

ACTUACIÓN ANTE AVISO DE SUICIDIO. IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO EN EL PARQUE DE BOMBEROS DE ZARAGOZA

Silvia Nerea Sánchez Alonso

Director: M^º Ángeles Camacho Ballano

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel 2022/23

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El suicidio constituye uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se suicidan en el mundo entre 800.000 y 1.000.000 de personas. Durante los últimos años se ha producido un incremento de tentativas de suicidio en España. Los Estados Miembros de la OMS, entre los que se encuentra España, se han comprometido a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir la tasa de suicidios para 2030. Entre esas acciones se da especial importancia a la prevención dejando en segundo plano la intervención "in situ" durante el acto suicida. El primer contacto con aquellos pacientes con conducta suicida, lo suelen tener los profesionales de emergencias extrahospitalarias como pueden ser los bomberos. El servicio de bomberos de Zaragoza cuenta con personal sanitario que acude de manera conjunta a este tipo de avisos. Dado el incremento de casos de tentativas suicidas y la complejidad de la intervención se evidencia la necesidad de la creación de un protocolo.

OBJETIVOS: Implantar un protocolo estandarizado para todos los profesionales del cuerpo de bomberos que vayan a acudir ante un aviso de intento autolítico: personal de la ambulancia.

METODOLOGÍA: Se realiza un proyecto de mejora de calidad en el servicio de bomberos de Zaragoza, utilizando el ciclo de Deming y basándonos en una revisión bibliográfica extraída de las principales bases de datos científicas.

CONCLUSIÓN: La implantación del protocolo supondría una mejora asistencial en los avisos de intentos autolíticos, una mejor coordinación entre los servicios de emergencias y una correcta gestión psicológica por parte de los profesionales tras la intervención.

PALABRAS CLAVE

Suicidio, intento autolítico, emergencias, ambulancia

SUICIDE NOTICE ACTION. IMPLEMENTATION OF A PROTOCOL IN THE ZARAGOZA FIRE STATION

ABSTRACT

INTRODUCTION: Suicide is one of the most important global public health problems. According to the World Health Organization (WHO), between 800,000 and 1,000,000 people worldwide commit suicide each year. In recent years there has been an increase in suicide attempts in Spain. WHO Member States, including Spain, are committed to working towards the global goal of reducing the suicide rate by 2030. Among these actions, particular emphasis is placed on prevention, leaving intervention on the spot during the suicide act to a secondary level. The first contact with patients with some type of suicidal behavior is usually made by out-of-hospital emergency professionals such as firefighters. The Zaragoza fire service has health personal who come together to this type of warning. Given the increase in cases of suicide attempts and the complexity of the intervention, the need for a protocol is evident.

OBJECTIVES: Implement a standardized protocol for all professionals in the fire brigade who are going to go to a warning of an autolytic attempt: ambulance personal.

METHODOLOGY: A project to improve the quality of the Zaragoza fire service is carried out, using the Deming cycle and based on a literature review extracted from the main scientific databases.

CONCLUSION: The implementation of the protocol would lead to improved care for warnings of autolytic attempts, better coordination between emergency services and proper psychological management by professionals after the intervention.

KEY WORDS

Hypovolemic Shock, Retroperitoneal Hematoma, Lumbar Fracture.

Trabajo Fin de Grado

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial¹. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10, el suicidio es un acto, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y donde la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social².

Conviene diferenciar estos conceptos:

- Ideación suicida: deseos, pensamientos y planes para cometer un acto suicida.
- Comunicación suicida: expresiones verbales y no verbales que evidencian la intención de suicidarse.
- Actos suicidas. Incluyen:
 - o Suicidio consumado. Acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un medio o como un fin.
 - o Tentativa de suicidio. Acto voluntario realizado por la persona con el intento de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo.
 - o Parasuicidio. Conducta autolesiva no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad u orientación hacia la muerte. Se incluirían aquí muchas conductas consideradas "manipulativas"^{3,4}.



Fig. 1. Concepto sobre conducta suicida según su naturaleza⁴.

Es importante conocer las fases ya que, la intervención se realizará de una manera u otra. En la siguiente figura (Fig. 2) se describen las fases habituales del suicidio.

Las medidas de prevención y detección serán usadas para las primeras fases mientras que será en la última fase, en la fase ejecutiva, donde van a actuar los servicios de emergencias. Más adelante se profundizará en la intervención de esta última fase en la ambulancia del servicio de bomberos de Zaragoza.

La salud mental está determinada por una compleja interacción entre individuo, familia, comunidad y factores estructurales. La etiología del suicidio es compleja y multifactorial^{6,7}. Existen algunos factores que predisponen a la persona a realizar una autolisis.

Trabajo Fin de Grado

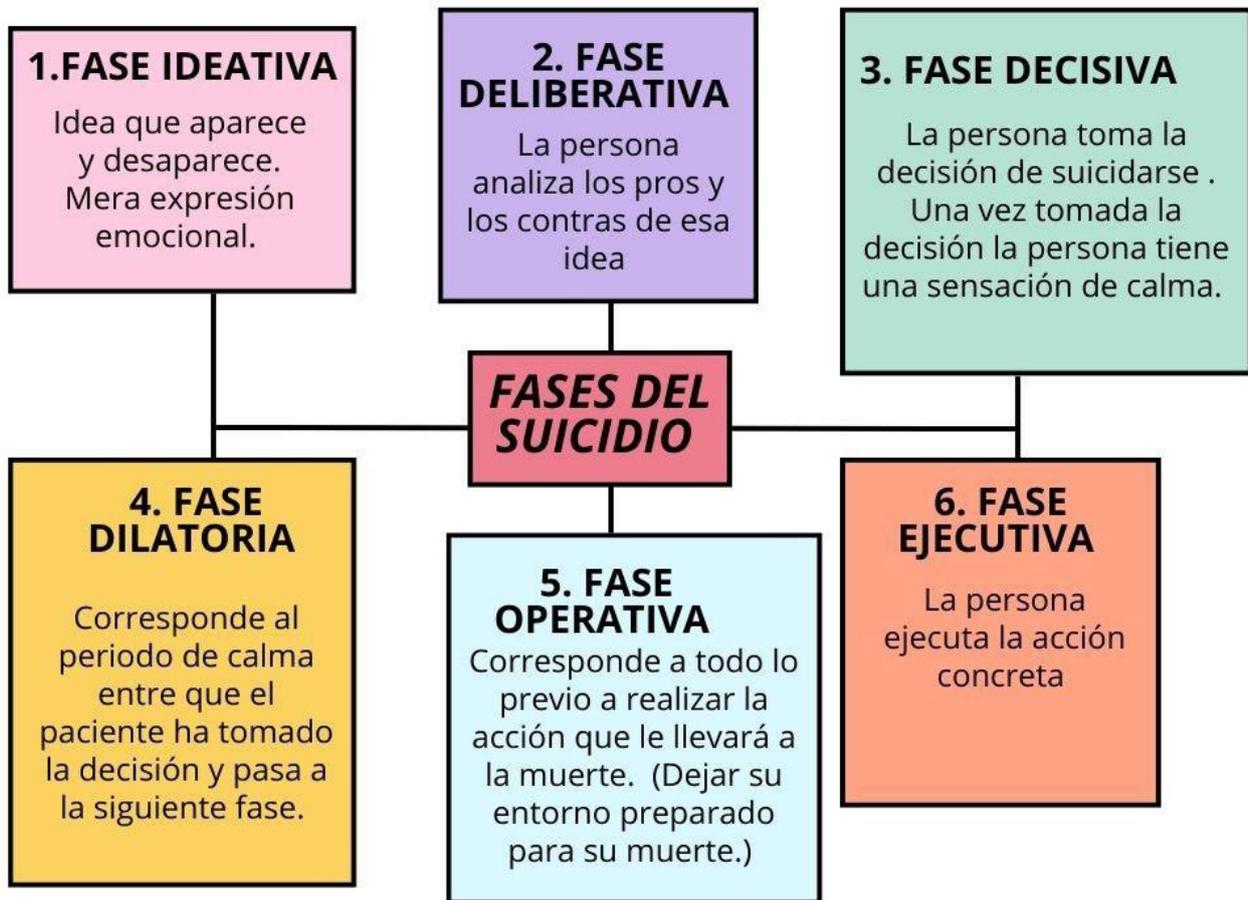


Fig. 2. Fases del suicidio: de elaboración propia⁵.

Factores de riesgo asociados al suicidio
1. Conducta suicida previa.
2. Edad mayor a 45 años.
3. Alcoholismo.
4. Irritación, ira, violencia.
5. Sexo: varón.
6. Rechazo de ayuda.
7. Mayor duración del episodio depresivo.
8. Tratamiento psiquiátrico previo.
9. Pérdida o separación reciente.
10. Desempleo o jubilación.
11. Estado civil: soltera, viudo o divorciado.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al suicidio y ordenados según riesgo^{8,9}.

Trabajo Fin de Grado

También existen otros factores de riesgo importantes como el abuso de sustancias, la esquizofrenia y los trastornos de personalidad¹⁰. Más del 90% de los pacientes que se han suicidado tenían un diagnóstico psiquiátrico en el momento de la muerte¹¹.

Situación actual

Según la OMS cada año se suicidan en el mundo entre 800.000 y 1.000.000 de personas, constituyendo el haber realizado un intento de suicidio previo el principal factor de riesgo^{9,11}.

Aunque España tiene una de las tasas de suicidio más baja de Europa, en los últimos años se ha producido un incremento de estos y sobre todo de tentativas de suicidio¹².

Durante el periodo de pandemia por COVID-19 se han incrementado las consultas por ideas e intentos de suicidio. No se observó aumento en la tasa de mortalidad, pero sí una tendencia creciente de casos desde mayo del 2020 en adelante¹³.

A partir de 2007 en el Instituto Nacional de Estadística (INE), siguiendo los estándares internacionales en la materia, se limitaron a obtener información estadística relativa al suicidio a partir de la información del boletín de defunción judicial dejando así de recoger datos e información acerca de tentativas de suicidio y contando solo los suicidios consumados¹⁴.

De la misma forma, los datos exactos de intentos autolíticos no son públicos, no aparecen en prensa. A esto lo llamamos “efecto Werther”, término utilizado para indicar la influencia negativa de la representación mediática de suicidios.

En contraposición, encontramos el “efecto Papageno”, término utilizado para indicar un efecto preventivo positivo de los informes de los medios sobre conductas suicidas⁹.

Las últimas recomendaciones para prevención del suicidio proponen la difusión de información adecuada y campañas de sensibilización social en contraposición a lo que se había dicho hasta ahora. Es por ello importante concienciar a la población y a los medios de comunicación, ya que una cobertura responsable de las noticias puede ayudar a la prevención del suicidio.

Prevalencia

En el año 2022, en España, el suicidio se mantuvo como primera causa de muerte externa, con 4.003 fallecimientos¹⁵.

En Aragón se registraron 114 casos de muertes. Observándose, tal y como se muestra en la Tabla 2, un pico entre los 55 a 59 años y un segundo pico entre los 15 y 29 años¹⁶.

