I JORNADA CÁNTABRA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL / AEESME
"Las enfermeras de Salud Mental: el VALOR de los cuidados"
Santander, 19 de noviembre de 2026 · Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

INTERVENCIÓN ENFERMERA DE SALUD MENTAL TRAS UN INTENTO SUICIDIO EN UNA PERSONA ADULTA: ESTUDIO DE CASO

Autores
Inês Gonçalves Pinto[1]; Álvaro Ramos Acosta[2;] Carla Alexandra Gomes Araújo Ferreira[1]; Dora Isabel Faria Alves[3]; Ana Sofia Pinto Nogueira[4]
1.Unidade de Cuidados Continuados da Maia, Porto, Portugal.
2.Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.
3.Hospital da Luz, Porto, Portugal.
4.Clínica CUF Penafiel, Penafiel, Portugal

Introducción

La conducta suicida constituye un importante problema de salud pública. Un intento previo constituye un factor de riesgo relevante para nuevas conductas suicidas, por lo que la continuidad asistencial y el seguimiento posterior resultan fundamentales. La enfermería especialista en salud mental desempeña un papel esencial en la valoración integral, establecimiento de una relación terapéutica, planificación de cuidados y prevención de recurrencias. [1–3]

Objetivos

Describir la intervención enfermera especialista en salud mental en una persona de 29 años tras un intento suicida, orientada a favorecer la expresión emocional, identificar factores de riesgo y protección, desarrollar estrategias de afrontamiento, establecer un plan de seguridad y garantizar la continuidad asistencial.

Metodología

Estudio de caso clínico basado en valoración integral mediante entrevista clínica, observación y valoración de factores personales, familiares y sociales. Se establecieron diagnósticos enfermeros, objetivos individualizados e intervenciones durante ocho semanas. La evolución se valoró mediante indicadores clínicos y funcionales.

Plan de seguridad individualizado

Señales de alarma

↓

Estrategias personales de afrontamiento

↓

Personas de confianza

↓

Recursos sanitarios

8 semanas de intervención

6 sesiones individuales

2 contactos con un familiar

Desarrollo

Varón de 29 años, derivado a consulta de enfermería en la unidad de salud mental tras un intento autolítico. En la valoración inicial manifiesta desesperanza, sentimientos de inutilidad, alteración del sueño y dificultad para identificar recursos personales de afrontamiento. Refiere ideación suicida ocasional, sin plan activo en el momento de la valoración. Se identificaron los diagnósticos enfermeros de desesperanza, afrontamiento ineficaz y aislamiento social. La intervención enfermera se desarrolló en seis sesiones individuales y dos contactos con un familiar, con consentimiento del paciente. Se estableció una relación terapéutica basada en escucha activa, comunicación sin juicios y validación emocional. Se realizó valoración continuada de la ideación suicida y de factores de riesgo y de protección.

Se elaboró conjuntamente un plan de seguridad individualizado, identificando señales de alarma, estrategias personales de afrontamiento, personas de confianza y recursos sanitarios a los que recurrir ante el empeoramiento. Se trabajaron técnicas de regulación emocional, resolución de problemas, activación conductual y recuperación progresiva de rutinas. Se reforzó la red de apoyo y se coordinó el seguimiento con el equipo multidisciplinar y los recursos comunitarios.[2-5]

Resultados

Tras ocho semanas de intervención se observó mayor capacidad para identificar señales de crisis y factores protectores, utilización de estrategias de afrontamiento, recuperación progresiva de rutinas, aumento del contacto con su red de apoyo y ausencia de nuevas conductas suicidas durante el seguimiento. El paciente manifestó mayor confianza para solicitar ayuda ante un empeoramiento emocional.

Conclusiones

La intervención de enfermería de salud mental constituye un elemento relevante en la atención posterior a un intento autolítico. La relación terapéutica, valoración continuada, plan de seguridad, fortalecimiento de factores protectores, participación familiar y coordinación asistencial favorecen un abordaje individualizado y orientado a la prevención de reincidencias. El seguimiento debe garantizar continuidad, accesibilidad y participación activa de la persona en su plan de cuidados. [1-7]

Bibliografía

1. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 Aug 31].
2. World Health Organization. LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO; 2021.
3. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. Geneva: WHO; 2016.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence. NICE guideline NG225. London: NICE; 2022 [updated 2024].
5. National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence: evidence reviews. London: NICE; 2022.
6. Stanley B, Brown GK. Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. Cogn Behav Pract. 2012;19(2):256-264.
7. Nuij C, van Ballegooijen W, Ruwaard J, de Beurs D, Mokkenstorm J, van Duijn E, et al. Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. Br J Psychiatry. 2021;219(2):419-426.

