

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			1
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## GUÍA ESPECÍFICA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO MÉDICO-QUIRÚRGICO CON ALTO RIESGO DE SUICIDIO

Departament de Salut Alacant-Hospital General

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			2
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS:
  - a. Generales.
  - b. Específicos.
3. ALCANCE
4. PERSONAL IMPLICADO
5. DESCRIPCIÓN DE LA GUIA DE ACTUACIÓN EN LA CONTENCIÓN PSÍQUICA, MECÁNICA Y FARMACOLÓGICA DEL ADULTO
6. BIBLIOGRAFÍA
7. ALGORITMO DE ACTUACIÓN
8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS
9. ANEXOS

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			3
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## 1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad por suicidio y los intentos de suicidio no consumados constituyen un problema de salud pública de primera magnitud y de elevada complejidad. La evidencia muestra que ciertas estrategias preventivas y de intervención pueden reducir el riesgo de la conducta suicida. Entre ellas, contar con protocolos de evaluación y abordaje según los diferentes niveles asistenciales, el entrenamiento del personal sanitario y no sanitario, la reducción del acceso a los métodos, el tratamiento de los trastornos mentales, la intervención y la monitorización específica de las personas en riesgo.

Es ocasional en la mayoría de los servicios de un Hospital General que se sucedan episodios de alto riesgo de suicidio protagonizados por pacientes con patología orgánica tanto médica como quirúrgica.

La presente Guía va dirigida a nuestro hospital, que carece de Unidad de Ingreso Psiquiátrico, pero sí que cuenta con una Unidad de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace.

En los Hospitales Generales, el personal sanitario no suele estar familiarizado con el manejo de los problemas psiquiátricos y conductuales en general, existiendo dificultades para su abordaje. **Pero es crucial erradicar las actitudes estigmatizantes y de rechazo hacia estos pacientes, por parte del personal sanitario, pues se basan en falsas creencias de peligrosidad de estos pacientes.**

Para el abordaje de este tipo de situaciones contamos, entre otras medidas terapéuticas con la contención física. Se trata de un acto sanitario, con indicaciones, contraindicaciones y procedimiento específico. Es importante conocer dichos aspectos para su adecuada aplicación. Sin olvidar que dicha medida terapéutica sitúa al paciente en un estado de privación de libertad con implicaciones legales. Esta circunstancia está regulada desde el Código Civil, la Ley General de Sanidad y la Constitución, por lo tanto actuaremos bajo su autoridad.

Resultado de todas las anteriores reflexiones es la presente guía, que pretende ser de utilidad en todos servicios del Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante.

La Guía va dirigida tanto a pacientes que se encuentren ingresados en servicios médico-quirúrgicos debido a una patología orgánica tras haber realizado una tentativa de suicidio, como a aquellos en que se detecte un riesgo suicida, independientemente del motivo de su ingreso.

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			4
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

- Establecer una pauta de actuación estandarizada, homogénea y coordinada entre Servicios implicados que garantice una atención rápida y segura en pacientes con alto riesgo de suicidio.
- Disponer de un protocolo de prevención de la conducta suicida y del suicidio hospitalario. Reevaluarlo y actualizarlo.

- **Objetivos específicos:**

- Asegurar la cobertura de la interconsulta psiquiátrica en el Hospital General Dr Balmis de Alicante.
- Informar y formar al personal sanitario de los distintos servicios médico-quirúrgicos de nuestro Hospital.
- Erradicar el estigma hacia el enfermo mental por parte del personal sanitario.
- Revisar las estrategias y herramientas de evaluación e intervención en el riesgo suicida :
  1. Evaluación del riesgo suicida
  2. Proporcionar claves de seguridad para prevenir la conducta suicida en el ámbito hospitalario
  3. Procedimiento y fases de aplicación de un Protocolo de atención a paciente con riesgo suicida ingresado en nuestro hospital .

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			5
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## 2. ALCANCE

---

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal implicado de todos los servicios del Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante.

El paciente podrá estar ubicado en cualquier Servicio o Unidad del Hospital, dependiendo de la patología orgánica predominante que presente.

