital, CUAP o CSMA).
- Asegurar la asistencia a control psiquiátrico.

***IMPORTANTE:**

*SI EL O LA PACIENTE **NO DA SU CONSENTIMIENTO** PARA AVISAR:

- Explicarle su desprotección y convencer a la persona de la importancia y necesidad de ir acompañado o acompañada al centro sanitario.
- Si existe probabilidad de suicidio INMINENTE, informar a la persona que procederemos a activar el dispositivo de emergencia.
- **Activamos el servicio (061).**