



INTERVENCIÓN ANTE LOS INTENTOS DE SUICIDIO

- Zaragoza. Puerta del Carmen, célebra por su heróica defensa.
Manuel Marín

DEFINICIÓN

- Se entiende por riesgo de suicidio la posibilidad de que un paciente determinado atente deliberadamente contra su vida o intente autoinflingirse un daño físico grave que ponga dicha vida en peligro.



VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

- Zaragoza. Puerta del Carmen, célebra por su heróica defensa.
Manuel Marín

SIGNIFICADO DEL INTENTO SUICIDA.

- 1.- Una petición de ayuda: No es adecuado hablar de suicidios falsos, incluso con un matiz de manipulación, ya que siempre señalan un sufrimiento intenso.
- 2.- Una agresión hacia otro, reprimida y que se vuelve contra uno mismo.
- 3.- Un castigo que se autoimpone el individuo.

SIGNIFICADO DEL INTENTO SUICIDA.

- 4.- A veces es un acto **defensivo** contra un peligro real o imaginario.
- 5.- En otras ocasiones supone una falta de **competencia** en el uso de mecanismos efectivos de hacer frente a una situación.

SIGNIFICADO DEL INTENTO SUICIDA.

- 6.- Un intento de llamar la atención:
poner a prueba el amor de una persona o
de castigarle.
- 7.- La liberación de un estrés importante.
- 8.- El medio de alcanzar una vida mejor.

CARACTERÍSTICAS DEL SUICIDIO

- Estímulo común: el insopportable dolor psicológico.
- Propósito del suicidio: buscar una solución.
- Meta: la suspensión de la conciencia.
- Emoción común: la desesperanza.
- Actitud: la ambivalencia.

CARACTERÍSTICAS DEL SUICIDIO

- Acto interpersonal: la comunicación de la intención
- Solución posible:
 - Dar alternativas.
 - Ayudar a pensar.

FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y DEMOGRÁFICOS DE SUICIDIO.

CAUSAS DEL RIESGO SUICIDA.

TRASTORNO PSIQUIÁTRICO Y/O PATOLOGÍA FÍSICA GRAVE

- Presente en mas del 90% de los pacientes que lo intentan.
- Depresión (50%).
- Alcoholismo (30%).
- Drogodependencias y psicosis (10%).
- Las enfermedades crónicas, sobre todo si cursan con dolor: aparecen en un 10% de los suicidios.

TRASTORNO PSIQUIÁTRICO Y/O PATOLOGÍA FÍSICA GRAVE

- No obstante, existe un porcentaje pequeño pero significativo de suicidios cometidos por personas en las que no se evidencian trastornos mentales o físicos.
- Se estima que aproximadamente el 5% de los suicidios son de este tipo (suicidio "racional" o "consciente").

HISTORIA DE INTENTOS Y AMENAZAS

- Los pacientes con historia previa de intento de suicidio tienen 5 o 6 veces más riesgo de intentarlo de nuevo.
- Entre la cuarta parte y la mitad de los suicidios consumados han tenido un intento anterior.

EDAD

- Entre los varones la frecuencia aumenta con la edad, teniendo su máxima incidencia a los 75 años.
- Entre las mujeres la edad máxima se sitúa entre los 55 y 65 años.

SEXO

- Las mujeres intentan suicidarse 3 o 4 veces mas que los hombres.
- Los hombres consuman el suicidio 2 o 3 veces mas que las mujeres.

FACTORES SOCIALES

- Los solteros tienen el mas alto índice de riesgo, seguidos de los viudos, separados, divorciados, casados sin hijos y casados con hijos.
- Los pacientes que están solos, que han perdido a un ser querido o han fracasado en una relación amorosa durante el año anterior están en mas alto riesgo.
- Los habitantes urbanos y los que viven solos tienen riesgo mas alto.

FACTORES OCUPACIONALES

- Los jubilados, desempleados y trabajadores no cualificados tienen mayor riesgo.

FACTORES SANITARIOS

- Aproximadamente la mitad de los pacientes que intentan el suicidio tienen una enfermedad física.
- El riesgo aumenta especialmente por: dolor crónico, intervención quirúrgica reciente, enfermedad crónica, enfermedad terminal.

HISTORIA FAMILIAR

- Los intentos aumentan en los pacientes con historia familiar suicida.

