

Abordaje de la ideación autolítica en Atención Primaria. ¿Qué opinan los profesionales?

Approach to autolytic ideation from Primary Care. What do the professionals think about it?

Abordaxe da ideación autolítica en Atención Primaria. Que opinan os profesionais?

AUTORAS

Carla Gómez Beiroa¹, Carmen Fernández Merino², Flora Miranda Pena²

¹Universidade de Santiago de Compostela

²Centro de saúde de A Estrada. Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela

Autor de correspondencia: Carla Gómez Beiroa carlagomezbeiroa@gmail.com

Resumen

Objetivos:

1. Conocer la opinión de los profesionales de Atención Primaria sobre la detección del riesgo autolítico y la atención al paciente en dicha situación.
2. Conocer las dificultades que se presentan para lo anterior.

Diseño: Estudio transversal basado en una encuesta.

Emplazamiento: Atención Primaria.

Participantes: Médicos/as especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria, Residentes de Medicina de Familia y Comunitaria, Enfermeros/as de Atención Primaria y Trabajadores/as sociales de Atención Primaria. Criterio de selección: trabajar o haber trabajado en un centro de salud en algunas de esas categorías profesionales. Tamaño de la muestra: n = 132.

Mediciones principales: opinión de los profesionales de Atención Primaria acerca de su papel en la atención al paciente con ideación autolítica. Variables incluidas: sexo, edad, tiempo trabajado en un centro de salud.

Resultados: entre los encuestados, un 94,7% dice haber atendido alguna vez a pacientes en riesgo de autolisis, y el 98,5% cree que la Atención Primaria juega un papel importante en su atención y acompañamiento. Destacan la falta de tiempo, la sobrecarga asistencial y la falta de formación, como limitaciones más importantes.

Conclusiones: la muestra de estudio opina, mayoritariamente, que la Atención Primaria supone un buen medio para la detección y el acompañamiento de personas con ideación autolítica. No obstante, reconoce la existencia de limitaciones, entre las cuales destacan la falta de tiempo, la sobrecarga asistencial y la falta de formación.

Palabras clave: *Suicidio, Prevención, Atención Primaria.*

Abstract

Goals:

1. To know the opinión of Primary Care professionals on the detection of self-harm risk and patient care in this situation.
2. To know the difficulties that arise from the above.

Design: Cross-sectional study based on a survey.

Setting: Primary Care.

Participants: doctors specialized at Family and Community Medicine, residents of Family and Community Medicine, Primary Care nurses and Primary Care social workers. Selection criterion: to work or have worked in a health center in some of these professional categories. Sample size: n=132.

Main measurements: opinion of Primary Care professionals about their role in caring for patients with self-harm ideation. Variables included: sex, age, time worked in a health center.

Results: among those surveyed, 94,7% say that they have ever cared for patients at risk of autolysis, and 98,5% believe that Primary Care plays an important role in their care and support. Lack of time, care overload and lack of training stand out as the most important limitations.

Conclusions: the study sample believes, for the most part, that Primary Care is a good means for detecting and supporting people with self-harm ideation. However, it recognizes the existence of limitations: lack of time, care overload and lack of training stand out.

Keywords: *Suicide, Prevention, Primary Care.*

INTRODUCCIÓN

La ideación autolítica y el suicidio suponen, hoy en día, un gran problema de Salud Pública. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que actualmente se producen más de 700.000 suicidios al año en el mundo, lo que supone casi 10 muertes por cada 100.000 habitantes (1). En España, el ciclo creciente de mortalidad por suicidio comienza en el año 2018, y asciende progresivamente hasta convertirse, el pasado año 2023, en la primera causa de muerte externa (2). Más concretamente, Galicia, es una de las comunidades autónomas españolas que mayor tasa de suicidios registra al año. Así pues, según datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, correspondientes al año 2022, la comunidad gallega registró en dicho año un total de 12,166 fallecimientos por suicidio (unidades: tanto por 100.000) (3).