La inclusión de un paciente en la Guía es responsabilidad del facultativo que detecta el caso, ya sea el médico del Hospital General, el psiquiatra que realiza la interconsulta o el que atiende al paciente ingresado en el Hospital durante una Guardia.

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			6
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

### 3. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
<b>Facultativo/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facultativos/as de urgencias: las propias del/la facultativo/a de urgencias,</li> <li>▪ Facultativos/as de otras especialidades: las propias de la especialidad,</li> <li>▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo</li> </ul>
<b>Enfermera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo</li> <li>▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería a la paciente</li> <li>▪ Enfermeras de otras especialidades: las propias de la especialidad y seguimiento del protocolo.</li> </ul>
<b>TCAE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo.</li> <li>▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en el Hospital y las señaladas en el protocolo.</li> </ul>
<b>Trabajador/a Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizarán sus funciones específicas y gestionarán los recursos sociales disponibles para cada situación, coordinando las actuaciones con las instituciones correspondientes.</li> </ul>
<b>Personal Administrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se encargará de realizar la admisión del paciente en Urgencias.</li> </ul>
<b>Celador/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El equipo de celadores realizarán las tareas propias de apoyo en Urgencias</li> </ul>
<b>Personal de seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funciones de vigilancia y protección en caso de que la situación lo requiera</li> </ul>

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			7
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LA GUIA DE ACTUACIÓN

Paciente médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio estructurado y manifiesto:

La **detección y valoración del riesgo** de suicidio constituye una de las tareas más importantes y de mayor responsabilidad dentro de la práctica clínica. Se realiza como parte de la exploración clínica básica de cualquier paciente y especialmente está asociada a los que presentan estados depresivos. En el medio hospitalario coexisten varios factores de riesgo que incrementan el riesgo suicida como son la presencia de enfermedad crónica o invalidante, dolor continuo, fase terminal de una enfermedad y el diagnóstico de procesos que implican un mal pronóstico a corto plazo. Cuando estos factores inciden en un sujeto con depresión el riesgo suicida aumenta de manera significativa, y aunque nunca sabemos en qué casos concretos el sujeto puede pasar al acto, debemos poner en marcha las siguientes recomendaciones terapéuticas de carácter preventivo:

- a) Al paciente se le asignará un profesional sanitario, o en su defecto no sanitario, familiar o acompañante que proceda a su observación y vigilancia directa mientras se ponen en marcha el resto de medidas necesarias
- b) Contención y apoyo verbal, por parte de cualquier profesional sanitario que contacta con el paciente:
  - Transmitir tranquilidad tanto en la comunicación verbal como corporal.
  - Se recomienda preguntar directamente sobre la presencia de ideación suicida o planificación, conducta suicida pasada y otros factores de riesgo
  - Mostrar empatía y capacidad de escucha.
  - Crear un ambiente con cierta privacidad y confortable para el paciente.
  - No mostrarse crítico con el paciente.
  - Evitar consejos generales poco realistas.
  - Reconocer y devolverle al paciente el grado de sufrimiento que siente para llegar a plantearse el suicidio.

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			8
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

- Mostrar interés por el paciente y la situación que está viviendo.
- No tener miedo a hablar del suicidio pues eso nunca empeora la situación.

- La detección del riesgo en la población infanto-juvenil comporta mayor especificidad. La evaluación en esta población debe seguir los mismos principios que en el adulto considerando, a su vez, los aspectos psicopatológicos y evolutivos propios de la infancia y de la adolescencia, prestando especial atención a la familia y a su situación social.

- a) Si ya se ha producido el intento de suicidio y el paciente requiere ingreso en nuestro Hospital hay que asegurar la supervivencia del paciente tanto por riesgo de una repetición del mismo como por riesgo de consumación. Para ello se llevaran a cabo las siguientes recomendaciones:

- Crear un ambiente y entorno seguro.
- Intentar su traslado a la habitación 311, si se considera necesario: por estar adecuada para tal fin, entre otras medidas tendrá selladas las ventanas y estar situada en una de las plantas más bajas del hospital y cercana al control de enfermería), siempre que el traslado al Servicio de Psiquiatría del Hospital de San Juan no fuese posible por su enfermedad orgánica o no estuviese indicado:
  - Para ello sería necesario reforzar el servicio de enfermería de dicha planta
  - Hacer una valoración de si sería suficiente con una sola habitación.
  - Y la decisión de ubicación final en esta ubicación la decidirá Psiquiatra de nuestro hospital o en su defecto el Jefe de Guardia en consenso con el médico responsable del paciente.
- En el caso de pacientes pediátricos, se le asignará la habitación que estime oportuno el Servicio de Pediatría.
- Si no es posible traslado a la habitación 311 (varios casos, falta de personal, necesidad de cuidados específicos propios de la enfermedad a tratar) se intentará ubicar al/ la paciente en la habitación más cercana al control de enfermería
- Restringir acceso a espacios de riesgo

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			9
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

- Intentar que exista la presencia de otro paciente en la habitación y cuando el compañero abandone la misma (por alta, permiso o traslado) se procurará que esa vacante sea ocupada por otro paciente.
- Intentar la presencia continuada de un familiar en la habitación para acompañamiento y observación directa durante 24 horas.
- Retirar objetos potencialmente peligrosos del entorno.(cuchillas de afeitado, mecheros, tijeras, cubiertos metálicos, etc)
- Establecer mecanismos periódicos de revisión de los elementos estructurales rompibles
- Uso de ventanas con apertura limitada, bloqueadas o cerradas con llave custodiada por el personal.
- Informar a los familiares de las medidas adoptadas y de la prohibición de objetos o sustancias que puedan suponer un riesgo.
- Vigilar la toma de medicación para evitar acúmulos con intención suicida.
- Supervisiones periódicas por el personal de enfermería y/o auxiliar. Si la Unidad lo permite se puede llevar a cabo la observación mediante un circuito cerrado de TV.
- Las medidas de actuación deben quedar claramente reflejadas en las órdenes de tratamiento de la historia clínica.
- Utilizar la escala de Patterson como cribado de gravedad (Anexo V)., pero recordando siempre que es orientativa, que debe ir acompañada de nuestra valoración clínica y que nunca nos da información concreta del caso particular que estamos atendiendo (su valor es estadístico).
- Se valorará la necesidad de contención mecánica parcial o completa. En cuyo caso se aplicarán los protocolos y las medidas de seguridad y observación propias de dicha situación.
- El paciente no podrá salir de la Unidad, excepto por prescripción facultativa, y siempre acompañado de personal sanitario o celador.
- Mantener una supervisión estrecha especialmente en los momentos en que disminuye el personal o en los que pueda desviarse su atención a otras actividades: cambios de turno, comidas, noches, etc.

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			10
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

-Observar y recoger en la historia los cambios sobrevenidos en la conducta y discurso del paciente: retraimiento, mejoría súbita y llamativa, cese de comunicación, comentarios sobre la muerte o el suicidio, incumplimientos terapéuticos, etc. Anotarlo y advertir al médico responsable.

b) Cuando se detecte riesgo suicida o se produzca ingreso tras intento autolítico, se solicitará **interconsulta preferente** al servicio de Psiquiatría del Hospital en horario de mañana (Lunes a Viernes), especificando claramente en la misma las circunstancias clínicas del paciente y una primera valoración del riesgo suicida. La Interconsulta Psiquiátrica debe realizarse en el menor plazo posible y estableciendo una pauta de seguimiento estrecho. Si la situación se considera muy urgente, u ocurre durante horario de tarde / noche o durante el fin de semana, el médico responsable se pondrá en contacto telefónico con el psiquiatra de guardia del hospital de San Juan.

c) Plantear un abordaje farmacológico y/o contención mecánica si precisa. (Ver guía específica para la contención de pacientes)-

d) Plantear la necesidad de ingreso psiquiátrico: siempre se valorará su traslado para ingreso psiquiátrico en coordinación con el servicio de interconsulta de psiquiatría de nuestro hospital y si este no fuese posible por la enfermedad orgánica o por la ausencia de patología psiquiátrica en el paciente, se decidirá conjuntamente, a través de un balance de riesgos /beneficios la mejor opción terapéutica, entre el médico responsable del paciente y el psiquiatra de interconsulta. Deberá quedar anotado por el médico responsable del enfermo todas las acciones y actitudes tomadas.