RAZA

- Los caucasianos figuran entre las razas de mayor riesgo.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Empatía

- El suicidio es una cuestión extremadamente personal.
- Por ello hay que abordar al paciente de forma empática y prudente.
- Hay que permanecer tranquilo y adoptar una actitud no crítica.
- Contener la angustia de la situación, desdramatizándola.
- Aceptar los sentimientos presentes.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Empatía

- Cesión temporal a las necesidades de dependencia del paciente proporcionando un apoyo seguro y amable.
- Hay que establecer cierto grado de comunicación personal antes de formular preguntas sobre el intento de suicidio en si.
- Es mejor ir de las preguntas generales a las específicas.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Privacidad

- Realizarla a ser posible en un ambiente tranquilo, proporcionando compresión y seguridad.
- A veces es útil obtener información de la familia o amigos, pero el paciente puede tener dificultad en divulgar sus ideas y motivos suicidas.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Privacidad

- Respetar el espacio físico del paciente para que no se sientan amenazados (hasta 2'5 m), conforme ganemos confianza iremos acercándonos.
- No es conveniente tocarlo sin haber obtenido su autorización.
- Se debe evitar el contacto visual directo, por lo que supone de reto o amenaza personal.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Preguntar.

- Al paciente sobre el suicidio no pone esta idea en su mente.
- Es un error evitar el tema por temor a hacerlo. De hecho los pacientes realmente suicidas a menudo sienten alivio al ser interrogados por estas intenciones.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Mostrar interés

- Nuestra expresión facial estará atenta, conducta no verbal relajada (asentir con la cabeza, evitar tensión muscular,...), tono de voz bajo, calmado y tranquilizante.
- No humillar al paciente o hacerle sentirse rechazado.
- Tratar las peticiones de forma cabal.
- Permitirle realizar algunas elecciones.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Autoridad

- Mostrar esta actitud para asumir la toma de decisiones cuando el paciente lo hace basándose en razonamientos difíciltosos o ilógicos.

Interrogación directa

- Abandonar las técnicas de reflexión, asociación libre e intervenciones no directas.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Establecer comunicación

- De tipo personal para que no retenga información.
- Observar lo que dice y como lo dice.
- El rechazo de la ayuda o la obstrucción a esta lo interpretaremos como un síntoma de depresión y no como una justificación para abandonarle a su suerte.

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Reforzar

- A veces es útil recordar a los pacientes que después de la crisis van a sentirse mejor.
- Es frecuente que los suicidas tengan en consideración muy pocas soluciones a sus problemas ("visión en túnel").
- Es necesario ampliar sus posibilidades ofreciéndole alternativas, lo cual puede hacer volver la esperanza al paciente.

RECOMENDACIONES GENERALES ANTE UN INTENTO DE SUICIDIO.

- 1.- No mantenerlo en secreto: comunicarlo a la familia y amigos.
- 2.- Tomar en serio todas sus amenazas.
- 3.- En caso de duda ser conservadores.
- 4.- No intentar convencer al paciente.
Escuchar y evaluar adoptando finalmente una decisión. Con frecuencia el paciente mejora al percibir que alguien comprende su problema y le puede ayudar.

ACTUACIÓN EN URGENCIAS

- 1.- Investigar la presencia de ideas de muerte.
- 2.- Investigar la presencia de ideas de suicidio.
- 3.- Interrogar a los familiares o allegados sobre la conducta del paciente en los días previos: si ha expresado ideas suicidas, ha escrito algo sobre ello, ha regalado o repartido objetos personales, se ha despedido de seres queridos, etc.

ACTUACIÓN EN URGENCIAS

- 4.- Considerar factores de riesgo.
- 5.- Preguntas indirectas: Utilizando palabras sencillas evitando hablar directamente del suicidio. ¿Se encuentra sin ganas de vivir? ¿Ha pensado alguna vez en hacer algo para dejar de sufrir?

CONTENCIÓN FÍSICA

- Si esta se hace necesaria, debe ser realizada de forma segura y breve; no debe ser de castigo contra el paciente.
- La contención debe ser realizada por 5 personas por lo menos.
- Debe haber un plan específico previo: p.ej.- una persona a cada extremidad (codos y rodillas) y otra a la cabeza.

CONTENCIÓN FÍSICA

- La contención se realiza preferiblemente cuando la atención del paciente está distraída.
- Debe disponerse fácilmente de sedantes parenterales que se administraran tan pronto como sea posible si el paciente sigue forcejeando.

CONTENCIÓN FÍSICA

- Las contenciones de cuero son las más seguras.
- Hay que explicar tranquilamente al paciente la razón de la contención.