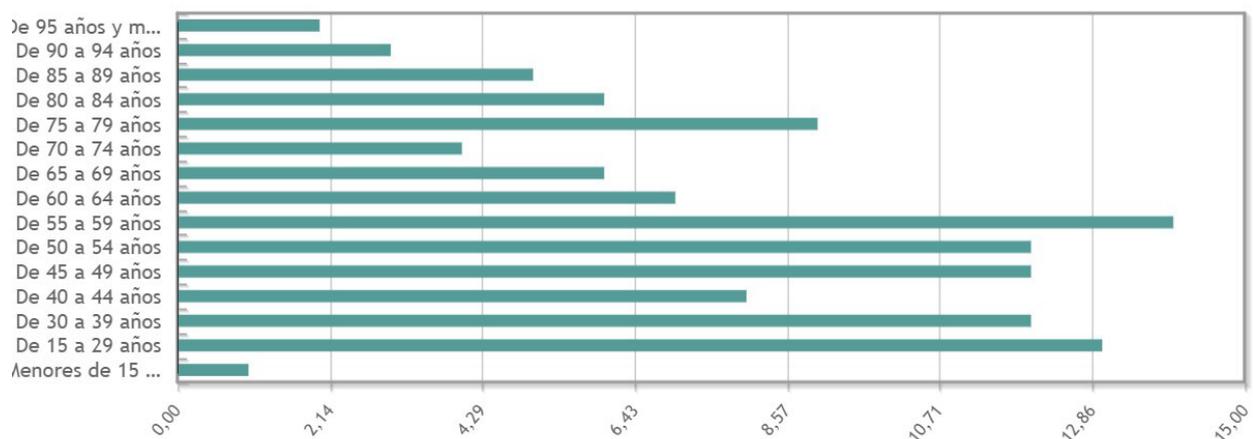


Tabla 2. Defunciones por suicidios en Aragón, ambos sexos y todas las edades en 2022¹⁵.

Trabajo Fin de Grado

Dada la prevalencia y el aumento significativo de tentativas de suicidio, gobiernos y organizaciones han procedido a poner medidas de prevención.

La OMS ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE («Vive la vida»). Las actividades preventivas propuestas exigen la coordinación y colaboración de varios sectores de la sociedad.

Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

Los Estados Miembros de la OMS se han comprometido, en virtud del Plan de acción sobre salud mental de 2013-2020, a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios de aquí a 2030. Entre dichos estados se encuentra España¹⁶.

Como medidas preventivas a nivel nacional encontramos el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 y más concretamente la línea 4: prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida. En esta misma línea se proponen acciones como:

- Implantación de un servicio telefónico de atención al riesgo suicida de carácter público y gratuito¹⁷. Se trata de una línea telefónica de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, así como a sus familiares y allegados. Básicamente, se busca a través de la contención emocional por medio de la escucha activa por los profesionales del 024, la recomendación de que contacten con los servicios sanitarios del sistema nacional de salud (SNS) o la derivación al 112 en los casos en los que se aprecie una situación de emergencia¹⁸.

- Acciones de formación continuada para la detección del riesgo, adecuado diagnóstico y abordaje de la conducta suicida¹⁷. En esta última, hace referencia a la formación de bomberos entre otros profesionales.

- Sensibilizar y mejorar la información a la población general a través de campañas de concienciación promovidas por instituciones públicas, medios de comunicación y entidades

sociales dedicadas a la causa y ayudar a detectar precozmente el riesgo suicida¹⁷.

A nivel de Comunidades Autónomas, más concretamente en Aragón encontramos el Plan de salud mental 2022-2025, donde también proponen la formación en salud mental y prevención del suicidio a colectivos profesionales implicados y relacionados con estas áreas¹⁹.

El primer contacto con aquellos pacientes con algún tipo de conducta suicida, lo suelen tener los profesionales de emergencias extrahospitalarias.

En Aragón, La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Aragón es la responsable de dar respuesta a las demandas de atención sanitaria urgente que se produzcan por parte de la población²⁰.

Además, en Zaragoza, Bomberos cuenta con un equipo de asistencia médica que ofrece cobertura sanitaria. Una de las vertientes donde actúa la ambulancia de bomberos es en atención sanitaria en emergencias a la población general. La atención a las emergencias se lleva a cabo realizando asistencia intensiva primaria, en el lugar donde se presenta la enfermedad súbita o el accidente.

Los tipos de siniestros en los que más frecuentemente actúan los sanitarios son los salvamentos y accidentes de tráfico²¹. Dentro de los salvamentos, encontramos los intentos autolíticos donde acude la ambulancia de bomberos junto a una dotación de bomberos que se activa desde el centro de comunicaciones del parque nº1 o parque Central.

La intervención por intento de suicidio es cada vez más común en el servicio de bomberos⁴.

Hay que tener en cuenta que los Servicios de Bomberos actúan no sólo en los suicidios que finalmente son consumados, sino también en los que quedan en grado de tentativa y en parasuicidios⁴.

En los Servicios de Bomberos, y en general en todos los colectivos del mundo de la emergencia, se tiende a protocolizar las intervenciones más importantes⁴. Sin embargo, actualmente, Bomberos de Zaragoza no cuenta con un protocolo para avisos suicidas.

Trabajo Fin de Grado

Aun así, existen recomendaciones de bomberos a nivel nacional en las cuales se apoyan a la hora de actuar en este tipo de avisos.

El primer objetivo de la asistencia, evidentemente, será estabilizarlo y trasladarlo al centro hospitalario de referencia en las mejores condiciones. Pero también es preciso que el contacto que se establezca con el paciente favorezca una relación terapéutica con este¹⁰.

La actuación se divide en cinco fases que muestro en la Fig. 3.



Fig. 3. Intervención bomberos Zaragoza en intentos autolíticos: de elaboración propia en colaboración con el cuerpo de bomberos de Zaragoza.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como hemos visto, el suicidio tiene una gran prevalencia en nuestra sociedad. Los gobiernos y organizaciones ya han empezado a trabajar en estrategias de prevención, pero no hay mucha información acerca de la intervención en la fase final del suicidio, fase ejecutiva.

Tras una encuesta realizada en el servicio de bomberos de Zaragoza acerca de la percepción del personal de la ambulancia sobre los intentos autolíticos, se obtuvieron datos sobre el número de avisos de intentos suicidas a los que acudieron este último año. El 50% de los encuestados afirman haber asistido a un total de entre 10 y 20 intentos autolíticos este último año 2022. Y un 27% acudieron a más de 20.

Trabajo Fin de Grado

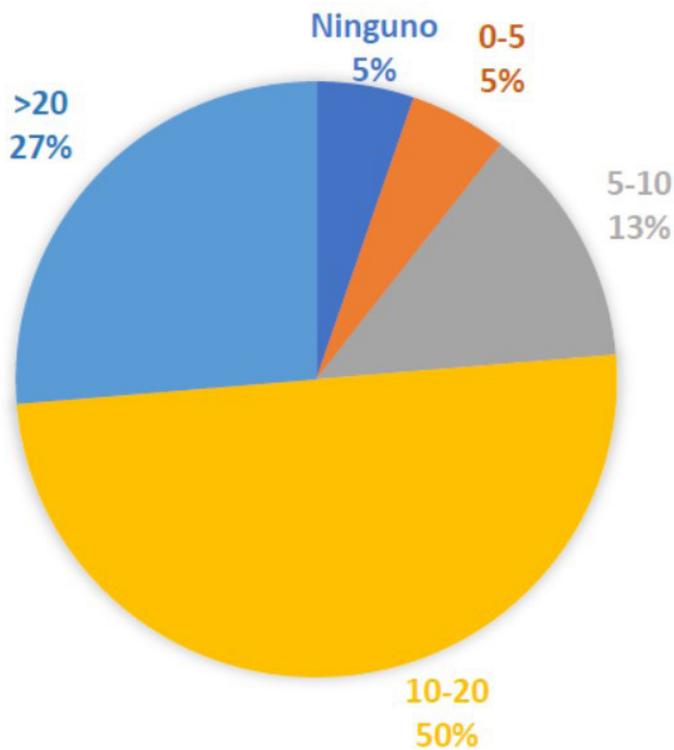


Fig. 4. Número de avisos de intentos autolíticos a los que acudieron los sanitarios del servicio de bomberos de Zaragoza este último año: de elaboración propia.

Actualmente el servicio de bomberos de Zaragoza no cuenta con un protocolo para estos casos. El jefe de mando, junto a otros profesionales, ya está trabajando en la elaboración del mismo con intención de implantarlo próximamente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

- Implantar un protocolo estandarizado para todos los profesionales del cuerpo de bomberos que vayan a acudir ante un aviso de intento autolítico: personal de la ambulancia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Formar sobre las medidas nuevas de intervención para intentos autolíticos al personal sanitario.

- Determinar las funciones específicas de cada profesional en la intervención.

- Establecer un canal para la gestión emocional de los profesionales post intervención.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

El trabajo consiste en la implantación de un protocolo, realizado por el servicio de Bomberos de Zaragoza, ante el aviso de un intento autolítico.

En cuanto a la obtención bibliográfica se realizó una búsqueda en las bases de datos: PubMed, Enferteca, Le Cochrane y embase. Combinando el término MeSH "suicidios/suicide", con los conceptos "intervención urgencias" a través de operadores booleanos.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios que hablaban acerca de intervención en intentos autolíticos en urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.

- Estudios publicados en castellano y en inglés entre 2012 y 2023.

Se obtuvo también bibliografía cedida por el parque de bomberos de Zaragoza.

Dada la poca bibliografía encontrada en las bases de datos se solicitaron libros al hospi-

Trabajo Fin de Grado

tal psiquiátrico San Juan de Dios de Teruel. Para la selección de los libros se utilizaron los mismos criterios de inclusión, incluyendo también algunos libros cuya publicación fue posterior al 2005.

Para la implantación del protocolo se realizan las siguientes actividades.

La implantación se basa en el ciclo de mejora continuada, llamado Ciclo de Deming (Figura 5). Este, consta de 4 partes: Planificar (Plan), Hacer (Do), Verificar (Check) y Actuar (Act).

El objetivo es la mejoría en las intervenciones de la ambulancia de bomberos, en avisos de intentos autolíticos.



Fig. 5. Ciclo de Deming; de elaboración propia

1. “Planificar”

En la primera etapa “planificar” se analiza y se estudia el problema que deseamos mejorar y se establecen unos objetivos. Dichos objetivos son los descritos anteriormente. Para la fase de planificación se ha trabajado en los siguientes puntos.

Población diana

La población a la que va dirigida este proyecto es al personal que integra la ambulancia del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del ayuntamiento de Zaragoza.

Este grupo está compuesto por:

- 12 enfermeras/os.
- 10 médicos/as.
- 25 bomberos especialistas en auxiliares de ambulancia.

Recogida de datos

El 11 de octubre de 2022 se estableció un primer contacto con el servicio de bomberos. Realizando una reunión con el jefe médico y con la supervisora de enfermería donde se expuso la idea de proyecto y se solicitó la ayuda del servicio.

Ese mismo día se convocó una segunda reunión en la que participaron el jefe de mando, jefe médico y supervisora de enfermería, un enfermero y un médico que estaban de guardia ese día.

Se realizó una lluvia de ideas para identificar los posibles problemas que dificultan la intervención en los avisos de intentos autolíticos. Algunas de las ideas de problemas que se manifestaron fueron las siguientes:

- Desconocimiento de algunos de los profesionales sanitarios del servicio de las patologías de salud mental, así como todos los términos que están relacionados con suicidio.
- Miedo de los profesionales a afrontar este tipo de situaciones.
- Dificultad en la intervención durante y después de la misma dada la complejidad psicológica.
- Falta de herramientas para gestionar psicológicamente estas situaciones.
- Gran variabilidad de pacientes que se exponen a un intento autolítico (sexo, edad, patología o falta de esta etc).
- Creciente número de avisos autolíticos tras la pandemia.