Para poder realizar el traslado a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de San Juan deben concurrir siempre las siguientes circunstancias:

- la enfermedad somática puede ser correctamente atendida a través de interconsulta por parte de Psiquiatría a otras especialidades en el Hospital de Sant Joan.

- alto riesgo suicida que no puede ser controlado mediante la interconsulta psiquiátrica y las medidas generales descritas.

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			11
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

- Previo al traslado del paciente a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de San Juan, se debe garantizar la estabilización de su situación clínica tanto médica como quirúrgica.

- e) Entrevista familiar.
- g) Tratamiento del riesgo de suicidio:

El principio básico es la estabilización médica del paciente, sin que la aparatosidad de los síntomas psiquiátricos distraiga al clínico de la necesidad de un ofrecer al paciente un cuidado médico de calidad.

Su tratamiento farmacológico deberá incluir tanto la patología subyacente como aquellos síntomas que puedan actuar como factores de riesgo adicional (ansiedad, insomnio, impulsividad,...) Inicialmente será sintomático y ajustado a la patología de base: ansiolíticos, analgésicos, antipsicóticos...

- h) La salida del paciente de la Guía de Suicidio será una decisión consensuada entre el médico responsable del caso y el psiquiatra que realiza el seguimiento.

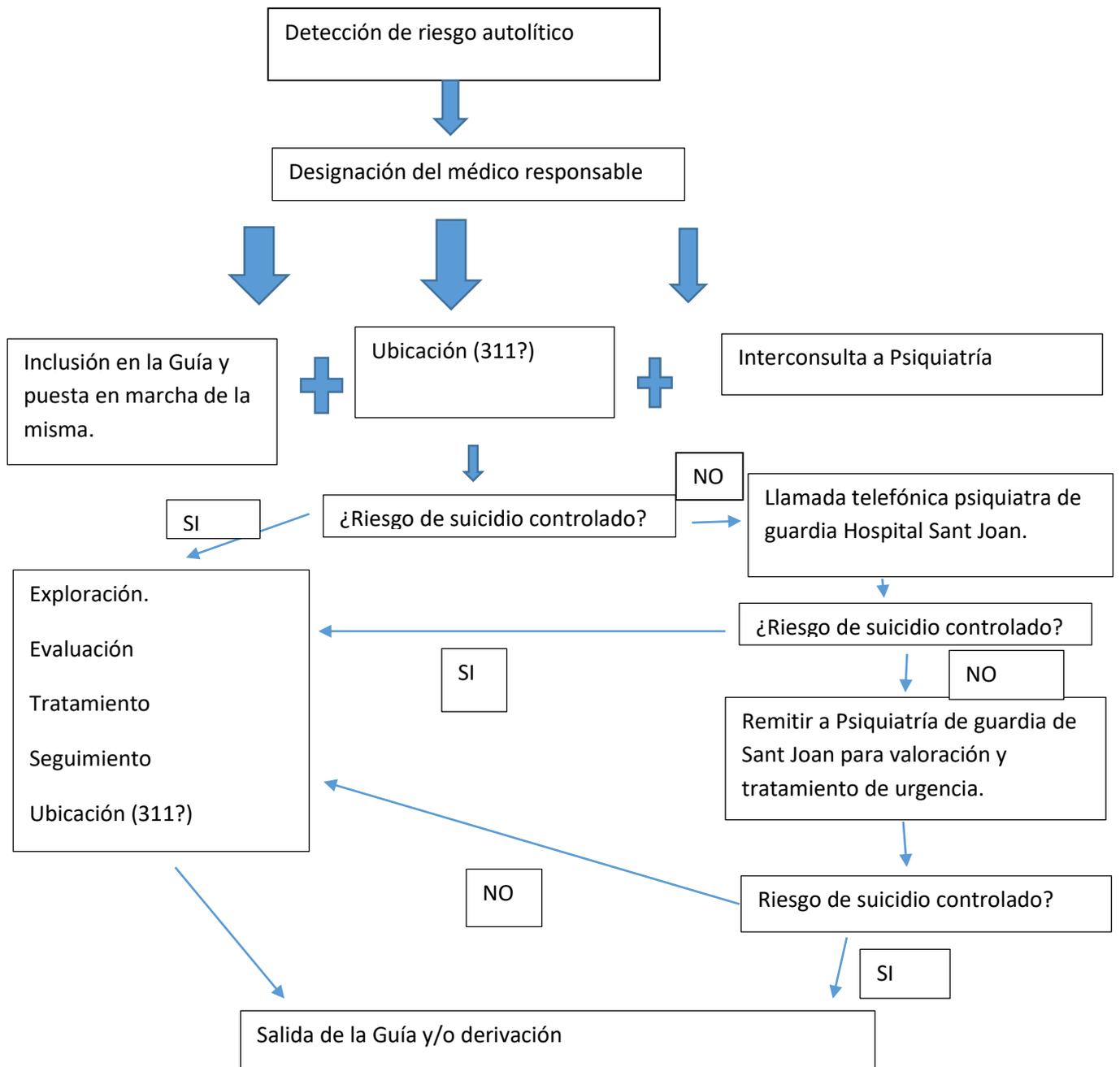
	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			12
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## 6 BIBLIOGRAFÍA