Siendo la Atención Primaria el primer escalón asistencial sanitario disponible, no resulta extraño que muchas de las personas en riesgo de autolisis acudan a la consulta de su médico de familia en busca de ayuda (4,5).

Por ello, dada la gravedad de la situación y por ser la Atención Primaria un recurso accesible, al alcance de todos, los objetivos que se plantean se centran en:

1. Conocer la opinión de los profesionales de Atención Primaria sobre la detección del riesgo autolítico y la atención al paciente en dicha situación desde los propios Centros de Salud.
2. Conocer las dificultades que se presentan para lo anterior.

MATERIAL Y MÉTODOS

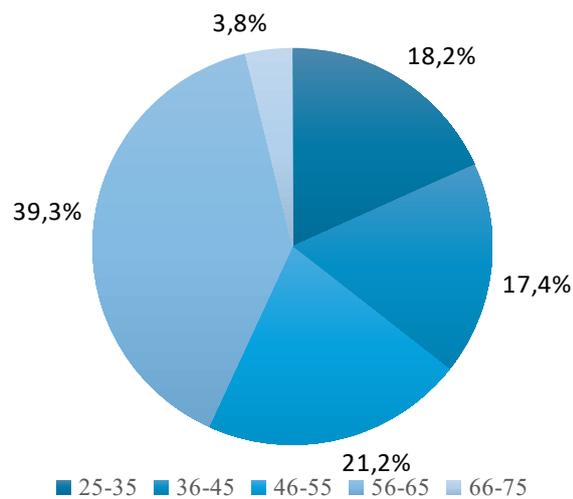
Se elaboró una encuesta, a través de la herramienta Google Forms, que fue distribuida vía redes sociales a personal médico, de enfermería y de trabajo social que trabajan o trabajaron en algún momento de su vida en un centro de salud, tanto rural como urbano, del ámbito geográfico gallego. El cuestionario se organizó en 4 secciones y consta en total de 17 preguntas. Además, como variables a estudio se han incluido la edad, el sexo y el tiempo trabajado en un centro de salud.

Dado que no se encontró un cuestionario validado, que pudiera servir para dar respuesta a los objetivos del estudio, se realizó por parte de autoras una encuesta con preguntas elaboradas por ellas. Previamente a su difusión se hizo una prueba piloto para comprobar si las preguntas incluidas eran fáciles de entender y si la encuesta se podía realizar en poco tiempo. Con los resultados de dicha prueba se modificó la redacción de alguna de las preguntas, al igual que se añadió alguna otra nueva. Los resultados del análisis serán mostrados y comentados a continuación.

RESULTADOS

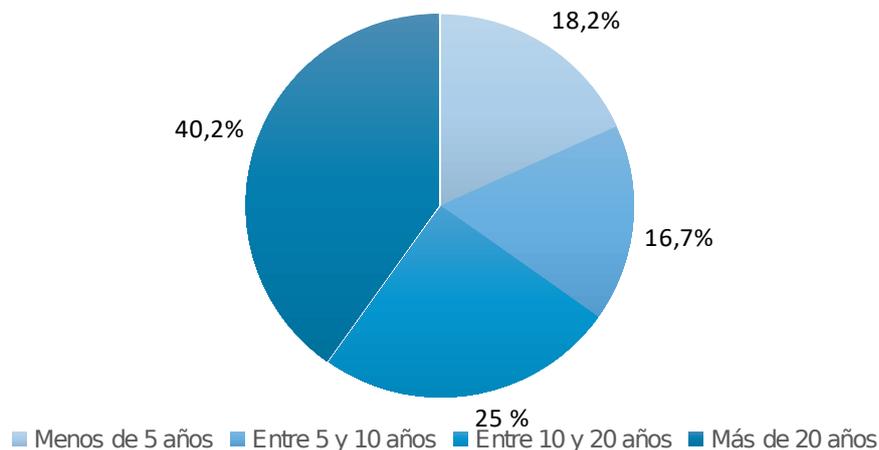
Todos los datos aportados a continuación han sido extraídos de la encuesta que se adjunta como: "Anexo 1".