A continuación, con la información recogida se realizó una encuesta para confirmar o desmentir los problemas identificados en la lluvia de ideas. Para la realización de la encuesta se estableció como fecha límite para responder, el 16 de marzo, abriendo el plazo de estas el 10 de enero.

Trabajo Fin de Grado

Se trataba de una encuesta anónima que contaba con cuatro apartados y eran preguntas específicas de cuatro bloques. (Anexo 1).

- En primer lugar, se indagó acerca del conocimiento general de suicidio.

El término en sí, lo que a ellos les sugería dicho término y su cargo dentro de la ambulancia.

- En el segundo apartado se buscaba averiguar cómo se sentían los profesionales en el momento previo a la intervención.

- El siguiente acerca de actitudes y sensaciones durante la intervención.

- El último apartado se centraba en cómo se sentían los profesionales tras la intervención y la vuelta al parque de bomberos.

Dado que no existe ninguna encuesta validada para este caso en concreto, se realizaron las siguientes acciones para darle una validez interna.

- Primero se organizó una reunión telemática con la supervisora de enfermería, la cual dio su aprobación y sugirió pequeños cambios.

- A continuación, el 3 de enero de 2023, el jefe médico dio por apropiada la encuesta tras una reunión realizada en el mismo parque de bomberos.

Tras validar la misma se difundió entre el personal elegido como población diana. La encuesta era completamente voluntaria y anónima. Al rellenar el cuestionario aceptaban también que sus datos fueran utilizados de manera estadística para el proyecto.

La manera de difundirlas y conseguir la máxima participación fue a través de tres vías:

- Se solicitó la colaboración de la supervisora de enfermería. Ella se encargaba de entregar encuestas en papel, que previamente se habían dejado en el parque de bomberos, a todo aquel que prefiriera este medio. Se encargaba también de recoger las encuestas que ya estaban contestadas.

- A través de dos carteles, uno en el botiquín donde se encuentran enfermeras y médicos y otro en un corcho que tienen los bom-

beros al lado de sus habitaciones, para que la información llegará a los bomberos auxiliares de ambulancia. En ese mismo cartel explicaba el proyecto y solicitaba su colaboración accediendo a la encuesta por medio de un QR situado en el mismo cartel. (Anexo 2).

- Por último, el jefe médico del servicio envió el enlace a la encuesta por el grupo de WhatsApp para para quien optara por este medio.

Resultados de las encuestas

El día 16 de marzo se cerró el acceso a las encuestas habiendo obtenido un 80% de participación de personal médico, un 91,6% de enfermería y un 76% de bomberos especialistas en auxiliar de ambulancia.

El 76,31% de los encuestados creen que contar con un protocolo para estos avisos les facilitaría mucho la intervención.

Se observan diferencias entre las respuestas de los TES y de enfermeros y médicos. Tras analizar el contenido del protocolo se decide no hacer diferenciación entre profesionales a la hora de analizar las encuestas considerando los ítems de estas imprescindibles para todos. Las respuestas por tanto son recogidas de manera global.

En el Anexo 3 se encuentran los resultados de las encuestas.

Tras el análisis de la misma se obtiene un listado de problemas que se muestran a continuación.

A. Ausencia de explicación de funciones de cada profesional en avisos autolíticos.

B. No existencia de un protocolo para intentos autolíticos.

C. Ausencia de herramientas y sesiones de autogestión psicológica para los profesionales tras el servicio

D. Agresiones verbales por parte de los pacientes.

E. Profesionales que no creen tener la situación bajo control

F. Desconocimiento de las dosis y los fármacos correctos para este tipo de pacientes.

Trabajo Fin de Grado

Para realizar la priorización de problemas se ha utilizado la comparación por pares.

	A	B	C	D	E	F
F	A	B	C	F	E	1
E	A	B	E	E	3	
D	A	B	C	0		
C	A	B	2			
B	B	5				
A	4					

Fig. 6. Comparación por pares para priorización de objetivos: de elaboración propia.

2. "Hacer"

En la segunda etapa, con los objetivos propuestos, se empezaron a planificar las sesiones para la implantación del protocolo. Para ello utilizamos el diagrama de Gantt (Fig. 7).

Para la creación de las sesiones y la planificación de estas se ha tenido en cuenta el protocolo que está creando el servicio de bomberos de zaragoza para intentos autolíticos.

En primer lugar, se planificaron las sesiones que se muestran a continuación.

- Introducción al paciente suicida. (Anexo 4-A)
- Llegada al siniestro. (Anexo 4-B)
- Seguridad durante la intervención. (Anexo 4-C)
- Técnicas de negociación. (Anexo 4-D)

SESIONES		GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3	
		2/10	3/10	9/10	10/10	16/10	17/10
Introducción al paciente suicida	16:00-17:00						
Llegada al siniestro	17:05-19:00						
Descanso							
Seguridad durante la intervención	19:30-21:00						
Técnicas de negociación	16:00-17:30						
Psicofarmacología de urgencias	17:35-18:30						
Descanso							
Autogestión emocional post intervención.	19:00-21:00h						

Fig. 7. Diagrama de Gantt, planificación sesiones fase de formación: de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

- Psicofarmacología de urgencias. (Anexo 4-E)
- Autogestión emocional post intervención. (Anexo 4-F)

Se dividirá a los profesionales en grupos intentando respetar los equipos de servicio.

Los bomberos se distribuyen en turnos de trabajo que van del A-F, los bomberos especialistas (TES) se incluyen dentro de este turno de trabajo.

Los sanitarios llevan turnos diferentes a los bomberos y a su vez diferentes entre enfermeros y médicos.

De esta forma se respetarán los turnos de los bomberos a la hora de crear los grupos mientras que los sanitarios se distribuirán de manera aleatoria quedando los grupos de la forma indicada en la siguiente tabla:

Grupo 1	3 médicos
	4 enfermeras
	Turno A y Turno B (TES)
Grupo 2	3 médicos
	4 enfermeras
	Turno C y D (TES)
Grupo 3	4 médicos
	4 enfermeras
	Turno E y F (TES)

Tabla 3. Distribución personal de la ambulancia para las sesiones: de elaboración propia.

Con el objetivo de reducir el tiempo de implantación se planifican las sesiones en un máximo de dos tardes por grupo. Las horas que los trabajadores inviertan en las sesiones contarán como horas de formación. Una vez creados los grupos y establecidas las sesiones se crea el cronograma.

Para evitar la ausencia de personal por periodo vacacional se empezará la formación en octubre de 2023.

Para conocer la situación a la que nos enfrentamos ante la implantación del protocolo se ha utilizado el análisis DAFO plasmado en la siguiente figura. Este análisis ha servido de apoyo a la hora de crear las sesiones.

Por último, se crea también una infografía que recoge las pautas de la intervención a la cual tendrán acceso los sanitarios escaneando un código QR que encontrarán en la ambulancia. (Anexo 4).

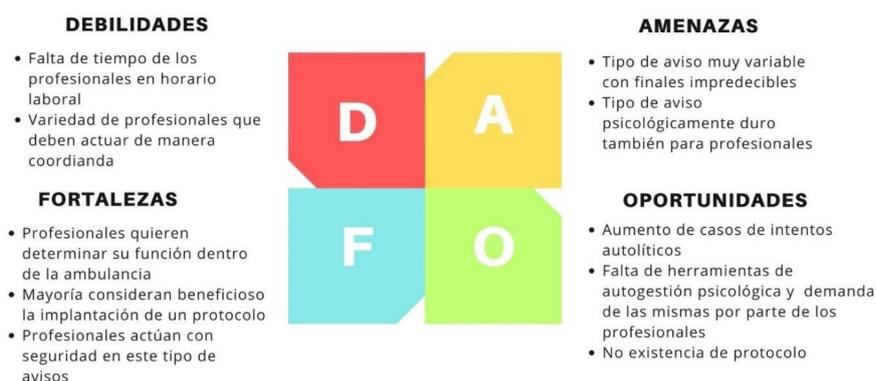


Fig. 8. Análisis DAFO: de elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

3. “Verificar”

En la tercera etapa “Verificar” se realiza un seguimiento y evaluación mediante una serie de indicadores para valorar los cambios propuestos en el plan de mejora.

Indicador 1. Existencia de protocolo	
<u>Justificación</u>	Dada la complejidad de la intervención en avisos suicidas es necesario contar con un protocolo.
<u>Fórmula</u>	SI o NO
<u>Explicación de términos</u>	No procede
<u>Estándar</u>	SI
<u>Tipo de indicador</u>	Estructura
<u>Fuente de datos</u>	El jefe de mando finalizado el periodo de implantación evaluará el estado del protocolo
<u>Responsable obtención</u>	Jefe de mando
<u>Periodicidad</u>	Una sola vez, finalizado el periodo de implantación
<u>Comentarios</u>	No procede

Indicador 2. Profesionales formados en el nuevo protocolo	
<u>Justificación</u>	Dado que la implantación se va a realizar de manera escalonada, empezando por los sanitarios, debemos llevar control de los ya formados para poder continuar la implantación con otros profesionales que forman parte del cuerpo de bomberos.
<u>Fórmula</u>	$[(\text{n}^\circ \text{ de trabajadores formados en el protocolo}) / (\text{n}^\circ \text{ trabajadores totales})] \times 100$
<u>Explicación de términos</u>	Se considerará formado a aquel profesional que haya asistido a todas las sesiones formativas incluidas en el programa. En el n° total de trabajadores solo se incluirá en esta primera fase al personal sanitario.
<u>Estándar</u>	98%
<u>Tipo de indicador</u>	Resultado
<u>Fuente de datos</u>	Finalizada cada sesión se pasará una lista de firmas que luego registraremos junto a la evaluación de la sesión
<u>Responsable obtención</u>	Será registraremos junto a la evaluación de la sesión
<u>Periodicidad</u>	Una primera valoración se realizará finalizado el plazo de docencia. A partir de ese momento se realizará una vez al año. A los bomberos de nuevo ingreso se le realizara el cuestionario finalizado su periodo de formación coincida o no con el resto
<u>Comentarios</u>	En esta primera parte de la implantación solo incluimos a personal de la ambulancia.

Trabajo Fin de Grado

Indicador 3. Profesionales formados satisfechos con el nuevo protocolo	
<u>Justificación</u>	Para una mayor adherencia y cumplimiento del protocolo se valorará la satisfacción del personal que trabajará en esta situación.
<u>Fórmula</u>	$[(\text{n}^\circ \text{ de trabajadores satisfechos}) / (\text{n}^\circ \text{ trabajadores formados en el protocolo})] \times 100$
<u>Explicación de términos</u>	Valoraremos el grado de satisfacción de los profesionales en cuanto a autogestión de la situación post intervención
<u>Estándar</u>	80%
<u>Tipo de indicador</u>	Resultado
<u>Fuente de datos</u>	Encuestas de satisfacción
<u>Responsable obtención</u>	Si el aviso ha acontecido por la mañana, durante el horario de trabajo del jefe médico y de la supervisora de enfermería, serán estos los encargados de recoger los cuestionarios. De no ser así se encargará de recoger las encuestas el enfermero que ha asistido al aviso.
<u>Periodicidad</u>	Se cumplimentarán tras cada aviso de intento autolítico y se recogerán trimestralmente
<u>Comentarios</u>	Dada la falta de tiempo manifestada por el personal de la ambulancia se establecerán 15 minutos de cese de la primera ambulancia para que sea posible rellenar los cuestionarios. Durante ese cese será la segunda ambulancia quien acuda a los servicios.

