



Artículo Original

Desempeño del Médico General Integral para la atención a la conducta suicida.

Guía para evaluarlo

Performance of the Comprehensive General Physician for the care of suicidal behavior. Guide to evaluate it

Dinorah Janet Torres Lugo¹; Mabel Rocha Vázquez ²; Idalberto Amado Pérez López ³; Antonio Masot Rangel ⁴.

1. Psiquiatra Adulto. Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Policlínico “Raúl Suárez Martínez”. Rodas. Cienfuegos. Cuba <https://orcid.org/0000-0002-8569-0893>. Dirección electrónica: torreslugojanet@gmail.com. Teléfono: 53949413. Dirección: calle Maceo No 72. El Encanto. Rodas. Cienfuegos.

2. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. <https://orcid.org/0000-0003-0794-5712>. Dirección electrónica: mabelrochavazquez5@gmail.com. Teléfono: 55193074. Calle: 63 entre 28 y 30. Edificio 26, apto 8. Reparto Punta Gorda. Cienfuegos.

3. Dr. C. Profesor Titular y Consultante Dirección Municipal de Educación Rodas. Cienfuegos cuba <https://orcid.org/0000-0002-8168-8745>. Dirección electrónica: pl@ro.cf.rimed.cu. Teléfono: 58215732. Dirección: El Tejar. Rodas. Cienfuegos.

4. Pediatra. Máster en Educación. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico “Paquito Gonzales Cueto”. Cienfuegos. Cuba <https://orcid.org/0000-0003-0713-7061>. Dirección electrónica: masotantonio@gmail.com. Teléfono: 58520807. Dirección: calle Maceo No 72. El Encanto. Rodas. Cienfuegos.

Autor responsable: Dinorah Janet Torres Lugo

Resumen

Introducción: Cuba desarrolla como estrategia en la Atención Primaria de Salud la Especialidad de Medicina General Integral. Uno de los problemas de salud que este especialista debe enfrentar es la conducta suicida, por lo que debe ser formado para alcanzar un desempeño adecuado para ello. **Objetivo:** Proponer una guía para evaluar el desempeño profesional del Especialista en Medicina General Integral para

la atención a la conducta suicida. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El período de estudio fue de Julio a Diciembre del 2022. Se realizó en dos etapas: primero se diseñó la guía y después se validó por criterio de expertos y prueba piloto, para la que se seleccionó un universo de 385 especialistas en Medicina General Integral una muestra no probabilística de 135. **Resultados:** El desempeño fue inadecuado en el 100% de los evaluados.

Conclusiones: La guía propuesta permitirá evaluar el desempeño profesional del Especialista en Medicina General Integral para la atención a la conducta suicida en la Atención Primaria de Salud y servirá como herramienta de trabajo que contribuirá a la calidad de la interconsulta que realizan los profesores del Grupo Básico de Trabajo.

Palabras claves: desempeño profesional, Especialista en Medicina General Integral, conducta suicida

Introducción

La conducta suicida constituye un problema de salud pública importante y prevenible.¹⁻⁴ Abarca un amplio espectro de conductas, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado.⁵ La tasa promedio mundial de suicidio en el 2021 fue de 11,4 por 100 mil habitantes, en Cuba fue de 16,0, en la provincia de Cienfuegos de 17,0 y el municipio de Rodas de 21,2; por lo que en ambos casos la tasa se encuentra por encima de la tasa nacional.⁶⁻⁸

Dada la relevancia de la conducta suicida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 1998 propone acciones para su atención, entre ellas: integrar las intervenciones en salud mental desde la Atención Primaria.⁹ Cuba ha desarrollado estrategias que favorecen la atención de este problema de salud como: la creación de un Programa Nacional para la Prevención y Atención a la Conducta Suicida, el surgimiento de la especialidad de Medicina General Integral (MGI) y la inclusión de este problema de salud en el plan de estudio del pregrado y posgrado.

Respecto al pregrado, existen estudios que plantean que el tema del suicidio es poco tratado o no abordado, lo que limita la formación de las competencias para la prevención y control de la conducta suicida. ¹¹Los autores concuerdan con lo planteado y considera que la conducta suicida solo se trata en el programa de la

asignatura de Psiquiatría en el tema nueve, incluido con las urgencias psiquiátricas. Por lo que el fondo de tiempo dedicado al mismo resulta escaso.