1. Calcedo Barba, A. "Derechos de los pacientes en la práctica clínica". Edit. Entheus. 2005
2. Cañas de Paz, F. "Urgencias Psiquiátricas". Monografías de Salud Mental. CAM. 1995
3. Díaz González, R.; Hidalgo, I. "Práctica Clínica Psiquiátrica: Guía de Programas y Actuaciones Protocolizadas". Edit Mosby. 1999
4. Fernández, R. "La contención". Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1990.
5. Kaplan & Sadock's. "Synopsis of Psychiatry. Ninth Edition. Sadock, B.J. ; Sadock, V.A. 2003.
6. Lavore, F.W. "Consent, involuntary treatment, and the use of force in a urban emergency department". Ann Emerg Med 1992; (1):25-32.
7. Ramos Brieva, J.A. "Contención mecánica, restricción de movimientos y aislamiento". Edit. Masson. 1999
8. Sullivan, M. " La entrevista psiquiátrica". Ed. Psique. 1974
9. Protocolo de contención. 2005. Hospital Príncipe de Asturias. Alcala de Henares
10. Protocolo de contención mecánica. 2003. Hospital 12 de Octubre. Madrid
11. Díaz González, R.J., Hidalgo Rodrigo, M.I. " Guía de actuación en la clínica psiquiátrica" Ed Pharmacia-Upjhon. 1999
12. Rojo Rodes, J.E., Cirera Costa, E. " Interconsulta psiquiátrica" Ed Masson.1997.
13. Moore G y cols. Assessment and management of the acutely agitated or violent adult. 2009 UpToDate.
14. Francis J y cols. Prevention and treatment of delirium and confusional states. 2008 UpToDate.
15. Protocolo de atención a pacientes con riesgo de suicidio en el Hospital General. Subdirección de Salud Mental y RRSS. Servicio Extremeño de Salud. 2018.
16. Prevención del suicidio. Guía informativa para profesionales de Sanidad.Consellería de Sanitat Universal i Salut Publica. 2018.
17. Weintraub, R et al. "Care of the suicidal patient". En: Stern et al. "Handbook of General Hospital Psychiatry. Elsevier, 2018

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			13
Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica		22	08	22	

## 7 RESUMEN DE ALGORITMO DE ACTUACIÓN



	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			<b>14</b>
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

---

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			15
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## 8 REDACCIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	APROBADO
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Farmacología Clínica</li> <li>. Farmacia Hospitalaria.</li> <li>. Psiquiatría.</li> <li>. Medicina Interna</li> <li>. Urgencias Generales</li> </ul>	Comisión de Dirección
Fecha:22 /08/2022	

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y, en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas / servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

Edición	Fecha	Descripción de cambios	Páginas
01	2023	1º Revisión del documento	22
02	2025	2º Revisión del documento	XX

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			16
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## 9 ANEXOS

### Anexo I



**ESPACIO PARA LA ETIQUETA IDENTIFICATIVA**

#### CONTENCIÓN FÍSICA: FORMULARIO DE INDICACIÓN

Servicio: .....

Fecha indicación: ...../...../..... Turno: Mañana  Tarde  Noche

Fdo.: ..... Fdo.: .....