Para empezar, el cuestionario fue realizado por un total de 132 sujetos (n=132), de los cuales 43 eran varones (32,6%) y 89, mujeres (67,4%).

Figura 1. Distribución de edad de los sujetos

La edad media de los participantes fue de 49,5 años y la mediana de 52 años. Por su parte, el rango de edad prevalente se situó entre los 56 y los 65 años. Se obtuvieron 52 respuestas en este grupo, lo que supone el 39,3% del total (*Figura 1.0*).

En la *Figura 1.0*, se ilustran de manera agrupada las edades de los encuestados. Así, 24 de ellos (18,2%) tienen entre 25 y 35 años; 23 (17,4%), entre 36 y 45; 28 (21,2%), entre 46 y 55; 52 (39,3%), entre 56 y 65; y 5 participantes (3,8%) tienen entre 66 y 75 años.

Figura 2. Tiempo trabajado en un centro de salud

En cuanto al tiempo trabajado en un centro de salud, y tal y como se expone en la *Figura 2.0*: un 40,2% de los sujetos afirman haber estado trabajando durante más de 20 años en un centro ambulatorio; un 25%, entre 10 y 20 años; un 18,2%, menos de 5 años y un 16,7%, entre 5 y 10 años.

Además, cabe mencionar que 100 de los participantes (76,5%) son médicos/as especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria y 17 (12,9%), son enfermeros/as de Atención Primaria y/o especialistas en Enfermería Comunitaria y Familiar. Por su parte, de entre los restantes, 10 son residentes de medicina y 3 son trabajadores sociales.

Tabla 1. Preguntas generales

	Sí	No	No sabe/no contesta
¿Considera que la Atención Primaria juega algún papel en la detección y acompañamiento de pacientes con ideación autolítica?	130 (98,5%)	2	-
¿Percibe que el suicidio es un problema de salud importante?	129 (97,7%)	1	2

Por otro lado, parte de los resultados de la encuesta se describen en la Tabla 1.0. En líneas generales, los profesionales de Atención Primaria perciben el suicidio como un problema de salud importante y sí consideran que juegan algún tipo de papel en la detección y acompañamiento de pacientes con ideación autolítica. De hecho, atendiendo a los datos obtenidos, un 98,5% de los encuestados piensan que la ideación autolítica es detectable y manejable desde un centro de salud, mientras que tan solo 2 personas opinan lo contrario.

Figura 3. Limitaciones en Atención Primaria para la detección y el manejo del paciente con ideación autolítica. Números brutos.

No obstante, los profesionales también reconocen que existen ciertas limitaciones que en ocasiones no les permiten trabajar como les gustaría (Figura 3.0). Entre ellas, la falta de tiempo alcanza la primera posición, con 110 respuestas (56,7%). A esta la siguen: la falta de formación, que obtuvo 67 respuestas (34,5%), y el espacio inadecuado para abordar la temática en cuestión, con 17 respuestas (8,8%). Así pues, es de gran interés resaltar que el 100% de los participantes considera que es competencia de la Atención Primaria la detección y acompañamiento de los pacientes con ideación autolítica, no habiendo sido seleccionada por ninguno de los encuestados la opción: “no compete a Atención Primaria la detección y el acompañamiento de los pacientes con ideación autolítica, sino a Psiquiatría”.

Tabla 2. Atención al suicidio en Atención Primaria

	Sí, con frecuencia	Sí, alguna vez	No
¿Atiende, en su práctica laboral habitual, a pacientes en riesgo de suicidio?	26 (19,7%)	99 (75%)	7 (5,3%)

Además, según los datos obtenidos y agrupados en la Tabla 2.0, un 75% de la muestra dice haber atendido “alguna vez”, en su práctica laboral habitual, a pacientes en riesgo de suicidio, mientras que, un 19,7%, asegura hacerlo con frecuencia. Es decir, en total: 125 de los 132 encuestados (94,7%) se han encontrado en la situación de atender a un paciente en riesgo de autolisis en algún momento de su práctica laboral en Atención Primaria.