Indicador 4: Existencia de herramientas de gestión emocional	
<u>Justificación</u>	Para una correcta actuación por parte de los profesionales, estos deben ser capaces de gestionar emocionalmente las situaciones y por ello necesitamos valorar si las herramientas habilitadas son suficientes.
<u>Fórmula</u>	$[(\text{n}^\circ \text{ de trabajadores que evalúan de manera positiva la sesión}) / (\text{n}^\circ \text{ trabajadores totales que asisten a la sesión})] \times 100$
<u>Explicación de términos</u>	Se considera evaluación positiva si en el ítem del cuestionario donde se pregunta si les ha resultado útil la sesión marcan "SI".
<u>Estándar</u>	85%
<u>Tipo de indicador</u>	Resultado
<u>Fuente de datos</u>	Cuestionario post sesión
<u>Responsable obtención</u>	Profesional de la salud que guíe la sesión
<u>Periodicidad</u>	Tras cada sesión post intervención
<u>Comentarios</u>	Tras una intervención de intento autolíticos se propondrá realizar una sesión voluntaria la cual finalizará con una encuesta anónima para conocer cómo se han sentido tras la sesión de autogestión. Cada uno de manera voluntaria dejara la encuesta en un cajón por lo tanto serán los mismos profesionales responsables de dejar la encuesta para una posterior evaluación. Así mismo se les recordará que si alguno lo necesitara dispondrán de un canal para solicitar y obtener ayuda psicológica.

Trabajo Fin de Grado

Indicador 5: Acceso al protocolo	
<u>Justificación</u>	Con este indicador se pretende valorar el conocimiento del protocolo tras el tiempo de docencia asegurándonos de que cada vez hay menos consultas.
<u>Fórmula</u>	nº de visitas al mes a la infografía
<u>Explicación de términos</u>	Se evaluará la evolución. Se espera que el número de consultas vaya disminuyendo conforme pasen los meses ya que supondrá un aprendizaje del protocolo al no tener que consultarlo.
<u>Estándar</u>	No procede
<u>Tipo de indicador</u>	Resultado
<u>Fuente de datos</u>	Número de visitas a la infografía
<u>Responsable obtención</u>	Jefe de mando (encargado de la implantación del protocolo).
<u>Periodicidad</u>	Trimestral
<u>Comentarios</u>	Para acceder a la infografía se pondrá un código QR en la ambulancia con el cual los profesionales al escanear el mismo podrán acceder con la Tablet que llevan en la ambulancia.

Pasado un año desde la implantación del protocolo se procederá a la revisión de este, incluyendo todos los indicadores. Una vez evaluado se propondrán mejoras.

En un futuro, se pretende incluir también a los bomberos en este protocolo ampliando las funciones de estos. Y no solo al equipo médico.

4. Actuar

Finalmente, en la etapa “actuar” se establecen las mejoras necesarias detectadas en la tercera fase. Esta última etapa se realizará posteriormente apoyándonos en los indicadores elegidos y con la temporalidad de dichos indicadores. Dada la falta de tiempo no podemos desarrollar la última fase del ciclo.

CONCLUSIONES

La intervención en intentos autolíticos es un tema complejo y multidisciplinar que involucra a los profesionales de emergencias. Entre ellos encontramos al personal de ambulancia y a bomberos.

Se ha evidenciado un aumento de casos de tentativas suicidas en España. Los sanitarios de la ambulancia de bomberos manifiestan no controlar este tipo de intervenciones y no cuentan con información clara al respecto.

Con el objetivo de mejorar dichas inter-

venciones se ha llevado a cabo la creación de un protocolo. Para implantarlo se ha seguido el ciclo de Deming. En la fase de planificación se elaboró una encuesta de la cual se obtuvieron los problemas más importantes. A continuación, se planificaron unas sesiones formativas y se seleccionaron los indicadores del proyecto.

La implantación del protocolo supondría una mejora asistencial en los avisos de intentos autolíticos. No solo mejorará la atención al paciente, sino que también los profesionales de la ambulancia contarán con un canal para gestionar psicológicamente dicha intervención que tanta carga emocional conlleva.

Tras esta primera fase de la implantación del protocolo donde solo se ha tenido en cuenta al personal sanitario, se pretende ampliar al resto del cuerpo de bomberos haciendo así una mejor coordinación entre el cuerpo.

Un intento autolítico supone la activación de diferentes servicios de emergencias por lo que si los resultados son los esperados se podría implantar el protocolo también en diferentes cuerpos como la Policía Local, Nacional o el 061. A nivel nacional, se podría ampliar también a otros cuerpos de bomberos.

De esta manera, se cubriría y mejoraría dicha asistencia dando importancia a algo tan frecuente y en ocasiones desconocido como es el suicidio.

Trabajo Fin de Grado

BIBLIOGRAFIA

1. De la Torre-Luque A, Pemau A, Perez-Sola V, Ayuso-Mateos JL. Mortalidad por suicidio en España en 2020: el impacto de la pandemia por COVID-19. Rev Psiquiátrica Salud Mental [Internet]. 2022. [acceso 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.01.003>
2. Gomez A, Montero M, Domínguez E. Manejo extrahospitalario de pacientes con comportamientos autolíticos. Metas de enfermería. 2013; 16(2): 27-31.
3. Pascual P, Villena A, Morena S, Téllez JM, López. El paciente suicida. Cadernos de atención primaria. 2005; 12(3): 160-162.
4. Anseán A. manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. 2ª ed. Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.
5. Fornes J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados. 1ª ed. Madrid: panamericana; 2005.
6. Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit. 2020; 34(1): 27-33.
7. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. 1ª ed. World health organization;2022.
8. Vega-Piñero M, Blasco Fontecilla H, Baca-García E, Díaz-Sastre C. El suicidio. Salud Global Salud Mental. Salud Global. 2002;2(4):1-15.
9. Domaradzki J. The Werther Effect, the Papageno Effect or No Effect? A Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2396.
10. Poley AJ, Garcia MªC, Pérez R. Actitud de los profesionales de Emergencias ante la persona con riesgo de suicidio o conducta suicida. Ciberrevista SEEUE [revista internet]. 2012 [acceso el 8 de abril de 2023]; 1(24). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2012/pagina3.html>
11. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Ter Psicol. 2015; 33(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
12. Domínguez N, Pintor E, González AP, Rubio M, Herreros B. Perfil de los pacientes con intento de autolisis atendidos en un servicio de urgencias hospitalarias. Metas de enfermería. 2012; 15(6): 66-70.
13. Jerónimo MA, Piñar S, Samos P, Gonzalez AM, Bellsolá M, Sabaté A, et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. Rev Psiquiátrica Salud Mental [Internet]. 2021 [acceso 2 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>
14. Ine.es. [acceso el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176797&menu=resultados&idp=1254735573206
15. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. 19 de diciembre 2022 [acceso el 13 de enero 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. 12 de junio 2021 [acceso el 13 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
17. Confederación Salud Mental España. Plan Nacional de Prevención del Suicidio ante la mayor vulnerabilidad de la salud mental de la población debido a la pandemia 2020 [acceso el 13 de enero 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/sala-prensa/plan-prevencion-suicidio-espana-salud-mental/>
- 18.024. Línea de atención a la conducta suicida [Internet]. Gob.es. [acceso el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
19. Departamento de Sanidad Gobierno de Aragón. Plan de salud mental 2022-2025. [monografía de internet]. Gobierno de Aragón; Junio 2022 [acceso el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PSM2022-25-junio.pdf/98e3123e-a243-7d9f-e89a-4e75>

Trabajo Fin de Grado

f7c0da06?t=1655980830770#:~:text=Fundamentar%20la%20p r%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20en,para%20 alcanzar%20los%20objetivos%20comunes.&text=PROMOCI%C3%93N%2C%20PREVENCI%C3%93N%20Y%20 BIENESTAR%20F%C3%8DSICO,TRABAJO%20COLABORATIVO%20CON%20ATENCI%C3%93N%20PRIMARIA.

20. Gobierno de Aragón. 061 Aragón - Urgencias y emergencias sanitarias [Internet]. Portal de Aragón. Gobierno de Aragón; 2023 [acceso el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/061-aragon-urgencias-y-emergencias-sanitarias-1>
21. Ayuntamiento de Zaragoza. Asistencia médica Bomberos de Zaragoza [Internet]. Zaragoza. [acceso el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/sede/portal/bomberos/servicios/asistencia-medica>
22. Parada E, Martínez S, Tubío S. Guía de intervenciones en tentativa suicida. Asociación internacional de Bomberos y Psicología. [Internet]. 2022.[acceso el 4 de mayo de 2023] Disponible en: <https://estudiosaib.com/>

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 1

ENCUESTA PROTOCOLO INTENTO AUTOLÍTICOS

Marcad la opción con la que más identificados os sintáis. Hay dos preguntas cortas en las que os podréis expresar más.

Durante toda la encuesta cuando hablamos de avisos se refiere a avisos autolíticos y de una forma general. Como si no tuviéramos más información acerca del aviso solamente que vamos a un intento autolítico.

Ninguna pregunta es obligatoria contestarla, si alguna consideráis que no es de vuestro interés, bien porque no abarca funciones que tengáis que desempeñar o porque os resulta incómodo responder, no tenéis que hacerlo.

Los datos obtenidos en esta encuesta serán anónimos y utilizados de manera estadística para un trabajo de fin de grado. Al acceder a la misma aceptáis estas condiciones.

Información general

1. Selecciona tu cargo dentro de la ambulancia

- Médico/a
- Enfermera/o
- Bombero (TES)

2. ¿Sabrías definir tu función en los avisos de intentos autolíticos?

- Sí No
- Adapto mi "función" según el resto de los compañeros que van conmigo en la ambulancia
- No lo sé

3. ¿Crees que están claras las funciones de cada profesional en este tipo de avisos?

- Sí, lo están y se entienden bien
- No existen o no conozco funciones específicas en estos avisos o No veo necesario definir funciones para cada profesional
- otro

4. En el último año (2022), ¿A cuántos avisos de intentos autolíticos has acudido?

- Ninguno
- Entre 0 y 5
- Entre 5 y 10
- Entre 10 y 20 o Mas de 20

Trabajo Fin de Grado

5. Si pudieras contar con un protocolo (como por ejemplo el que existe en las paradas cardiorrespiratorias) para la intervención en estos casos, ¿crees que facilitaría la actuación en los mismos?

- Si
- No, es una situación difícil por sí sola y no me ayudaría un protocolo
- no lo sé
- otro

6. Conoces los conceptos: suicidio, parasuicidio, ideación suicida, plan suicida y amenaza

- los conozco, entiendo la diferencia y veo utilidad en saber diferenciar los términos
- no los conozco y me gustaría aprender acerca de los mismos o no creo que sea relevante en una situación tan urgente
- me suenan, pero no sabría decir las diferencias o otro

Antes de llegar al aviso

7. Ante este tipo de avisos, ¿acudes más nervioso/a y/o más tenso que al resto?

- Si
- No
- No lo sé
- Otro

8. ¿Vas con miedo de poder sufrir alguna agresión física o verbal?

- Sí
- No
- No lo sé
- Otro

9. En caso de pensar favorablemente sobre la implantación de un protocolo en intentos autocríticos ¿te sería útil poder acceder al protocolo en la ambulancia durante el viaje hasta llegar al aviso?