Con el surgimiento de la especialidad de MGI, estos especialistas son los encargados de la atención de problemas de salud en el Nivel Primario de Atención (NPA), como integrantes del Equipo Básico de Salud (EBS) y como profesionales que realizan guardia médica, en los escenarios a los cuales concurre el paciente. Por tanto, de su desempeño depende la calidad de la atención a la conducta suicida. Sin embargo, estudios realizados encontraron deficiencias en la competencia y el desempeño para la atención a esta conducta en especialistas en Medicina General Integral (MGI). Plantean que en el programa de formación del residente en MGI, en el contenido del curso de enfermedades psiquiátricas, la conducta suicida se incluye dentro las urgencias psiquiátricas. Esta carencia repercute en la formación y desarrollo de las competencias profesionales del MGI para la atención a esta conducta.¹²

En 1991 entró en vigor la Resolución Ministerial N° 97 sobre educación continuada, amparada por el reglamento que rige la Comisión Nacional de Evaluación de Competencia y Desempeño para Profesionales del Sistema Nacional de Salud.¹³ En 1996, la Resolución Ministerial N° 142¹³ aprobó el plan de acción para incrementar la calidad del capital humano en el Sistema Nacional de Salud (SNS), en ambas se aborda lo referente a la evaluación de la competencia y el desempeño del personal que labora en el sector. Además en el Reglamento de educación de Posgrado, Resolución 140-19 del Ministerio de Educación Superior¹⁴ queda explícito lo expuesto anteriormente por los autores.

Se enfatiza en la necesidad de contribuir a mejorar los procesos de salud desde el perfeccionamiento de la superación profesional con referente en el desempeño profesional para lograr las transformaciones necesarias en un sector tan sensible como el de la salud, que contribuya a resolver la contradicción externa existente entre la práctica profesional y las demandas de los procesos de Salud. Para ello debe concebirse un proceso formativo de posgrado que posibilite la difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos en la práctica.¹⁵

Por lo antes expuesto los investigadores consideran que es necesario un instrumento que se convierta en una herramienta de trabajo del Grupo Básico de

Trabajo (GBT) que permita, durante sus visitas periódicas, evaluar integralmente el desempeño profesional de los especialistas de MGI en la atención a la conducta suicida. Por lo que el presente estudio tuvo como objetivo: Proponer una guía para evaluar el desempeño profesional del Especialista en MGI para la atención a la conducta suicida.

Desarrollo

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El período de estudio fue de Julio a Diciembre del 2022. Para los principios éticos de la investigación se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM). Se obtuvo la anuencia a través de un documento que contempló el consentimiento informado.

La guía fue diseñada por los autores de la investigación, a partir de la sistematización realizada y de los instrumentos diseñados por González Sábado RI y colaboradores¹⁹ sobre desempeño profesional^{14, 16, 21}. Además de otros criterios considerados por la autora y se asumieron criterios de análisis los siguientes:

Guía para evaluar el desempeño del Especialista en MGI para la atención a la conducta suicida en el Consultorio Médico de las Familia (CMF): revisión documental de Tarjetas de Tarjeta de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), HCI, HSF, encuestas y resumen de historia clínica de los casos de intento de suicidio y/o fallecidos por suicidio que permita constatar las acciones realizadas o no del médico en la práctica asistencial según Programa Nacional para la Prevención y Control de la Conducta Suicida en Cuba;¹⁹ y ASIS.

Para la validación de la guía mediante el método de criterio de expertos.²² Se aplicó el método Delphi²³, La selección quedó constituida por los 38 profesionales que cumplieron los criterios de inclusión. Para calcular el coeficiente de competencia de los expertos (K) se empleó la guía para elaboración de pronósticos científico técnicos, del comité estatal para la Ciencia y la Técnica de Rusia.²³ Quedaron seleccionados 20 expertos; de estos últimos, 4 poseían coeficiente medio, para 20 %, y 16 alto (80 %).