Tabla 3. Percepción de los recursos disponibles en Atención Primaria para la correcta atención de un paciente con ideación autolítica

	Sí	No	Sí, pero me gustaría contar con más	No sabe/ no contesta
Como personal sanitario de un centro de salud, ¿considera que cuenta con los recursos suficientes para la correcta atención de un paciente con ideación autolítica?	8 (6,1%)	66 (50,3%)	57 (43,5%)	1

Sin embargo, la mitad de los encuestados refiere que los medios de los que dispone no son suficientes para llevar a cabo una correcta atención de este perfil de pacientes, frente a un 6,1% que opina lo contrario. Por su parte, hay un 43,5% de los participantes que opinan que, pesa a sí contar con recursos para el manejo de los pacientes con ideación autolítica, les gustaría contar con más (Tabla 3.0).

Tabla 4. Tabla de preguntas en relación con el factor tiempo de consulta.

	Sí	No	Puede ser
¿Le parece que el tiempo de consulta es un factor relevante e influyente en la atención de un paciente con ideación autolítica?	131 (99,2%)	1	-
¿Cree que tiene tiempo suficiente, en su práctica laboral habitual, para la correcta atención de pacientes con ideación autolítica?	12 (9,2%)	119 (90,8%)	-
¿Cree que si tuviera más tiempo sería capaz de abordar este tipo de consultas de forma satisfactoria?	55 (41,7%)	37 (28%)	40 (30,3%)

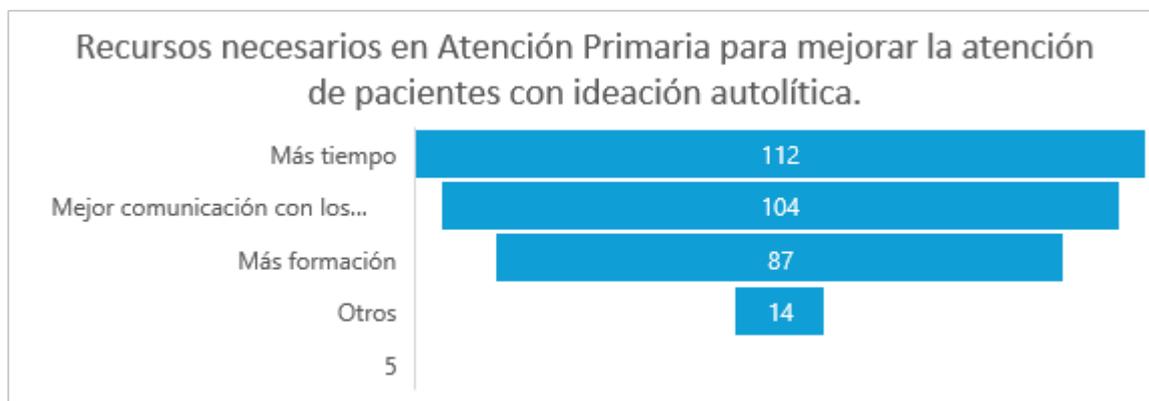
En relación con el factor tiempo de consulta (Tabla 4.0), se observa que, la práctica totalidad de la muestra (99,2%) considera que este es un factor relevante e influyente en la atención de un paciente con ideación autolítica. A pesar de ello, el 90,8% reconoce que no cuenta con tiempo suficiente en su práctica laboral habitual y de entre ellos, casi la mitad (41,7%) creen que, si tuvieran más tiempo, serían capaces de abordar consultas de esta índole.

Tabla 5. Situación actual en los centros de salud

	Sí	Sí, con algunas dificultades	Sí, muchas veces	Sí, alguna vez	No
En el último año ¿se sintió sobrepasado en el ámbito laboral por exceso de trabajo?	-	-	88 (66,7%)	39 (29,5%)	5 (3,8%)
A su parecer, ¿cree que la situación laboral actual en los centros de salud le permite realizar una buena detección y posterior seguimiento de un paciente con ideación autolítica (en colaboración con un equipo multidisciplinar compuesto generalmente por psiquiatras y psicólogos clínicos)?	4 (3,1%)	44 (33,3%)	-	-	84 (63,6%)

Por su parte, la actual situación laboral en los centros de salud parece suponer otro hándicap para el abordaje de pacientes en riesgo de autolisis (Tabla 5.0). Así, un 63,6% de los profesionales opinan que la sobrecarga asistencial existente en Atención Primaria impide realizar una buena detección y posterior seguimiento, mientras que un 33,3% lo ven posible, pero con algunas dificultades.