Enfermera/o responsable      Médico/a que indicó la contención

#### Indicaciones de la contención

- Riesgo de lesiones a terceras personas
- Riesgo de lesiones a si mismo
- Riesgo de disrupción grave de procesos terapéuticos (arranque de vías, sondas...)
- Para evitar daños físicos significativos en las instalaciones del servicio (mobiliario...)
- Otros

#### Tipo de sujeción

- Miembros superiores     Miembros inferiores     Tórax     Todos
- Un miembro superior y otro inferior     Un miembro superior otro inferior y un tórax

#### Situación clínica del paciente

Diagnóstico: .....

#### Estado:

- Agitado  Violento/agresivo  Confuso/desorientado  Impulsividad suicida  Medios fracasados antes de la contención
- Contención verbal       Contención farmacológica
- Distracción con una actividad       Conversación con un familiar
- No fue posible intentar otra alternativa

Fdo.: .....

Médico/a responsable

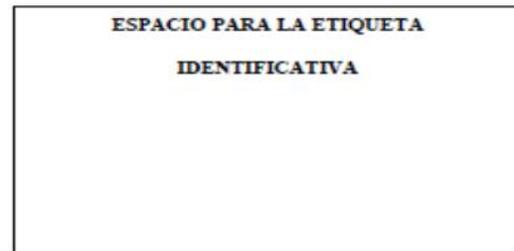
Fdo.: .....

Médico/a testigo

Si comunicación al juez/a de guardia anotar fecha: ...../...../..... a las..... horas.

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			17
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## Anexo II



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_ día mes año del inicio de la contención

D./Dña. \_\_\_\_\_ mayor de edad,  
 Con DNI \_\_\_\_\_, internado en el Servicio de \_\_\_\_\_ del Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante

DECLARA:

Consentir ser sujetado temporalmente con correas a la cama y/o aislado en una habitación preparada para ello, aceptando, si procede, el tratamiento farmacológico adecuado. Mis médicos me han informado que es el único medio de conseguir controlar mi agitación y/o violencia y que será liberado inmediatamente después de recuperar mi control.

Que solicita voluntariamente ser sujetado con correas a la cama y/o aislado en una habitación preparada para ello. Bien entendido que así como acepto voluntariamente dicha limitación de movimientos, ésta podrá suprimirse en cuanto los médicos lo consideren oportuno o yo se lo solicite voluntariamente.

Que acepta ser sujetado con correas a la cama y/o aislado en una habitación preparada para ello como parte de una terapia de conducta previamente acordada con los médicos que me atienden. Quienes me han explicado detalladamente las indicaciones de ese procedimiento, sus fundamentos y objetivos a alcanzar, aplicados a mi caso, así como la existencia de otros tratamientos diferentes al mismo. Bien entendido que así como acepto voluntariamente dicha limitación de movimientos, ésta podrá suprimirse en cuanto los médicos lo consideren oportuno o yo se lo solicite voluntariamente.

ALICANTE a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
 El paciente (firma, nombre y apellidos)

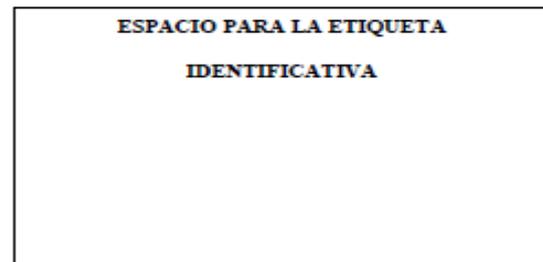
Los abajo firmantes, hemos puesto en práctica el tipo de sujeción referida por el paciente arriba firmante, por considerar que existen razones clínicas que justifican así hacerlo.

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_  
 Médico/a Enfermera/o



	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			19
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## Anexo IV



### COMUNICACIÓN AL JUEZ

ILMO. SR.

D./Dña. \_\_\_\_\_, Licenciado/a  
Medicina, médico/a del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante,  
con el debido respeto

COMUNICA A V.I.

Que en el día de la fecha se ha procedido a la restricción temporal de los movimientos del paciente D./Dña \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, en contra de su voluntad, y con carácter urgencia, por estar facultativamente indicado al encontrarse incluido en uno de los supuestos contemplados en el Protocolo de Contención Mecánica de Movimientos de este hospital.

