



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**
GRADO DE ENFERMERÍA

**GESTIÓN DE UN EVENTO CENTINELA EN UN
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

"Cuidemos la mente: la prevención comienza aquí."

JIMÉNEZ MÉNDEZ, ANDER
GONZÁLEZ CASTRILLO, JENEA
REVILLA MARRÓN, LORENA
Gestión de servicios de enfermería

1.INTRODUCCIÓN

Un evento centinela, según la Joint Commission, es un suceso inesperado relacionado con la atención sanitaria que puede causar daño grave o muerte, y cuya aparición requiere una evaluación inmediata para prevenir su repetición. Estos eventos reflejan una baja calidad del servicio y siempre se consideran eventos adversos (1).

Un ejemplo grave es el suicidio intrahospitalario, que puede ocurrir durante la hospitalización o dentro de las 72 horas tras el alta. A pesar de su baja frecuencia (0,1–0,4% de ingresos en hospitales psiquiátricos), tiene gran relevancia por su impacto y la responsabilidad que implica para la institución (2).

El suicidio es un problema de salud pública, con más de 700 mil casos anuales en el mundo. En España, la tasa fue de 8,5 por cada 100.000 habitantes en 2023. El comportamiento suicida abarca desde la ideación hasta la consumación, y afecta más a hombres en casos consumados, mientras que los intentos son más frecuentes en mujeres.

Los principales factores de riesgo incluyen trastornos mentales (como depresión, esquizofrenia o consumo de sustancias), antecedentes familiares, aislamiento social, y situaciones de estrés o precariedad. Entre los factores protectores están el apoyo social, acceso a recursos de salud mental, y una buena relación terapéutica (1).

Para prevenir estos eventos, se recomienda evaluar el riesgo al ingreso, reforzar la vigilancia, capacitar al personal, y diseñar planes personalizados. También se deben evitar condiciones que favorezcan el suicidio, como el uso de ventanas oscilobatientes o la falta de vigilancia en pacientes en riesgo.

El caso en el que nos hemos basado para realizar este proyecto ha sucedido en un hospital psiquiátrico de régimen semiabierto, donde un paciente se suicidó forzando la ventana de su habitación. El personal de seguridad lo encontró en el suelo de la calle. Este hecho motiva la necesidad de realizar estudios e implementar protocolos rigurosos para identificar y proteger a pacientes vulnerables. Así, se busca mejorar la seguridad y calidad del cuidado en salud mental.

2.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Realizar un curso formativo dirigido a profesionales sanitarios sobre la intervención con pacientes con afectaciones de salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar de forma precoz ideas de suicidio en pacientes hospitalizados en planta.
- Detectar indicadores de análisis holístico del paciente.
- Supervisar indicadores de una correcta administración de medicación

3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO

El suicidio por defenestración en un hospital psiquiátrico puede deberse a fallos en la identificación de riesgo suicida, deficiencias en la supervisión del paciente y brechas en las medidas de seguridad ambiental, lo que sugiere la necesidad de formar protocolos de prevención y la reorientación de la formación de los profesionales sanitarios en la supervisión y manejo de pacientes con riesgo suicida en instituciones psiquiátricas. Con el objetivo de saber cuáles son los factores que producen un el suicidio en un hospital de régimen semiabierto, se ha realizado un **diagrama Ishikawa**. Esta herramienta permite organizar y clasificar las causas del suicidio para poder saber cuáles son las medidas que se deben tomar para evitar que ocurran sucesos como tales;



En uno de los apartados, **método de trabajo**, se ha establecido que uno de los factores que pueden contribuir a que ocurran suicidios en hospitales psiquiátricos de régimen semiabierto, es la falta de seguimiento adecuada de los pacientes tras permisos temporales. En muchas ocasiones, los pacientes pueden salir del recinto para volver a sus hogares de origen durante un tiempo limitado de tiempo sin necesidad de realizar una evaluación estructurada del estado del paciente al regresar. Esta carencia puede llevar a pasar por alto posibles cambios en la patología del paciente, así como cambios en las emociones o recaídas. La falta de aplicación de escalas de valoración del riesgo de suicidio imposibilita saber si el paciente ha desarrollado o no ideas suicidas o si ha estado a factores que puedan desencadenar que el suceso ocurra. Sin la evaluación el equipo profesional sanitario no puede tomar las medidas preventivas necesarias dejando al paciente en un entorno susceptible al suicidio.