Figura 4. Recursos necesarios en Atención Primaria para mejorar la atención de pacientes con ideación autolítica. Números brutos.



Al preguntar directamente por los recursos necesarios para mejorar la atención de estos pacientes (Figura 4.0), el 84,8% reitera la necesidad de más tiempo, un 78,8% cree conveniente una mejor comunicación con los servicios de Psiquiatría, y el 65,9% considera necesario recibir más formación. Asimismo, un 10,6% marcó la opción “otros”, y las respuestas más repetidas entre las descritas fueron: necesidad de menor tiempo de espera para consultas de psiquiatría y psicología y necesidad de más personal especialista en salud mental.

Tabla 6. Recursos específicos

	Sí	No
¿Cree que el papel del médico de Atención Primaria se puede complementar con el del Psiquiatra en el manejo de este perfil de pacientes?	131 (99,2%)	1
¿Considera que las Unidades de Salud Mental son un recurso accesible?	21 (15,9%)	111 (84,1%)
¿Conoce los programas de prevención del suicidio del SERGAS?	82 (62,1%)	50 (37,9%)
¿Considera que la creación de unidades de prevención del suicidio participa en una mejoría de la situación?	112 (84,8%)	20 (15,2%)

Esto se correlaciona perfectamente con las respuestas obtenidas en la pregunta número 15 de la encuesta (Tabla 6.0): ¿Considera que las Unidades de Salud Mental son un recurso accesible?, a la cual un 84,1% respondió que no, justificando dicha respuesta a través de: largas listas de espera y falta de comunicación fluida entre Atención Primaria y las USM, mayoritariamente.

No obstante, sí hay una opinión dominante (84,1%) sobre que las unidades de prevención del suicidio sí participan en una mejoría de la situación (Tabla 6.0).

Por último, llama la atención que un 37,9% de los profesionales desconocen los programas de prevención del suicidio del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) (6). Esto se traduce en un total de 50/132 personas (Tabla 6.0).

DISCUSIÓN

Este estudio explora la actitud de los profesionales de atención primaria de Galicia en relación con la atención al suicidio. Los resultados muestran, en líneas generales, que el personal sanitario de Atención Primaria es consciente del gran problema de salud que supone, y sí considera jugar un papel importante en la detección y acompañamiento de los pacientes en riesgo. Es de gran interés resaltar que todos los participantes consideran que es competencia de la Atención Primaria la detección y acompañamiento de los pacientes con ideación autolítica, junto con otros profesionales.

Resulta destacable que casi la totalidad de los encuestados se ha encontrado en la situación de atender a un paciente en riesgo de autolisis en algún momento de su práctica laboral en Atención Primaria, aunque refieren limitaciones a la hora de manejar de forma correcta este problema de salud. Las más significativas tienen que ver con la sobrecarga asistencial.

Por otro lado, si bien la mitad de los encuestados consideran que no cuentan con los recursos suficientes para esta atención, casi la otra mitad afirma que, pese a contar con recursos, le gustaría disponer de más, siendo muy pequeño el porcentaje que opina que tiene medios suficientes para la atención de un paciente con ideación autolítica.

La continuidad en la atención, la longitudinalidad, la accesibilidad, la cercanía y la confianza son algunas de las características que, para los encuestados, hacen a la Atención Primaria un medio ideal para el abordaje de estos pacientes.

Desde los centros de salud se mantiene la opinión de que los profesionales que trabajan en dicho nivel asistencial pueden complementar su práctica clínica con los servicios de Psiquiatría y Psicología Clínica, creando de esta forma un equipo multidisciplinar que, probablemente, mejorase la situación de los pacientes.