La finalización de dicha restricción involuntaria de movimientos se realizará cuando la situación clínica del paciente así lo permita.

Lo que informo a V.I. para su conocimiento y efectos oportunos.

En Alicante \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo: Dr/a. \_\_\_\_\_

ILMO. SR. JUEZ DE GUARDIA DE ALICANTE DEL DIA:

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			20
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

## **Anexo V**

### **ESCALA DE PATTERSON.(SAD PERSON SCALE)**

- SEXO: VARONES.
- EDAD: MENORES DE 19 AÑOS O MAYORES DE 45.
- DEPRESIÓN.
- INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS.
- ABUSO DE ALCOHOL.
- TRASTORNOS COGNITIVOS.
- BAJO SOPORTE SOCIAL.
- PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO.
- NO PAREJA ESTABLE.
- ENFERMEDAD SOMÁTICA.

**CADA PREGUNTA RECIBE UN PUNTO. A PARTIR DE TRES YA HAY RIESGO Y ENTRE 7 Y 10 LA INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA DEBE SER URGENTE.**

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			21
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

---

**CADA PREGUNTA RECIBE UN PUNTO. A PARTIR DE TRES YA HAY RIESGO Y ENTRE 7 Y 10 LA INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA DEBE SER URGENTE.**

	<b>Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V02			22
	Servicios Psiquiatría, Urgencias, Medicina interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica	22	08	22	

### 6.3. Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS)

1

<b>I. Circunstancias objetivas</b>
1. <i>Aislamiento</i> 0. Alguien presente 1. Alguien próximo o en contacto visual o verbal (p. ej., teléfono) 2. Nadie cerca o en contacto
2. <i>Medición del tiempo</i> 0. La intervención es muy probable 1. La intervención es poco probable 2. La intervención es altamente improbable
3. <i>Precauciones tomadas contra el descubrimiento y/o la intervención de otras personas</i> 0. Ninguna 1. Toma precauciones pasivas (p. ej., evita a los otros pero no hace nada para prevenir su intervención, estar solo/a en la habitación pero con la puerta sin cerrar, etc.) 2. Toma precauciones activas (p. ej., cerrando la puerta, etc.)
4. <i>Actuación para conseguir ayuda durante o después del intento</i> 0. Aviso a alguien que potencialmente podía prestarle ayuda 1. Colaborador potencial contactado pero no específicamente avisado 2. No contactó, ni avisó a nadie
5. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (legado, testamento, seguro)</i> 0. Ninguno 1. Preparación parcial, evidencia de alguna preparación o planificación para la tentativa 2. Hizo planes definitivos o terminó los arreglos finales
6. <i>Preparación activa del intento</i> 0. Ninguna 1. Mínima o moderada 2. Importante
7. <i>Nota suicida</i> 0. Ninguna 1. Nota escrita pero rota, no terminada, pensó escribirla 2. Presencia de nota
8. <i>Comunicación verbal (ideas, preocupaciones o planes suicidas)</i> 0. No comunicación verbal 1. Comunicación ambigua (p. ej., «estoy cansado de la vida», «pienso que estás mejor sin mí», «nada tiene objeto») 2. Comunicación no ambigua (p. ej., «quiero morir», «siento como si quisiera matarme», «tomar pastillas»)
<b>II. Autoinforme</b>
9. <i>Propósito supuesto del intento</i> 0. Manipular a los otros, efectuar cambios en el entorno, conseguir atención, venganza 1. Componentes de 0 y 2 2. Escapar de la vida, buscar finalizar de forma absoluta, buscar solución irreversible a los problemas
10. <i>Expectativas sobre la probabilidad de muerte</i> 0. Pensó que era improbable 1. Posible pero no probable 2. Probable o cierta
11. <i>Concepción de la letalidad del método</i> 0. Hizo menos de lo que pensaba que sería letal 1. No estaba seguro si lo que hacía era letal 2. Igualó o excedió lo que pensaba que sería mortal
12. <i>Seriedad del intento</i> 0. No intentó seriamente poner fin a su vida 1. Inseguro 2. Intentó seriamente poner fin a su vida