- Sí, me darías seguridad poder “repararlo” durante el viaje
- No
- Indiferente
- No veo necesario un protocolo para estos avisos
- Otro

10. Psicológicamente, ¿tú cómo afrontas el aviso?

Trabajo Fin de Grado

Durante el aviso

11. ¿Has sufrido alguna agresión verbal y/o física durante algún aviso de intento autolítico por parte del paciente o de los familiares/amigos?

- Sí, tanto física como verbal
- No, ni física ni verbal
- Solo física
- Solo verbal

12. ¿Crees que estas agresiones se pueden evitar?

- Sí
- No
- No lo sé
- Otro

13. ¿Sientes tener la situación bajo control y por tanto actúas con seguridad?

- Sí
- No
- Actuó con seguridad, pero no creo tener la situación bajo control

14. Cuando llega el momento de administrar medicación para relajar al paciente, si lo precisa, ¿tienes claro qué cantidades y qué fármacos y vías de administración son mejores en cada situación?

- Sí
- No
- Es imposible en tan poco tiempo saber cuál es el mejor para cada situación
- Otro

Una vez finalizado el servicio

15. ¿Realizáis algún "ritual" al volver al parque que os ayude a gestionar emocionalmente la situación?

- Sí
- No
- No, pero me gustaría
- Otro

16. Si has respondido "Sí" en la pregunta anterior explica lo que hacéis

Trabajo Fin de Grado

17. Creerías positivo hacer una revisión del caso después de suceder el mismo para encontrar áreas de mejora durante la intervención. Revisión guiada que podría ser mediante encuestas, listados donde fueras marcando lo realizado y lo que no en relación al protocolo etc.

- Sí, hoy nos serviría a todos de aprendizaje
- No, creo que hay otras formas de mejorar la intervención
- No, prefiero no hablar del servicio de manera tan inmediata
- Si, pero no tenemos tiempo para hacerlo
- Otro

18.¿Te gustaría disponer de herramientas psicológicas para saber gestionar, contigo mismo, estas situaciones?

- Sí, me afectan bastante y quiero aprender a gestionarlo
- No,creo que sé cómo gestionarlo y no necesito información al respecto
- No lo sé, quizá me vendría bien
- Otro

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 2

INFORMACIÓN PERSONAL DE ASISTENCIA MÉDICA

Buenos días, soy....., alumn.. de 4º de Enfermería. Este agosto pasado estuve haciendo prácticas en la ambulancia de bomberos, algunos os acordaréis de mí. Quedé impresionada con el servicio de bomberos y con la forma, en mi opinión muy buena, que tenéis de trabajar.

Uno de los avisos a los que acudí, que me llamó mucho la atención, fueron los intentos autolíticos.

Este año voy a realizar el TFG para poder graduarme en Enfermería y he decidido hacerlo sobre los avisos de intentos autolíticos en los servicios de bomberos. Más concretamente me gustaría realizar la implantación de un protocolo que podáis seguir ante estas situaciones, protocolo el cual ya está siendo elaborado. Para esta primera parte de mi trabajo necesitaría que contestaseis a esta pequeña encuesta que tenéis a continuación.



Las encuestas las podréis hacer en dos formatos:

- En papel. Se encuentran en una carpeta en el botiquín. Una vez terminadas rogaría las metierais en la carpeta rosa con la etiqueta "respuestas encuestas".

- Online. Podéis acceder a ella con el código QR que hay debajo. (he dejado también el enlace por si alguno no podéis acceder con el código)

Toda la información obtenida será anónima y se usará de manera estadística. Muchas gracias de antemano por vuestra colaboración.

Un abrazo



<https://www.surveio.com/survey/d/Q2N4F4M6X6L5I1K7C>

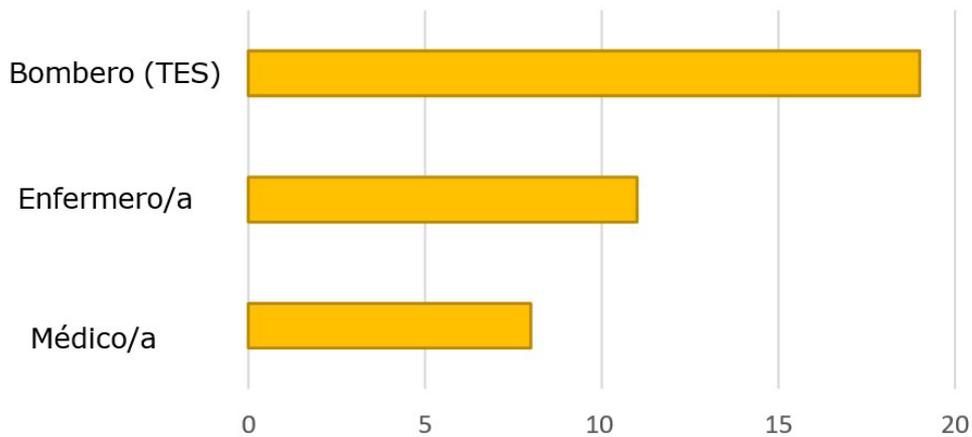
Trabajo Fin de Grado

ANEXO 3

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS. LA ENCUESTA SE DIVIDIÓ EN CUATRO BLOQUES QUE SE MUESTRAN A CONTINUACIÓN.

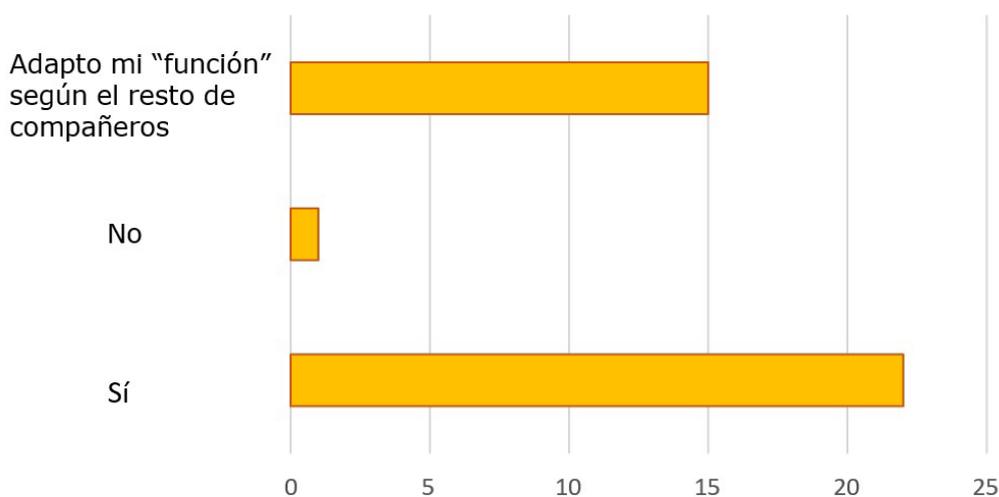
Información general

1. Selecciona tu cargo dentro de la ambulancia



Se obtuvo el 80% de participación de personal médico, un 91,6% de enfermería y un 76% de bomberos especialistas en auxiliar de ambulancia

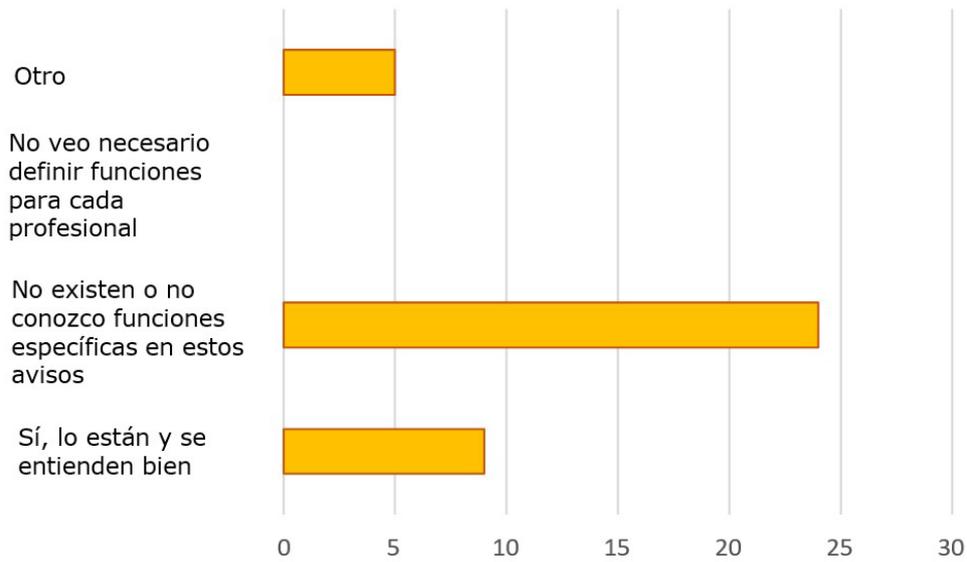
2. ¿Sabrías definir tu función en los avisos de intentos autolíticos?



El 57,89% sabrían definir su función en avisos de intentos autolíticos.

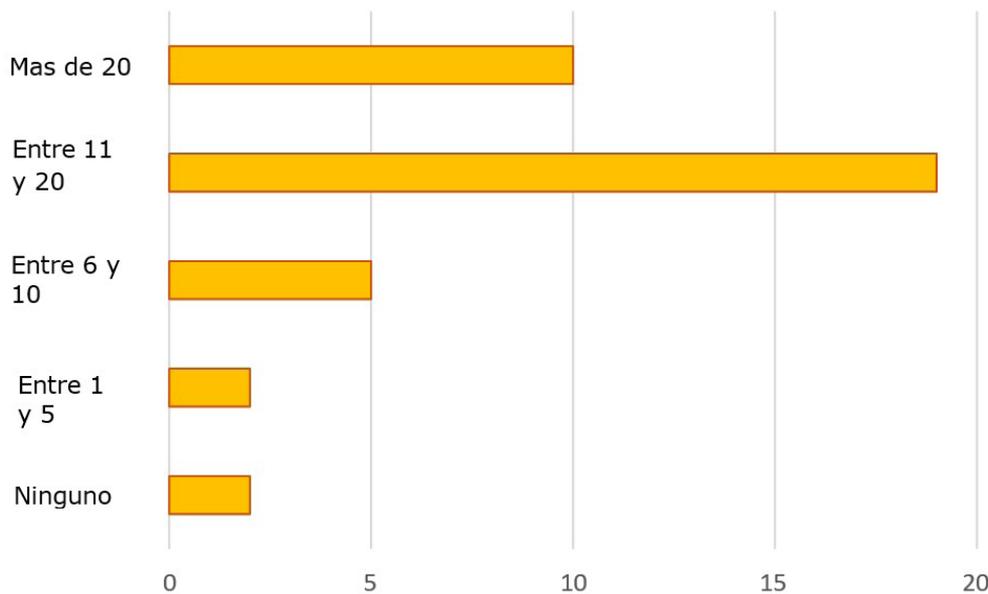
Trabajo Fin de Grado

3. ¿Crees que están claras las funciones de cada profesional en este tipo de avisos?



Sin embargo, el 63,16% afirman que dichas funciones no están claras en ningún lado.