Por otra parte, y atendiendo a la comunicación entre Atención Primaria y Psiquiatría, parece evidenciarse otro problema ante la presencia de largas listas de espera para realizar derivaciones desde un servicio al otro. “Menor tiempo de espera para consultas de salud mental”, “mejor comunicación con los servicios de Psiquiatría” o “respuestas más ágiles por parte de Psiquiatría” son

algunas de las propuestas sugeridas por los encuestados al preguntarles acerca de los recursos necesarios para mejorar la atención de sus pacientes con ideación autolítica.

Otra de las propuestas realizadas por parte de los médicos/as, enfermeros/as y trabajadores/as sociales de los centros de salud versa sobre la necesidad de más formación. Con esto, no solo se hace referencia a formación acerca del manejo de la ideación autolítica y/o el riesgo de suicidio, sino también al conocimiento de los recursos sanitarios disponibles. En este sentido, llama la atención que, si bien Galicia cuenta con programas de prevención del suicidio (6) elaborados con el fin de disminuir la incidencia de esta práctica letal en la comunidad, estos son desconocidos por más de un tercio de los encuestados, cifra elevada si se tiene en cuenta que la encuesta fue distribuida a nivel de la comunidad autónoma gallega.

A la hora de analizar los resultados de nuestro estudio conviene mencionar que pueden presentar un sesgo de selección. Esto se debe a que la encuesta fue distribuida vía redes sociales entre los contactos más cercanos de las autoras. De esta forma, la muestra fue acotada a personal de los centros de salud de nuestro entorno, y sin sobrepasar el límite de la comunidad autónoma gallega. Así pues, se desconoce la opinión de cualquier otro profesional de la salud que no sea médico/a de familia, enfermero/a o trabajador/a social de un centro de salud gallego. En consecuencia, no se hablará de significación estadística ni se utilizarán los datos como fuente fiable de justificación, pero sí se discutirán los resultados obtenidos porque sí han servido para hacerse una idea fiel de la situación real en Atención Primaria, siendo en todo momento conscientes de que su interpretación solo podrá ser extrapolada a nivel Galicia, y nunca a nivel España. Otra de las limitaciones es que no se ha empleado un cuestionario validado. Tampoco conocemos las diferencias, si las hubiera, entre las cuatro provincias.

Por su parte, como fortalezas destacaremos el alto número de respuestas obtenidas, aunque por ser una encuesta difundida por redes sociales, no disponemos de la tasa de respuesta, puesto que solo es posible saber las encuestas enviadas por las autoras, pero no las veces que estas han sido reenviadas, ni tampoco es posible saber la tasa de participación de cada una de las provincias gallegas. Como dato resaltar que la mayoría de las respuestas (130 de 132) se obtuvieron en las 24 primeras horas.

Destacaremos que no existen estudios similares en los que analice la posición de los profesionales sanitarios de AP ante este problema de salud. El 29 de noviembre de 2021, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) publica: "Llamada de atención sobre la necesidad de detectar el riesgo de suicidio en las consultas de AP" (5). A través de este artículo, la propia semFYC aseguraba que había datos que indicaban que la Atención Primaria tenía potencial para ser un buen punto de detección y prevención del paciente en riesgo de suicidio. Sin embargo, también resaltaban que, ya entonces, el mayor dilema que impedía que esto se llevara a cabo tenía que ver con la sobrecarga asistencial, el tiempo insuficiente para la realización de las entrevistas clínicas y, en consecuencia, la fractura de la longitudinalidad.

Por otra parte, aunque de los resultados de este estudio parece extraerse que es un problema de salud que compete a la AP, la mortalidad por suicidio no depende exclusivamente de la atención prestada a las personas implicadas, sino de otros múltiples factores inherentes al propio paciente: edad, sexo, situación económica, situación laboral, antecedentes familiares y/o personales, comorbilidad asociada, estado civil... (7,8). O lo que en Medicina de familia llamamos determinantes sociales de la salud.