Para la validación de la guía, mediante el método de prueba piloto se seleccionó de un universo de 385 especialistas en MGI una muestra no probabilística de 135 Especialistas en MGI seleccionada mediante un muestreo aleatorio simple que representó el 35,1%. Se aplicó la guía para la revisión de los documentos y se

realizó una observación no participante por parte de los autores durante la atención a pacientes con riesgo suicida. Los resultados obtenidos de la validación de los expertos y de la prueba piloto demostraron que la guía elaborada era suficiente y factible para evaluar el desempeño profesional de los especialistas en MGI para la atención a la conducta suicida.

Para el procesamiento de los datos se utilizó, cuando fue necesario, el procesador SPSS versión 15 para Windows.

Resultados

Tabla1. Resultados de la guía aplicada según indicadores para evaluar el desempeño profesional que tienen los Especialistas en MGI para la atención a la conducta suicida. Cienfuegos 2023

Indicadores	Desempeño			
	Adecuado		Inadecuado	
	No	%	No	%
Acciones de control (dispensarización) en la atención a la conducta suicida	13	9,6	122	90,4
Acciones en la atención al paciente riesgo suicida	135	100	0	0
Acciones en la atención al paciente que realiza intento suicida	0	0	135	100
Acciones a desarrollar después del suicidio	0	0	135	100
Identificación de los riesgos sociales que favorecen la conducta suicida en la comunidad	135	100	0	0
Identificación de la conducta suicida como problema de salud en la comunidad	135	100	0	0
Acciones de promoción y prevención de salud para la conducta suicida como problema de salud en la comunidad	0	0	135	100

En cuanto a la dispensarización del riesgo suicida, el 90,4% de los Especialistas en MGI no la realiza de forma adecuada, no lo registra en la HSF a menos que el paciente haya realizado un intento suicida. El 100% planifica la evaluación de consultas y terrenos según grupo II en la HSF para el paciente que ha realizado intento suicida, no planifican la evaluación de consultas, terrenos e interconsultas según establece el Programa el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida para este paciente, no aplican la encuesta para la tipificación y control de la conducta suicida, no clasifica el riesgo suicida, no evalúa el riesgo potencial de suicidio en la primera consulta después del intento.

El 100% identifica en el ASIS el problema de salud conducta suicida en porcentaje bajo, a partir de asumir como referencia los problemas de dispensarización encontrados; y el 100% no lo identifica como problema de salud priorizado para planificar acciones de promoción, prevención y rehabilitación a nivel de individuo, familia y comunidad. Obtuvieron una calificación de: cero a un puntos en la identificación, evaluación y seguimiento del riesgo suicida, un punto en la evaluación y seguimiento del intento suicida y un punto en el ASIS. Por lo que el 87,4 fue evaluado de mal en cuanto a la calidad del seguimiento. Estos resultados avalan que el desempeño fue inadecuado en el 100% de los evaluados.

Discusión

Algunos estudios, declaran la necesidad de preparación de los profesionales que laboran en la atención primaria, apuntan a que los conocimientos que poseían los médicos de familia habían sido adquiridos durante su formación, y que poseen una baja percepción de la necesidad de prevenir la conducta suicida en adolescentes; sus opiniones e ideas al respecto presentaban poca elaboración y no existe una sensibilización suficiente hacia el problema que movilizara su comportamiento en el plano profesional.^{24, 25}

Los resultados de este estudio coinciden con los de Gonzales Sábado RI y colaboradores quienes en un estudio realizado a residentes y especialistas en MGI, donde resultó evidente que la mayoría de los encuestados mostraron desconocimiento en la identificación y atención de individuos de riesgo para cometer un IS, solo el 15,6% de los encuestados tuvo un nivel de conocimiento bueno, en general sobresalieron las categorías de regular y malo.¹⁶

Otro estudio realizado por estos investigadores para validar instrumentos para evaluar la competencia específica del médico general integral en la prevención del suicidio resultó evidente que la mayoría de los encuestados mostraron desconocimiento en la identificación y atención de individuos de riesgo para cometer un IS, solo el 16,6% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno, en general sobresalían las categorías de regular y malo. Lo cual coincide con este estudio. ¹²