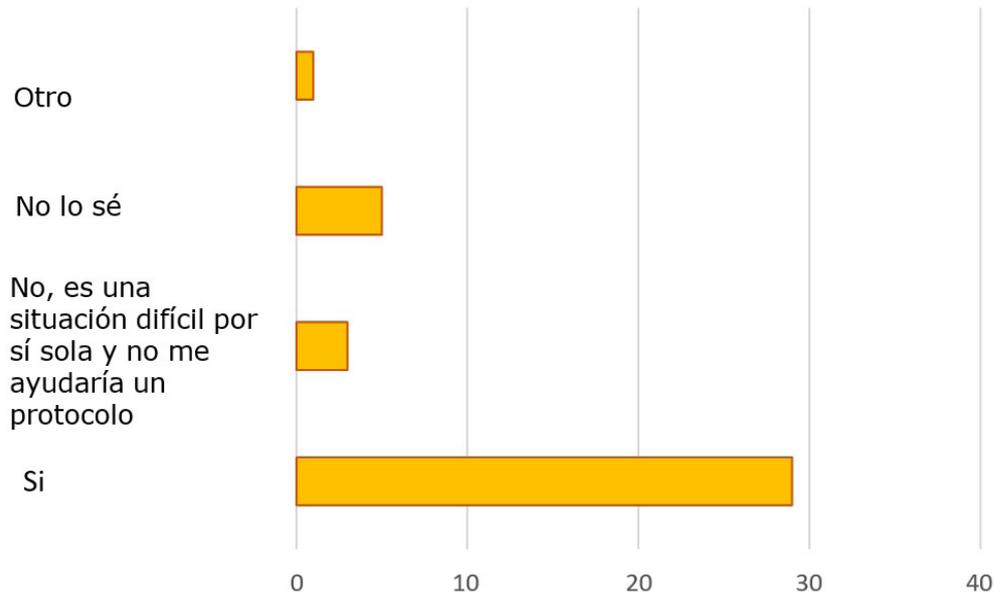
4. En el último año (2022), ¿A cuántos avisos de intentos automáticos has acudido?



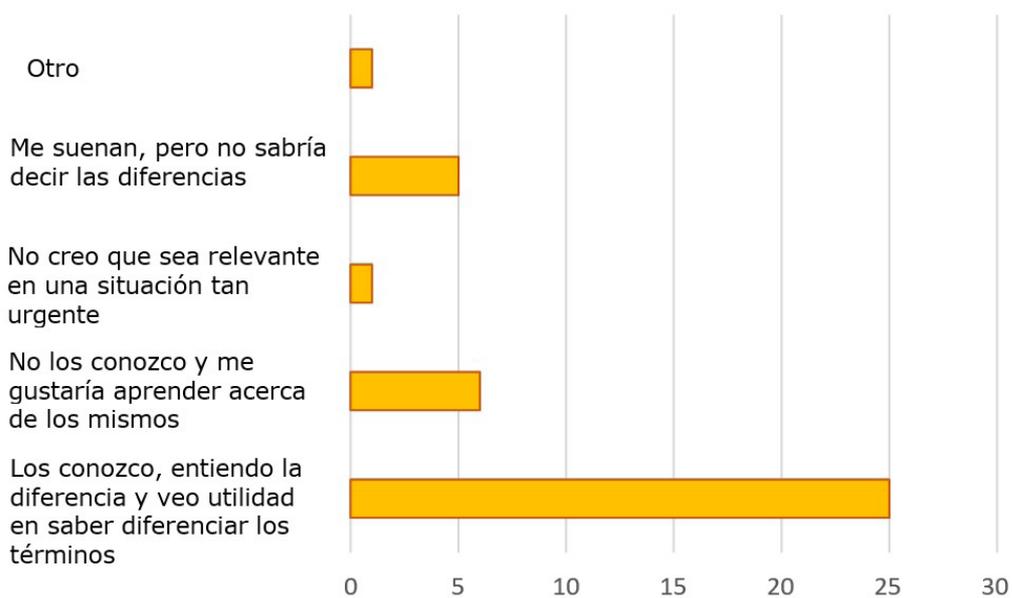
El 50% han asistido entre 10 y 20 intentos autolíticos este último año y un 26,31% a mas de 20

Trabajo Fin de Grado

5. Si pudieras contar con un protocolo (como por ejemplo el que existe en las paradas cardiorrespiratorias) para la intervención en estos casos, ¿crees que facilitaría la actuación en los mismos?



6. Conoces los conceptos: suicidio, parasuicidio, ideación suicida, plan suicida y amenaza suicida

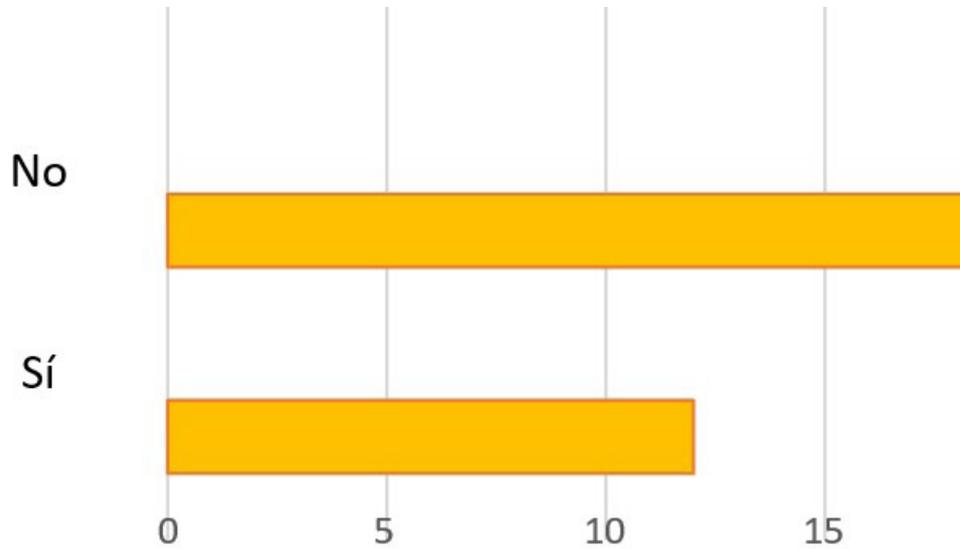


El 65,80% conocen y entienden dichos los términos relacionados con suicidio.

Trabajo Fin de Grado

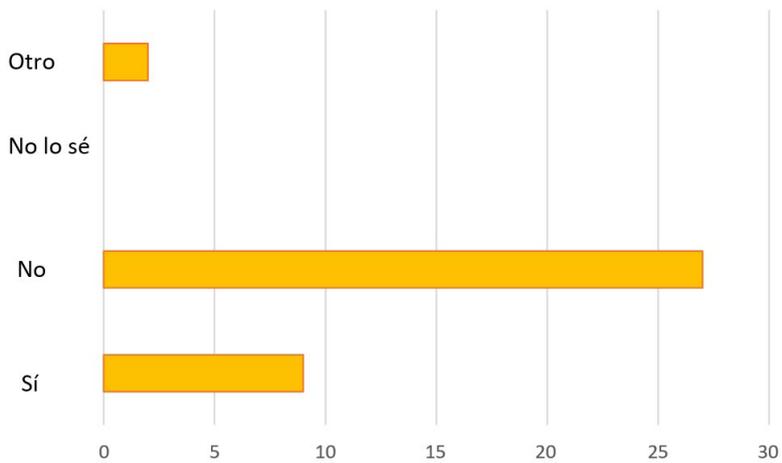
Antes de llegar al aviso

7. Ante este tipo de avisos, ¿acudes más nervioso/a y/o más tenso que al resto?



Un 63,16% no acuden mas nerviosos y tensos que a otro tipo de avisos

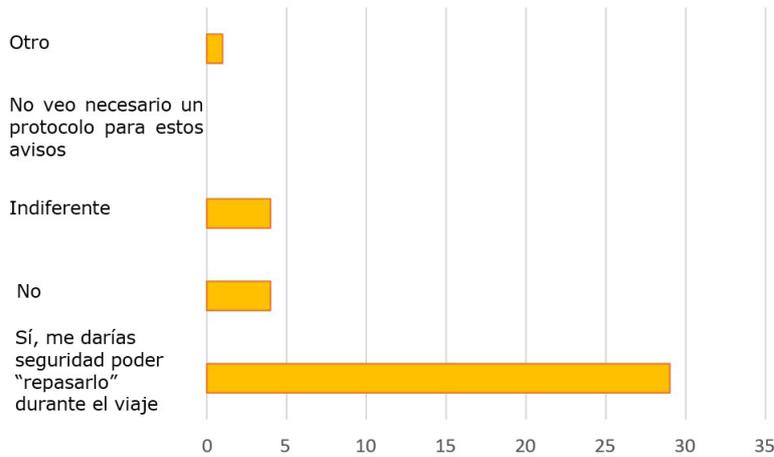
8. ¿Vas con miedo de poder sufrir alguna agresión física o verbal?



Un 71,05% no van con miedo a sufrir una agresión verbal o física

Trabajo Fin de Grado

9. Encasodepensarfavorablementesobrelaimplantacióndeun protocolo en intentos autocríticos ¿te sería útil poder acceder al protocolo en la ambulancia durante el viaje hasta llegar al aviso?



10. Psicológicamente, tú como afrontas el aviso

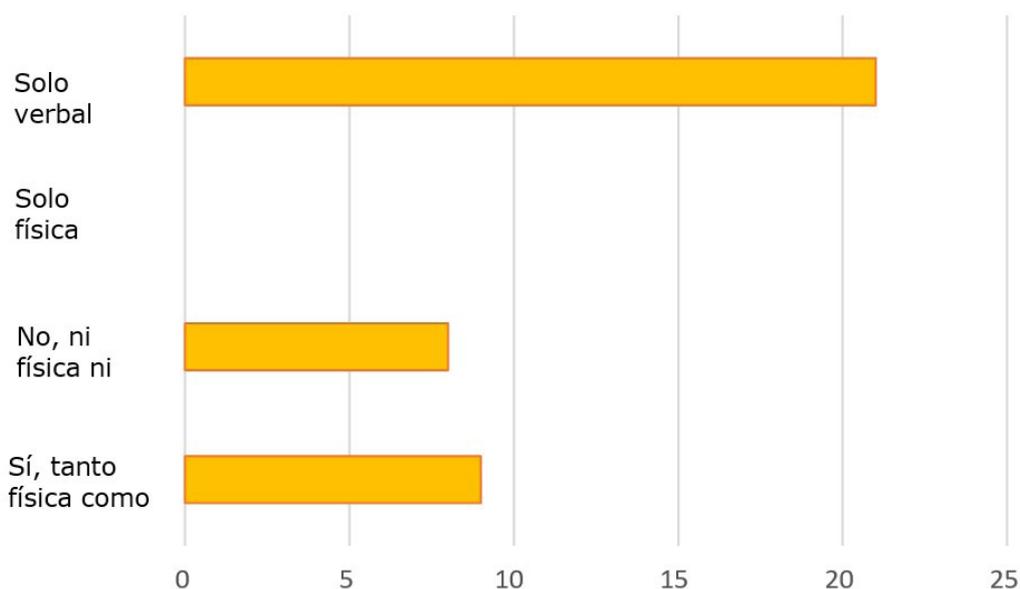
1	Más nerviosa de lo habitual porque hay multitud de patologías a las que te puedes enfrentar y poca práctica en las mismas
2	Con tranquilidad siendo consciente del riesgo que tiene la situación, así como de lo que te puedas llegar a encontrar
3	Inseguridad por lo que me voy a encontrar, cada uno es diferente
4	Alerta, expectante, observador
5	En consonancia con mis compañeros. Intentado responder a cada situación siempre bajo la supervisión de médico y enfermero
6	Con calma y serenidad
7	Intentando repasar lo que hay que hacer
8	Con dificultad ya que me resulta muy difícil saber llegar a la persona y como plantear y gestionar este tipo de situaciones, que hacer o decir que pueda ayudara a la vez con cierta pena y tristeza por ver que cantidad de sufrimiento llegan a padecer las personas para llegar a hacer eso actos
9	Expectante
10	Con calma y seguridad
11	Calmado
12	Salvo por edad o situación especial, no me afecta más que otro tipo de servicios
13	Con más cautela en los movimientos, pero a la vez mas tensión por una posible agresión tanto la victima a sí misma como a nosotros
14	Precaución y tensión
15	Con responsabilidad y cierta incertidumbre, porque no sabes qué te vas a encontrar y cómo van a reaccionar los pacientes y el entorno
16	Expectación, alerta y preocupación
17	No implicarme emocionalmente pensando de un modo táctico operativo, con el objetivo de sacar adelante el servicio
18	siendo cercana y comprensiva
19	Adrenalina mezclada con miedo e incertidumbre, nunca sabes lo que te puedes encontrar