CONCLUSIONES

Casi la totalidad de los profesionales de Atención Primaria encuestados consideran que este nivel asistencial es idóneo para atender a pacientes en riesgo de autolisis y/o suicidio. Una parte importante de ellos los atienden en su práctica laboral.

Dentro de las limitaciones referidas por los profesionales de Atención Primaria para atender dicha patología, se encuentran: la falta de tiempo, la sobrecarga asistencial y la falta de formación sobre manejo de la conducta suicida y en los recursos disponibles. Llama la atención que más de 1/3 de los encuestados no conozcan los recursos del SERGAS.

Los profesionales de atención primaria encuestados creen posible un abordaje multidisciplinar, junto a los servicios de Psiquiatría y Psicología Clínica, de los pacientes en riesgo de autolisis y/o suicidio.

Conflictos de interés: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Financiación: La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Contribución de los autores: Todas las autoras han contribuido de forma relevante a la realización del artículo de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023 [Internet]. 2023 Oct 10 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
2. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. Definitivos 2022 y provisionales semestre 1/2023 [Internet]. 2023 Dic 19 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
3. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo [Internet]. [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#_tabs-mapa
4. Samper E, Noriega D. La precariedad de la Atención Primaria dificulta prevenir los suicidios: “No puedes despachar a un paciente en seis minutos” [Internet]. El Diario; 2023 Feb 10 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/precariedad-atencion-primaria-dificulta-prevenir-suicidios-no-puedes-despachar-paciente-seis-minutos_1_9931022.html
5. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Llamada de atención sobre la necesidad de detectar el riesgo de suicidio en las consultas de AP [Internet]. 2021 Nov 29 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.semefyc.es/actualidad/semefyc-atencion-suicidio-ap>
6. Servizo Galego de Saúde. Programas Sociosanitarios para la Prevención del Suicidio [Internet]. [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Programas-sociosanitarios-para-a-prevencion-do-suicidio?idioma=es#:~:text=El%20plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del,prevenci%C3%B3n%20de%20la%20conducta%20suicida>
7. Moñivas Sánchez MS, Miguel Mata P, Pajares González-Gallego O, García Gil AM, Yagüe Amor R, Martín García C. Ideación autolítica: un crecimiento llamativo en nuestras urgencias. CODEM. 2008.
8. Casey PR, Dunn G, Kelly BD, Birkbeck G, Dalgard OS, Lehtinen V, et al. Factors associated with suicidal ideation in the general population: Five-centre análisis from the ODIN study. Br J Psych. 2006; 189 (5): 410-15.
9. Biolatto L. ¿Por qué septiembre es amarillo? [Internet]. Mejor con Salud; 2023 Jul 06 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/septiembre-amarillo/>

PUNTOS CLAVE

Lo conocido sobre el tema

- *La ideación autolítica y el suicidio representan dos grandes problemas de Salud Pública, a la orden del día a nivel mundial.*
- *La Atención Primaria supone la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y por sus características, parece un buen medio para el abordaje de la ideación autolítica y el suicidio.*

- *La necesidad de llevar a cabo dicho estudio se fundamenta en conocer las ventajas y los inconvenientes que, para los profesionales de Atención Primaria, hacen a dicho nivel asistencial idóneo, o no, para la atención al paciente con ideación autolítica y/o suicida.*

Qué aporta este estudio

- *La opinión de una muestra de profesionales de Atención Primaria acerca de la factibilidad del abordaje de la ideación autolítica desde dicho ámbito.*
- *Un análisis de las limitaciones que se presentan mayoritariamente en una consulta de Atención Primaria ante el manejo de la ideación autolítica y/o suicida.*

Anexo I. Cuestionario: ¿Qué opinan los profesionales de Atención Primaria acerca del abordaje de la ideación autolítica desde dicho nivel asistencial?

