SEGUIMIENTO TELEFÓNICO ENFERMERO TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO

Una intervención para reforzar la seguridad y la continuidad asistencial

Autora: Diana Martínez Duque
Coautoras: María González Abad · Laura Villamarin Villanustre
Centro de trabajo: Centro de Salud de Calahorra (La Rioja)

AEESME
Asociación Española de Enfermería de Salud Mental

INTRODUCCIÓN



El periodo posterior al alta tras un intento de suicidio es una etapa de especial vulnerabilidad. La persistencia de la crisis y las dificultades para mantener la continuidad asistencial pueden favorecer una nueva conducta suicida. Los contactos breves permiten mantener el vínculo terapéutico, detectar señales de alarma y facilitar el acceso a recursos. Enfermería ocupa una posición estratégica por su accesibilidad y continuidad de cuidados.

OBJETIVOS



Analizar la utilidad del seguimiento telefónico precoz tras un intento de suicidio y describir los componentes de una intervención enfermera orientada a reforzar la seguridad y la continuidad asistencial.

METODOLOGÍA



Revisión narrativa de publicaciones localizadas en PubMed, CINAHL y SciELO. Se emplearon los términos suicide attempt, telephone follow-up, brief contact, safety planning y nursing care, combinados mediante AND y OR. Se seleccionaron trabajos en castellano e inglés sobre intervenciones breves, seguimiento telefónico y planificación de la seguridad tras la atención urgente.

DESARROLLO

La evidencia sugiere que las intervenciones breves tras el alta, especialmente si combinan un plan de seguridad y contactos estructurados, pueden reducir nuevos intentos y mejorar la vinculación con los servicios [1,2,4]. En población española también se han descrito resultados favorables con programas de seguimiento telefónico [3].



La llamada enfermera debe ser precoz y estructurada:

- Explorar el estado emocional y la posible reaparición de ideación suicida.
- Revisar señales personales de alarma y estrategias de afrontamiento.
- Valorar la seguridad del entorno, la red de apoyo y las barreras para continuar el tratamiento.
- Reforzar el plan de seguridad y las medidas para limitar el acceso a medios potencialmente letales.
- Facilitar el contacto con recursos profesionales y registrar la intervención.



Ante riesgo inmediato, se debe activar el circuito asistencial urgente. La coordinación entre Urgencias, Salud Mental y Atención Primaria ayuda a evitar interrupciones en la atención.

CONCLUSIONES

El seguimiento telefónico enfermero es una intervención breve y accesible que puede ofrecer apoyo durante un periodo de elevada vulnerabilidad. Su incorporación a los protocolos de alta puede reforzar el plan de seguridad, favorecer la detección precoz del empeoramiento y mejorar la continuidad asistencial. Para implantarlo se necesitan profesionales formados, procedimientos estructurados y circuitos claros de coordinación y derivación, con atención individualizada y centrada en la persona.



BIBLIOGRAFÍA

[1] Stanley B, Brown GK, Brenner LA, Galfalvy HC, Currier GW, Knox KL, et al. Comparison of the Safety Planning Intervention With Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(9):894-900.

[2] Miller IW, Camargo CA Jr, Arias SA, Sullivan AF, Allen MH, Goldstein AB, et al. Suicide Prevention in an Emergency Department Population: The ED-SAFE Study. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(6):563-570.

[3] Cebrià AI, Parra I, Pàmias M, Escayola A, García-Parés G, Puntí J, et al. Effectiveness of a telephone management programme for patients discharged from an emergency department after a suicide attempt: controlled study in a Spanish population. *J Affect Disord*. 2013;147(1-3):269-276.

[4] Doupnik SK, Rudd B, Schmutte T, Worsley D, Bowden CF, McCarthy E, et al. Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts, Linkage to Follow-up Care, and Depression Symptoms for Acute Care Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(10):1021-1030.