Un estudio de Aguilar Hernández I y colaboradores , obtuvo como principal resultado que el 53,85 % de los encuestados no poseía ningún conocimiento, el 26,92 % tenía conocimientos insuficientes y las principales debilidades en el área del conocimiento estaban dadas por la inadecuada evaluación del intento suicida, insuficiente identificación de los factores de riesgo, inadecuada clasificación de los métodos utilizados e insuficiente identificación de las acciones a realizar por el equipo básico de salud. Por lo que coinciden los datos obtenidos con los de este estudio. ²⁶ Los resultados de este estudio en cuanto al seguimiento coincide con el de Gonzales Sábado RI y colaboradores en un estudio realizado a residentes y especialistas en MGI observaron que solo el 6,2% alcanzó la categoría de bueno en el seguimiento y el 62,5% están incluidos en la categoría de mal seguimiento a los pacientes con riesgo, con intento de suicidio o que cometieron suicidio. ¹⁶

En otro estudio realizado por estos investigadores se pudo observar que el dato mínimo apunta a un seguimiento bueno 6,6%, sin embargo, es notorio que el 60% de los médicos están incluidos en la categoría de mal seguimiento a los pacientes con riesgo, con intento de suicidio o que cometieron suicidio, en el primero. ¹²

Los resultados de este estudio coinciden con los de Aguilar Hernández I y colaboradores, los encuestados mostraron desconocimiento en la identificación y atención de individuos y grupos de riesgo para cometer un intento suicida; en los residentes y especialistas de Medicina General Integral sobresalen las categorías de Regular, en lo fundamental y se constataron, además insuficiencias relacionadas con el desconocimiento de los objetivos que persigue el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Conducta Suicida. ²⁷

Conclusiones

Se diseñó una guía que permitirá evaluar el desempeño profesional del Especialista en Medicina General Integral para la atención a la conducta suicida en la Atención Primaria de Salud (APS), y servirá como herramienta de trabajo que contribuirá a la calidad de la interconsulta que realizan los profesores del GBT.

Referencias bibliográficas

1. Cuenca Doimeadios E, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. Correo Científico Médico. 2016 Sep;20(3):490-503. Disponible en: <http://scielo.slu.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1560-43812016000300005>
2. Riverón-Cruzata L, González-Borrero M, Borrero-Celles O, Fonseca-Rondón M, Espinosa-Vázquez I. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. Revista 16 de abril. 2016; 55 (262). Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/426
3. Hernández Soto PA, Villarreal Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN. 2015 Ago; 19(8): 1051-1058. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es
4. Araya Álvarez MP, Vargas Gallegos B. Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de

Enfermedades. Programa Nacional de Prevención del Suicidio Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Chile. 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO->

5. OPS, OMS. Prevención del suicidio: un imperativo global. In. Washington, DC: OPS. 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana; 2022. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/servicios/estadisticas>
7. Dirección Provincial Salud Pública. Departamento Provincial de Estadísticas. Indicadores Básicos. 2021 (Internet). Cienfuegos; 2022 (citado 10 de febrero 2023). Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/servicios/estadisticas>
8. Dirección Municipal de Salud. Departamento Municipal de Estadísticas. Indicadores Básicos. 2022. Rodas.
9. OMS. Salud mental y desarrollo: poniendo el objetivo en las personas con problema de salud mental como un grupo vulnerable. 2010. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/9789962642657-spa.pdf?sfvrsn=4ab1514d_2
10. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Prevención de la conducta suicida en Cuba. La Habana.1988.
11. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, García Jerez S, Izaguirre Remón RC, Núñez Betancourt FL, Yero Quesada Y. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. EDUMECENTRO 2019; 11(1):27-41. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1168>
12. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Martínez González O, Nuevo Sábado D. Instrumentos para evaluar la competencia específica del médico general integral en la prevención del suicidio. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila.2021. Disponible en: www.mefavila.sld.cu
13. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Reytor Ballester D, Martínez González O. Desarrollo de las competencias del médico de la familia en la

prevención de la conducta suicida a nivel comunitario. EDUMECENTRO 2019;11(1):202-217 <http://www.revedumecentro.sld.cu>

14. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Resolución No. 140/19.- Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/resolucion-no-140-19-810750577>
15. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N, Torres Manresa OM. La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. Edumecentro. 2019; 11(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1180>
16. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón RC. Una aproximación a la necesidad de desarrollar una competencia específica del médico de familia en la prevención de la conducta suicida. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2021; 10(7). Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/julio-septiembre-2021/medico-familia>
17. Terris MI. Conceptos sobre promoción de salud. Dualidades en la teoría de la Salud Pública. Programa Promoción de Salud. Washington: OPS/OMS. 1992. Disponible en: <https://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=15417&indexSearch=ID>
18. Cerqueira MT. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. InLa promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial 1997 (pp. 7-48). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-15596>
19. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón RC, García Jerez S. Competencia específica del médico de familia en la prevención de la conducta suicida. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. Disponible en: www.convencionsalud.sld.cu
20. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Resolución No. 140/19.- Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/resolucion-no-140-19-810750577>

21. Guevara de León T, Oropesa Molerio M, Endo Milán JY, Quintero Rodríguez M, Hernández Hernández V, González Martínez E. Superación profesional en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Su progresión entre 2012-2014. EDUMECENTRO 2016;8(2):107-120. Disponible en: www.scielo.sld.cu
22. Campistrous L, Rizo C. Indicadores e investigación educativa. En: Guía de la Investigación Educacional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2004. (Bien acotado)
23. Mumpower JL, Stewart TR. Expert judgement and expert disagreement. Thinking & Reasoning. 1996 Jul 1;2(2-3):191-212. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/135467896394500>
24. Rodríguez Almaguer F, Mok Olmo Y, Cuervo Bello L, Rodríguez Arias OD. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 22 Ene 2018]; 17(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000100013&lng=es
25. Sarabia Canto S. Suicidio: un problema de salud pública. Rev de Neuro-Psiquiatría. [Internet]. 2014 [citado 7 May 2018]; 77(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a01v77n4.pdf>
26. Aguilar Hernández I, Louro Bernal I, Perera Milian LS. Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. Revista Cubana de Salud Pública. 2012 ; 38(1) 74-83. <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38n1/spu08112.pdf>
27. Aguilar HI, Sanabria RG, Castañeda AIE, et al. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 19]; 26(3):349-362. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92641>

Anexo 1

Guía para evaluar el desempeño profesional del Especialista en Medicina General Integral en la prevención y control de la conducta suicida

Datos generales

Nombre y apellidos: _____

Municipio: _____ CMF: _____

Aspectos para evaluar el desempeño de los Especialistas en MGI para la atención a la conducta suicida.

I. Historia de Salud Familiar (HSF):

1. Dispensarización de los pacientes como riesgo potencial de intento de suicido.
 - a) Planificación de consultas y terrenos según grupo II para el riesgo suicida.
 - b) Planificación de de consultas y terrenos según establece el Programa Nacional de Prevención y Control de la conducta suicida para el intento suicida.

II. Historia de Salud Individual (HSI):

1. Paciente riesgo sin intento suicida:
 - a) Identificación de factores de riesgo.
 - b) Clasificación del riesgo suicida.
 - c) Interconsulta con el Equipo de Salud Mental (psicólogo).
 - d) Interconsulta con el Equipo de Salud Mental (psiquiatra) si necesario.
 - e) Acciones de prevención de salud realizadas:
 - Individuo
 - Familia
 - Comunidad
 - f) Confección de resumen de historia clínica para su discusión.
2. Paciente con intento suicida:
 - a) Evaluar el riesgo potencial de suicidio en la primera consulta después del intento:
 - Antecedentes personales y familiares de conducta suicida.
 - Identificación de factores protectores y factores de riesgo.
 - Letalidad del método empleado.
 - Gravedad de las circunstancias.
 - Seriedad de la intención.
 - Posibles factores motivacionales o causales.