Trabajo Fin de Grado

20	Actuando con precaución
21	Intento apoyarme siempre en mis compañeros e ir todos a una
22	Respiro hondo e intento mantener la calma, afrontándolo como un aviso más
23	Calmada
24	Intranquila, pero a la vez intentado dar la mejor atención posible
25	Intento empatizar con estos pacientes, pero buscando el equilibrio entre empatizar para ayudarles y empatizar llevándomelo a casa
26	Depende mucho del resto del equipo de la ambulancia, si tenemos feeling, si trabajamos bien juntos etc
27	Expectante sin saber lo que podemos llegar a encontrarnos
28	Nervioso, alerta
29	tengo una sensación desagradable, no suelen acabar bien
30	lo afronto como otro aviso mas
31	intento hacerme una coraza para no llevarlo a casa y más si son adolescentes
32	Cuando empecé en la ambulancia sí que sentía que iba más intranquila y corría más pero con el paso del tiempo creo que lo afronto igual que el resto
33	mente fría y seguridad en todo lo que hago, tanto para el paciente como para nosotros
34	Supone un desgaste psicológico importante
35	prudencia
36	con entereza
37	sin problemas, muy concentrado pues de lo que hagas o digas depende el intento de la persona
38	La verdad es que me pongo muy nerviosa con este tipo de avisos ya que empatico más que con otros pacientes.

Durante el aviso

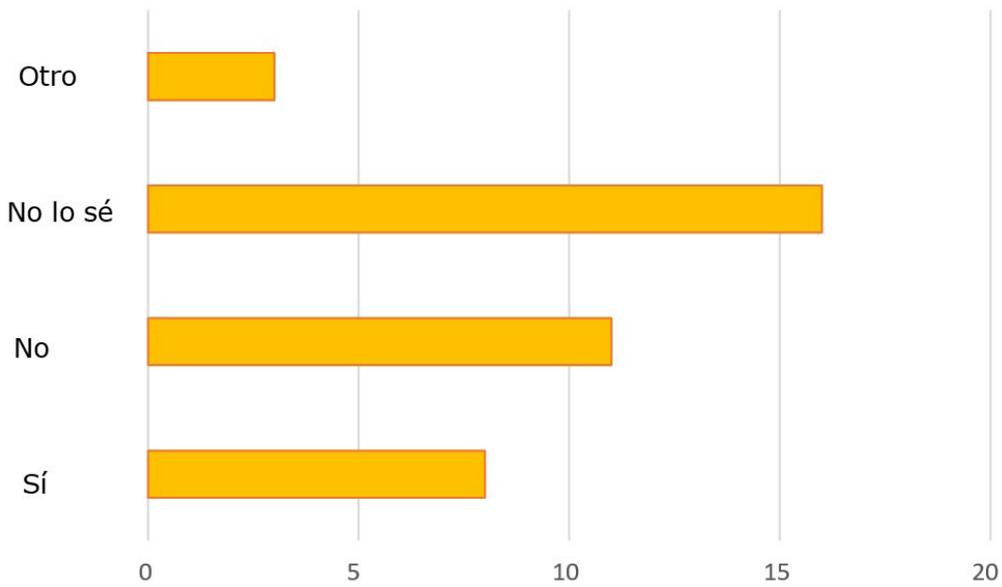
10. Has sufrido alguna agresión verbal y/o física durante algún aviso de intento autocrítico por parte del paciente o de los familiares/amigos



El 55,26% han sufrido algún tipo de agresión verbal por parte de los pacientes o familiares y el 23,68% ha sufrido agresión verbal y física

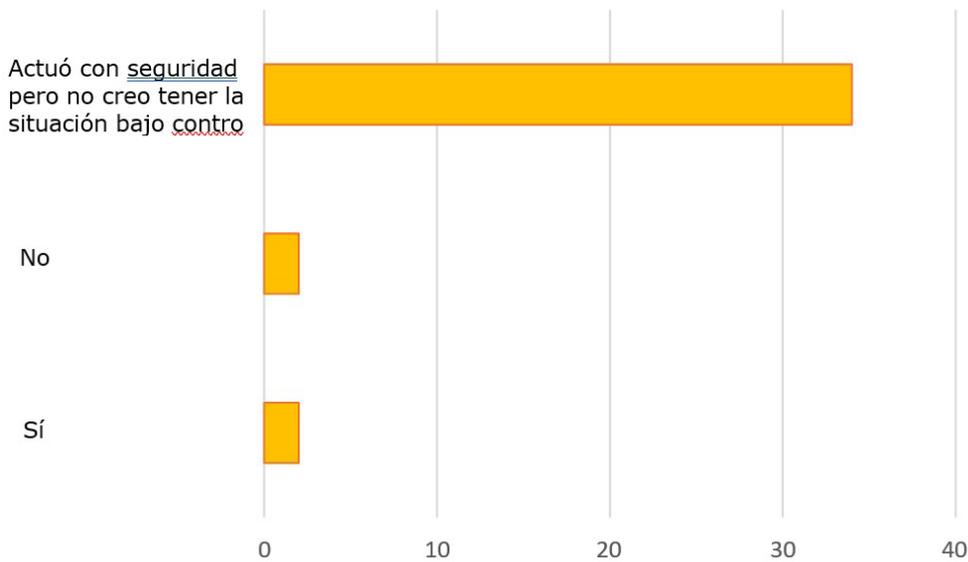
Trabajo Fin de Grado

11. Crees que estas agresiones se pueden evitar



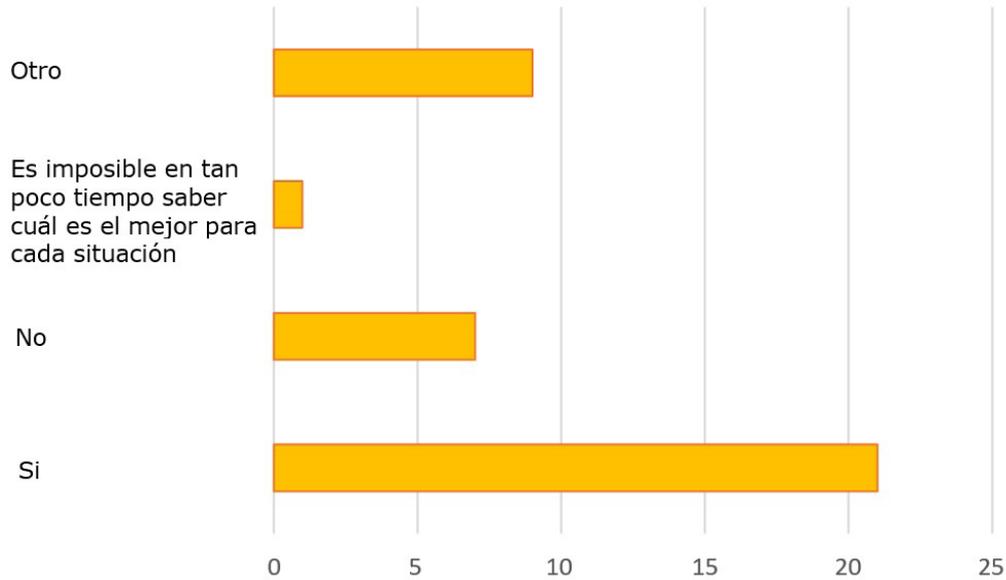
El 42,10% no saben si estas agresiones podrían ser evitadas

12. Sientes tener la situación bajo control y por tanto actúas con seguridad



Trabajo Fin de Grado

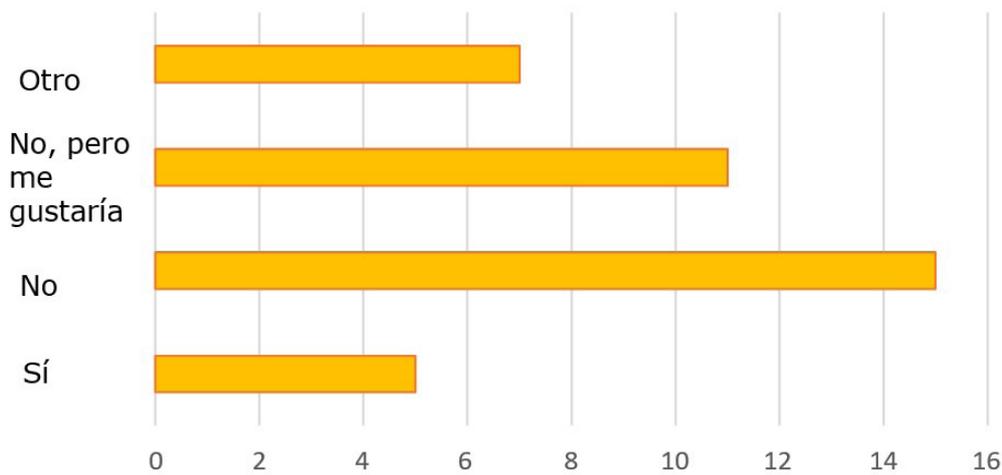
13. Cuando llega el momento de administrar medicación para relajar al paciente, si lo precisa, ¿tienes claro qué cantidades y qué fármacos y vías de administración son mejores en cada situación?



El 55,26% afirman controlar las dosis y los fármacos en este tipo de pacientes

Finalizado el aviso

14.¿Realizáis algún “ritual” hoy al volver al parque que os ayude a gestionar emocionalmente la situación?