1. ¿Es usted médico/a o enfermero/a de Atención Primaria? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, soy médico/a especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.
- Sí, soy enfermero/a de Atención Primaria y/o especialista en Enfermería Comunitaria y Familiar.
- Sí, soy residente de medicina.
- Sí, soy residente de enfermería.
- Ninguna de las opciones anteriores refleja mi caso, pero trabajo en un centro de salud (ej: trabajador/a social)

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Mujer.
- Varón.

3. Edad *

4. ¿Cuánto tiempo ha estado trabajando en un centro de salud? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 5 años.
- Entre 5 y 10 años.
- Entre 10 y 20 años.
- Más de 20 años.

5. ¿Considera que la Atención Primaria juega algún papel en la detección y acompañamiento de los pacientes con ideación autolítica? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
 No.

Si su respuesta a la pregunta anterior fue Sí:

describa brevemente cuáles son, a su parecer, las características de la Atención Primaria que la hacen adecuada para lo planteado.

Del mismo modo, marque, si es que cree que existen, cuáles son sus limitaciones en este contexto.

Selecciona todos los que correspondan.

- Falta de formación.
 Falta de tiempo.
 Espacio inadecuado para abordar dicha temática.
 No compete a Atención Primaria la detección y el acompañamiento de los pacientes con ideación autolítica, sino a Psiquiatría.

6. Como personal sanitario de un centro de salud, ¿considera que cuenta con los recursos suficientes para la correcta atención de un paciente con ideación autolítica? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
 No.
 Sí, pero me gustaría contar con más recursos.
 No sabe/no contesta.

7. ¿Percibe que el suicidio es un problema de salud importante? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
 No.
 No sabe/no contesta.

8. ¿Atiende, en su práctica laboral habitual, a pacientes en riesgo de suicidio? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, con frecuencia.
 Sí, alguna vez.
 No.

TIEMPO

Las siguientes cuestiones versarán sobre la duración de la consulta y la importancia de ello en el tema tratado.

9. ¿Le parece que el tiempo de consulta es un factor relevante e influyente en la atención de un paciente con ideación autolítica? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
 No.

Si la respuesta a la pregunta anterior fue SÍ:

¿Cree que tiene tiempo suficiente, en su práctica laboral habitual, para la correcta atención de pacientes con ideación autolítica?

Marca solo un óvalo.

- Sí.
 No.

10. ¿Cree que si tuviera más tiempo sería capaz de abordar este tipo de consultas de forma satisfactoria? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
 No, el tiempo no es el único problema.
 Puede ser.

SITUACIÓN ACTUAL

11. En el último año ¿se sintió sobrepasado en el ámbito laboral por exceso de trabajo? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, muchas veces.
 Sí, alguna vez.
 No, nunca.

12. A su parecer, ¿cree que la situación laboral actual en los centros de salud le permite realizar una buena detección y posterior seguimiento de un paciente con ideación autolítica (en colaboración con un equipo multidisciplinar compuesto generalmente por psiquiatras y psicólogos clínicos)? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- Sí, con algunas dificultades.
- No.

13. ¿Qué recursos considera necesarios para mejorar la atención de sus pacientes con ideación autolítica? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Más formación.
- Más tiempo.
- Mejor comunicación con los servicios de Psiquiatría.
- Otros

Si marcó "otros" en la pregunta anterior, descríbalos brevemente:

RECURSOS ESPECÍFICOS

14. ¿Cree que el papel del médico de Atención Primaria se puede complementar con el del Psiquiatra en el manejo de este perfil de pacientes? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No, el manejo deberían realizarlo exclusivamente los especialistas en salud mental.

15. ¿Considera que las Unidades de Salud Mental son un recurso accesible? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No.

Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO:

¿Por qué?

Selecciona todos los que correspondan.

- Largas listas de espera.
- Falta de comunicación fluida entre Atención Primaria y las USM.
- Rechazo de los pacientes a asistir a estas consultas.
- Otros.

Si ha marcado "otros", describa los motivos brevemente:

16. ¿Conoce los programas de prevención del suicidio del SERGAS? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No.

17. ¿Considera que la creación de unidades de prevención del suicidio participa en una mejoría de la situación? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No.

¡Muchas gracias por la colaboración!