- b) Remisión al Hospital Provincial, Servicio de Psiquiatría.
- c) Interconsulta de inmediato (primeros 7 días) con el psiquiatra.
- d) Programar la siguiente consulta dentro de los primeros 15 días después de esta consulta.
- e) Visita al hogar del paciente por el psiquiatra o un miembro del EBS durante los primeros 15 días a partir de la notificación.
- f) Seguimiento en los primeros 6 meses mensual por el médico.
- g) De acuerdo a la evolución del paciente se mantendrá una consulta mensual en los segundos 6 meses o una frecuencia mínima bimestral.
- h) Evaluaciones del paciente con el Equipo de salud mental (ESM) del área con el psiquiatra como mínimo 3 veces al año.
- i) Si la evaluación del paciente no es satisfactoria se interconsulta con el psiquiatra y se valora el ingreso.
- j) El alta del paciente se decide de conjunto médico de familia, psiquiatra y ESM nunca antes del primer año.
- k) Confección de resumen de HSI
- l) Confección de la encuesta
- m) Acciones de rehabilitación realizadas.
- n) Acciones de prevención de salud realizadas:
 - Individuo
 - Familia
 - Comunidad

3. Paciente que realizó un suicidio:

- a) Confección de resumen de HSI
- b) Confección de la encuesta

III. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

- 1. Identificación de los riesgos sociales que favorecen la conducta suicida
- 2. Identificación de la conducta suicida como problema de salud.
- 3. Acciones de promoción y prevención de de salud para la conducta suicida como problema de salud priorizado:
 - Individuo
 - Familia

- Comunidad

Puntaje: 0, 1, 2

Se procede a evaluar en: mal, regular y bien cada aspecto

Historia de Salud Familiar (HSF):

Se procede a evaluar en:

Mal: 0 punto si no cumple con ningún aspecto.

Regular: 1 punto si cumple con un inciso del aspecto.

Bien: 2 puntos si cumple los dos incisos del aspectos

Paciente con riesgo suicida

Se procede a evaluar en:

Aspecto 1: 1 punto por cada inciso

Excepto 1 punto por cada aspecto del inciso e) (total 3 puntos)

Mal: 0 punto si no cumple con ningún aspecto

Regular: 3 puntos (es obligatorio identificar los factores de riesgo para el intento suicida, la clasificación del riesgo y la interconsulta con el psicólogo), pero puede no cumplir con otros aspectos a evaluar antes descritos.

Bien: 8 puntos (cumple con todos los aspectos)

Paciente con intento de suicidio

Se procede a evaluar en:

Mal: 0 punto (no cumple con ningún aspecto)

Regular: 14 puntos (es obligatorio evaluar el riesgo potencial de suicidio en la primera consulta después del intento según los elementos establecidos, remisión al Hospital Provincial, interconsulta de inmediato con el psiquiatra, programar la siguiente consulta dentro de los primeros 15 días después de esta consulta, seguimiento en los primeros 6 meses mensual por el médico, consulta mensual en los segundos 6 meses o una frecuencia mínima bimestral, evaluaciones del paciente con el Equipo de salud mental (ESM) del área con el psiquiatra como mínimo 3 veces al año, interconsulta con el psiquiatra si la evaluación del paciente no es satisfactoria, alta del paciente decidida en conjunto), pero puede no cumplir con otros aspectos a evaluar antes descritos.

El inciso a) 1 punto por cada aspecto (total 6 puntos)

Bien: 22 puntos (cumple con todos los aspectos)

Paciente que cometió Suicidio

Se procede a evaluar en:

Mal: 0 punto (no cumple con ningún aspecto).

Regular: 1 punto (es obligatorio haber realizado el resumen de HCl para la discusión de fallecido), pero puede no cumplir con el otro aspecto a evaluar descritos antes.

Bien: 2 puntos (cumple con todos los aspectos).

Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

Mal: 0 punto (no cumple con ningún aspecto).

Regular: 1 punto (es obligatorio haber realizado la identificación del problema de salud conducta suicida), pero puede no cumplir con el otro aspecto a evaluar descrito antes.

Bien: 2 puntos (cumple con todos los aspectos).

Finalmente, el desempeño se evalúa a partir de todos los puntos posibles de obtener para un máximo 36 puntos, se considera entonces:

Desempeño inadecuado: 0-17 puntos (Incluye las categorías de mal y regular).

Desempeño adecuado: 18-36 puntos (Incluye la categoría bien).