De igual forma, una falta de supervisión puede contribuir a haber un menor control respecto a las conductas suicidas. La supervisión continua es un pilar fundamental en el manejo de pacientes psiquiátricos, ya que permite intervenir de manera rápida y efectiva en situaciones de crisis. Cuando el personal es insuficiente es difícil monitorear

a los pacientes lo que deja brechas de vigilancia y aumenta la probabilidad de que un paciente que está entrando en crisis no sea identificado y, por lo tanto, no reciba la ayuda que requiere.

En otro de los apartados, **material y recursos**, se expone que una escasez o mal uso de los sistemas de seguridad es uno de los desencadenantes del suicidio en hospitales psiquiátricos. Las ventanas oscilobatientes pueden representar un riesgo de suicidio en hospitales psiquiátricos. Aunque tengan un impacto positivo en la ventilación del hospital su diseño puede suponer que los pacientes que estén en crisis puedan autolesionarse e incluso cometer el acto del suicidio. Los pacientes pueden manipular el mecanismo de apertura de la ventana para crear una abertura lo suficientemente grande como para provocar el acto del suicidio. Además, la presencia de bordes y engranajes de la propia ventana pone a disposición del paciente objetos punzantes con los que el paciente puede autolesionarse.

La ausencia de instrumentos de videovigilancia, por su parte, aumenta la probabilidad de que ocurra un evento como la defenestración. Aunque a su vez, suponga una acción en contra de la intimidad de los pacientes, la falta de videovigilancia dificulta mucho la monitorización de los pacientes por parte de los profesionales. Por lo tanto, a los profesionales se les hace mucho más difícil asegurar la vida de los pacientes y prevenir los actos suicidas.

Las causas relacionadas con los **pacientes** también pueden ser determinantes del riesgo de suicidio que tienen. La naturaleza de la patología que sufre el paciente hace que se predisponga a tener mayor o menor riesgo al suicidio. Entre las enfermedades psiquiátricas con más riesgo se encuentran la esquizofrenia, el trastorno de depresión mayor y la bipolaridad. Se tratan de los trastornos mentales que más abundan en los hospitales psiquiátricos, de ahí la necesidad de conocer y saber acerca la patología del paciente.

También es importante el entorno social y familiar del paciente. En muchas ocasiones el paciente, con más gravedad si tiene permisos para salir, puede recibir retroalimentación negativa por parte de su entorno sociofamiliar aumentando el riesgo de suicidio.

Por último, las causas relacionadas con los **profesionales** se pueden deber, por un lado, por la falta de formación que existe. El hospital psiquiátrico se trata un entorno que requiere que los enfermeros tengan una formación específica ya que el cuidado y seguimiento de pacientes con trastornos mentales implica una serie de riesgos y acciones específicas. La ausencia de conocimientos adecuados en el uso de trastornos mentales, la administración de fármacos específicos, las contenciones o la identificación de signos de descompensación del trastorno pueden derivar en un riesgo para la salud tanto del profesional como del paciente. Un grupo de profesionales sin la formación adecuada no puede tomar unas decisiones adecuadas, no tomar las suficientes medidas seguridad o actuar de manera incorrecta ante una situación de urgencia, lo que aumenta la posibilidad de fallos, así como intentos de suicidio o fallos en la administración de medicación, entre otros.

Además, la sobrecarga laboral del personal existente puede generar agotamiento y reducir su capacidad para identificar signos de riesgo en los pacientes. Un equipo insuficiente puede verse obligado a priorizar ciertas tareas, dejando en segundo plano la atención personalizada y la supervisión continua de aquellos con mayor riesgo suicida. Esto puede llevar a retrasos en la intervención o a que señales de alerta pasen

desapercibidas, lo que incrementa significativamente el peligro de intentos de suicidio dentro del hospital.

2. ACCIONES DE MEJORA

Tras analizar las áreas de intervención, se han desarrollado varias acciones con el fin de establecer mejoras.

ÁREA DE MEJORA	
Descripción del problema	Suceso de evento centinela por suicidio en un hospital psiquiátrico en régimen semiabierto.
Causas que provocan el problema	Se trata de una problemática que ocurre en consecuencia a distintas causas. Entre ellas se destacan las relacionadas con el método de trabajo (falta de supervisión y seguimiento), con el material y recursos (falta de seguridad), con el personal (falta de formación y la sobrecarga laboral) y con los pacientes (sus patologías y situaciones sociofamiliares).
Objetivos a conseguir	Falta de seguimiento. Falta de supervisión. Falta de formación. Deficiencias en la seguridad de la infraestructura. Sobrecarga de los profesionales.
Acciones de mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar formación al personal sanitario. 2. Dotar de espacios adecuados. 3. Cambiar la forma de valorar a los pacientes. 4. Reducir la sobrecarga de trabajo, dotando de nuevos puestos de trabajo.
Beneficios esperados	Por medio de las acciones propuestas se pretende reducir eventos centinela por suicidio dentro de un hospital psiquiátrico.