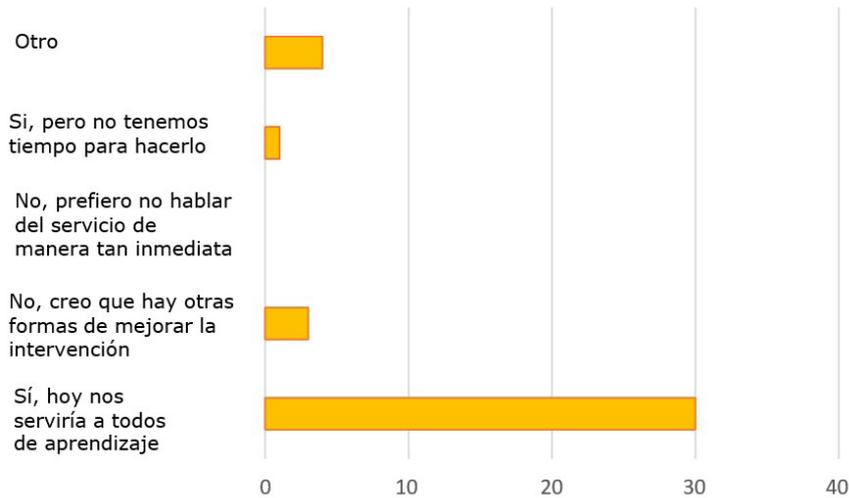
Trabajo Fin de Grado

15. Si has respondido "Sí" en la pregunta anterior explica lo que hacéis

1	Me gustaría repasar el servicio y ver q se puede mejorar
2	No contestada (NC)
3	Solemos comentar sobre la persona, como hemos actuado, que le hemos dicho, si podríamos haber actuado diferente
4	Intentamos comentar en quipo la intervención
5	NC
6	NC
7	NC
8	A veces se habla un poco pero no siempre
9	En mi caso no es necesario ritual, todos sabemos que en caso de duda o cualquier cosa que surja tenemos los compañeros para poderlo comentar abiertamente, no creo que sea necesario por protocolo, personalmente ya repasamos la actuación en el regreso si surge alguna duda se comenta. Al contrario no veo positivo forzar una respuesta a según que clase de eventos acaecidos y menos en grupo, esto debería ser voluntario
10	NC
11	NC
12	NC
13	NC
14	Comentar y hablar entre nosotros
15	En algunas ocasiones se hace un breafing para saber que se ha hecho y como se podría mejorar la actuación, pero no esta implantado
16	No hay nada protocolizado, pero en una situación traumática siempre se suela hablar y compartir impresiones
17	NC
18	Hablar del servicio
19	Abra cadabra, que la puerta 1 se abra
20	NC
21	NC
22	Solemos hablar de cómo ha ido
23	Hablar con compañeros que no han estado presentes en el aviso, contarles como ha sido, como lo hemos vivido
24	el que quiere comparte sus impresiones acerca de cómo ha vivido el aviso
25	A veces comentamos cosas que podríamos mejorar en la siguiente intervención
26	NC
27	mientras volvemos al parque repasamos de forma superficial nuestra actuación
28	NC
29	Continuar con la actividad en el parque
30	NC
31	NC
32	NC
33	NC
34	A mí me sirve mucho hablar al volver al parque y una vez en el parque intentar distraer la cabeza
35	Hay situaciones que debemos tomarnos con humor para que no nos afecten de más, ese sería nuestro ritual, reír
36	no creo que exista nada obligatorio, pero sí que podemos contar siempre con nuestros compañeros
37	NC
38	NC

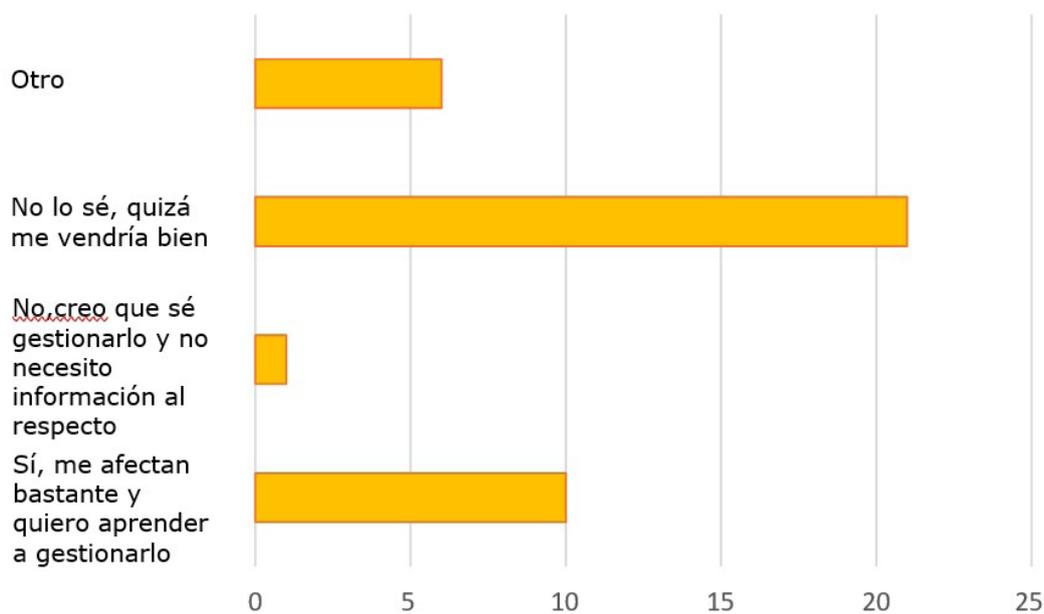
Trabajo Fin de Grado

16. Creerías positivo hacer una revisión del caso después de suceso del mismo para encontrar áreas de mejora durante la intervención. La revisión guiada que podría ser mediante encuestas, listados donde fueras marcando lo realizado y lo que no en relación al protocolo etc.



El 78,95% de las personas encuestadas valoran como positivo hacer una revisión del caso una vez finalizado el mismo

17. ¿Te gustaría disponer de herramientas psicológicas para saber gestionar, contigo mismo, estas situaciones?



El 55,26% opinan que quizá les vendría bien tener unas herramientas de gestión psicológica consigo mismo para este tipo de casos

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4

ANEXO 4-A

Introducción al paciente suicida (1h)

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Ampliar el conocimiento del personal sanitario de bomberos acerca del paciente suicida.- Dotar al servicio de emergencias de información para una correcta derivación del paciente a servicios que les lleven un seguimiento.
Contenido	<ul style="list-style-type: none">- Definición de suicidio- Factores de riesgo- Fases del suicidio- Programas de prevención y seguimiento post intento autolítico
Método	Se realizará una sesión teórica impartida por un psicólogo. Posteriormente se expondrán una serie de casos clínicos en los cuales los participantes de la sesión deberán determinar la fase del proceso de suicidio en la que se encuentra el paciente, así como identificar signos de alerta y proponer medios de derivación para un posterior seguimiento del caso.
Material	<ul style="list-style-type: none">- Ordenador y proyector- Aula de formación- Papel y boli

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4-B

a. Llegada al siniestro (2h)

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Capacitar a los profesionales sanitarios para una correcta aproximación a la víctima
Contenido	<ul style="list-style-type: none">- Esquema de intervención- Acciones iniciales: ubicación y llegada de los vehículos; zonificación inicial estableciendo la zona caliente, templada y fría; recogida de información del paciente (identificación de este, evaluación de factores de riesgo y conductas de cierre).
Método	<p>Al principio de la sesión se realizará una breve explicación del esquema de intervención (25 minutos). A continuación, se realizará un simulacro.</p> <p>En el balcón situado en el parque 1, se preparará un escenario y se realizará un simulacro buscando que apliquen también los conocimientos adquiridos en la primera sesión (Introducción al paciente suicida).</p> <p>Finalizado el simulacro se hará una evaluación de este preguntando a los asistentes como se han sentido y que áreas creen que deben mejorar. Por último, completará la información relevante a la llegada al siniestro.</p> <p>El simulacro será solo de la llegada de la ambulancia al siniestro con la correspondiente evaluación de riesgos y esquema de intervención.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none">- Balcón ubicado en el parque 1- Carta de despedida- Blíster de pastillas semivacío- Actor que se localizará encima del balcón (este mismo deberá agitarse al ver llegar a la ambulancia con la finalidad de que los participantes de la sesión detecten actuaciones de ellos mismos que pueden alterar al paciente).- Ambulancia y camión de bomberos con colchón de salvamento

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4-C

b. Seguridad durante la intervención (1h y 30 min).

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Proteger a los profesionales y a la víctima dotando al personal de conocimientos y herramientas de detección y prevención de riesgos
Contenido	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación de riesgos: armas de fuego, riesgo de atropello, riesgo de fuga de gas, riesgo eléctrico.- Comportamiento y manejo de una persona que:<ul style="list-style-type: none">- Acaba de consumir tóxicos- Se encuentra en brote psicótico- Está teniendo delirios y/o alucinaciones
Método	<p>El jefe de mando realizará una sesión teórica advirtiendo de los riesgos que podemos encontrar según el escenario donde se encuentre el paciente, así como el manejo de estos.</p> <p>Cuando una persona se encuentra en alguna de las situaciones citadas en el apartado de contenidos, puede que perciba amenazas que no son reales por lo que es necesario que se conozca la situación que está viviendo la víctima para poder ayudarlo sin que nadie se ponga en peligro. En este caso será el jefe médico quien imparta la sesión. Se utilizarán videos, previamente grabados, simulando una persona con las diferentes situaciones que podrán aparecer en contexto de consumo de tóxicos, psicosis o delirios. Se parará el video a mitad y se invitará a los participantes de la sesión a compartir la manera en la que ellos actuarían en esta situación.</p> <p>Al final de cada video los actores resolverán el caso con una correcta intervención.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none">- Ordenador y proyector- Aula de formación

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4-D

c. Técnicas de negociación. (1h y 30 min)

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Instruir a los sanitarios en técnicas de negociación para evitar la contención física o el uso de fármacos
Contenido	<ul style="list-style-type: none">- Método AFVA- Estrategia defensiva (persuasión)- Señales de progreso de la negociación- Señales de cierre (se va a consumir el suicidio)- Que NO debemos decir- Contención mecánica
Método	<p>Será una psicóloga quien imparta esta sesión. Realizará una sesión teórica donde expondrá todas las técnicas de negociación.</p> <p>Una vez finalizada la sesión teórica se realizará un juego de rol en el que unos actuarán como pacientes y otros como sanitarios pidiéndoles previamente a los que hacen de paciente que actúen de cierta manera según progresa la negociación.</p> <p>Por último, se hablará de la contención física, insistiendo en que se utilizará solo como última medida.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none">- Ordenador y proyector- Aula de formación

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4-E

d. Psicofarmacología de urgencias. (1h)

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Recordar la psicofarmacología de urgencia
Contenido	<ul style="list-style-type: none">- Ansiolíticos e hipnóticos- Antipsicóticos/ neurolépticos- Anticonvulsivantes- Tratamiento en intoxicaciones
Método	<p>Se realizará una sesión teórica impartida por el jefe médico donde se recordarán los fármacos que hay disponibles en la ambulancia. Así como sus vías de administración, indicaciones y efectos secundarios. Esta sesión se realizará de una manera superficial a modo de recordatorio y en caso de petición de los participantes se profundizará en lo que se crea conveniente según el grupo. (40 minutos)</p> <p>Los 20 minutos restantes se bajará a la ambulancia para localizar los fármacos y el material necesario en estas ocasiones.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none">- Ordenador y proyector- Aula de formación- Ambulancia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4-F

e. Autogestión emocional post intervención. (2h)

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Informar acerca del canal que se va a poner a disposición de los profesionales para su gestión emocional- Capacitar emocionalmente a los profesionales ante este tipo de intervenciones
Contenido	<ul style="list-style-type: none">- Técnicas individuales de gestión emocional post intervención- Técnicas grupales post intervención
Método	<p>Será una psicóloga quien imparta esta sesión. Informará sobre el canal que se crea para ayudar a los profesionales ante este aviso, ayuda emocional.</p> <p>Será una sesión teórica donde se enseñarán técnicas gestión emocional post intervención.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none">- Ordenador y proyector- Aula de formación

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 5: ESQUEMA DE INTERVENCIÓN INTENTOS AUTOLÍTICOS: DE ELABORACIÓN PROPIA EN COLABORACIÓN CON BOMBEROS DE ZARAGOZA²².