En la siguiente tabla, se indican las ventajas e inconvenientes de las acciones de mejora:

PROPUESTAS	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Formación	Incrementar los conocimientos del personal sanitario	Dificultad de encontrar tiempo para realizarlo dentro de la jornada laboral

Infraestructuras	Mejorar la seguridad en los pacientes y trabajadores	Elevado coste
Nuevos puestos de trabajo	Disminuir la sobrecarga Mejorar la calidad de la atención proporcionada	Elevado coste + formación oportuna para cada uno de ellos
Valoración	Realizar una valoración holística e integral del paciente	Requieren mucho tiempo para aplicarlas.

En nuestro caso hemos decidido centrar nuestro trabajo de mejora en la siguiente intervención: Formación. El motivo por el que hemos elegido esta intervención es porque en ella se realizan varias tareas que llevan a cabo por el equipo enfermero, no pudiendo establecerlo de la misma forma si nos centrásemos en la infraestructura o en nuevos puestos de trabajo. Además, dentro de la formación también se incluye la implementación de un nuevo sistema de valoración por Marjory Gordon.

En la siguiente tabla se muestra de una forma más detallada:

ACCIONES DE MEJORA	OBJETIVOS	TAREAS	RESPONSABLE DE LA TAREA	TIEMPO	RECURSOS NECESARIO	INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y CONSECUENCIA
Formación general inicial y continuada.	Objetivo general: Realizar un curso formativo dirigido a profesionales sanitarios sobre la intervención con pacientes con afectaciones de salud mental.	- Preparación de las sesiones formativas.	Unidad docente del hospital.	5 semanas	- Recursos humanos del área de formación y supervisión . - Recursos materiales para la transmisión de información . - Espacio físico disponible.	- Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre atención al paciente con problemas de salud mental. - Hoja de asistencia a las sesiones formativas
		- Elección de una sala para realizar las acciones formativas.	Supervisora	2 semanas		

		- Compra de materiales necesarios	Encargado de aprovisionamiento	3 semanas		
		- Desarrollo de la actividad formativa	Unidad docente del hospital	5 semanas		
Implementación de escalas de valoración	- Detectar de forma precoz ideas de suicidio en pacientes hospitalizados en planta.					- Numero de escalas aplicadas a cada paciente. - Cuestionario.
Aplicación de valoración por MG.	- Detectar indicadores de análisis holístico del paciente.					- Porcentaje de registros de Marjory Gordon en el programa. - Satisfacción de los usuarios.
Implementación de hoja de control de la administración de medicación.	- Supervisar indicadores de una correcta administración de medicación.					- Check –list de la administración de medicación.

CRONOGRAMA

El cronograma que hemos diseñado para llevar a cabo la formación será el siguiente:

	ENERO				FEBRERO				MARZO			ABRIL				
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Preparación de las sesiones formativas																
Elección de una sala para realizar las sesiones formativas																
Compra de los materiales necesarios																
Desarrollo de la actividad formativa																
Evaluación de conocimientos																

CHECK-LIST:

Con el objetivo de seguir de una forma más rigurosa los cinco correctos (en este caso la hora de administración y el paciente que deberán registrarse en la hoja de Check-list) en cuanto a la administración de medicación, se llevará a cabo un registro de esta. De tal forma, la hora de administración concreta y el paciente al que se le administró dicha medicación.

CHECK-LIST HORA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS						
Día: / /						
Nombre del paciente:						
Habitación:						
Medicamentos	Hora					

BIBLIOGRAFÍA

(1) Servizo Galego de Saúde. *Guía de recomendaciones para la gestión de eventos centinela y eventos adversos graves en los centros sanitarios del Sistema Público de Salud de Galicia*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2013.

(2) Morillas, M. L., Font, G., Pineda, D., Sepúlveda, J., Simão, L., & Morillas, D. (2018, abril). *Suicidios en hospitales psiquiátricos*. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. Psiquiatría.com. <http://www.interpsiquis.com/>