TRATAMIENTO AGUDO DEL PACIENTE VIOLENTO

Actitud firme y tranquilizadora que transmite seguridad y mostrando interés.

- Desdramatizar la situación.
- Dejar hablar al paciente y neutralizar sus temores.
- Asegurar al paciente que se le trata de ayudar.

TRATAMIENTO AGUDO DEL PACIENTE VIOLENTO

Actitud firme y tranquilizadora que transmita seguridad y mostrando interés.

- Intentar mantener la comunicación con actos sencillos
- Siempre es necesario un gran control emocional intentando no manifestar el miedo o la hostilidad.
- Utilizar un tono de voz bajo y calmado.

TRATAMIENTO AGUDO DEL PACIENTE VIOLENTO

- Hacerle responsable de sus actos; se le puede poner límites a su conducta pero no amenazar.
 - Negociar con el paciente la necesidad de tratamiento.

TRATAMIENTO AGUDO DEL PACIENTE VIOLENTO

- Evitar discusiones y críticas negativas. Las groserías, obscenidades o cualquier otra estrategia concebida por el paciente para chocar y agredir, debe ser acogida sin sentimiento de ofensa ni manifestación de aprobación.

TRATAMIENTO AGUDO DEL PACIENTE VIOLENTO

- Atmósfera de aceptación de la persona, no del comportamiento.
- Examinar con la persona el efecto de su comportamiento con los demás.

SEÑALES DE VIOLENCIA INMINENTE

Relacionado con el paciente

- 1.- Habla grave, amenazante y vulgar.
- 2.- Elevada tensión muscular e hiperactividad.
- 3.- Golpear objetos.

SEÑALES DE VIOLENCIA INMINENTE

Relacionado con el intervintante

- 1.- Negación de una petición.
- 2.- Administración forzada de medicación.
- 3.- Establecimiento de límites
inadecuados.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN PARA AYUDAR A UNA PERSONA QUE INTENTA SUICIDARSE.

- Llegar hasta donde se encuentra el paciente.
- Establecer contacto visual y/o verbal, y una vez establecido mantenerlo hasta que se pueda llegar a su lado.
- Identificarse de inmediato y dirigirse al paciente por su nombre para reforzar su sentido de identidad.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN PARA AYUDAR A UNA PERSONA QUE INTENTA SUICIDARSE.

- Hablar lenta y pausadamente, colocándose en la línea de visión del enfermo. Explicar lo que se va a hacer.
- Si el paciente está en posesión de un arma, retirarse hasta la llegada de la policía.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN PARA AYUDAR A UNA PERSONA QUE INTENTA SUICIDARSE.

- Iniciar la charla con el ofrecimiento de ayuda en cuanto sea posible y transmitir sensación de amistad.
- Tener paciencia, mostrarse sinceramente interesado en el bienestar del paciente.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN PARA AYUDAR A UNA PERSONA QUE INTENTA SUICIDARSE.

- Escucharlo con atención, no retarla ni criticarla.
- Mientras se conversa con ella, observarla con atención y mantenerse alerta.
- Si ha ingerido alguna sustancia intentar convencerla para trasladarla al hospital.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN PARA AYUDAR A UNA PERSONA QUE INTENTA SUICIDARSE.

- A no ser que nos encontremos ante una urgencia vital, no se puede obligar a nadie a trasladarse a un hospital.
- En algunos casos de intento de suicidio será necesario contar con una orden médica, policial o judicial.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN PARA AYUDAR A UNA PERSONA QUE INTENTA SUICIDARSE.

- Controlar nuestras emociones durante todo el tiempo que se permanezca con el paciente.
- Nuestro trabajo es ayudar a las personas no juzgarlas.

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CONDUCTA ANORMAL

- No te precipites: Emplea el tiempo necesario para tranquilizarlo y calmarlo.
- Haz una evaluación de la situación: Examinar la situación tranquila y cuidadosamente para determinar si hay alguna persona cuya presencia hace que la situación sea mas tensa.

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CONDUCTA ANORMAL

- Determinar los peligros que existen para el paciente, para ti y para las demás personas.
- Tranquilizar al paciente y amablemente intenta darle seguridad.
- Muestra la imagen de persona madura, sincera e interesada en ayudar.

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CONDUCTA ANORMAL

- Da tiempo al paciente para calmarse.
- Mantener bajo control tus propias emociones.
- No permitir nunca que llegue a incomodarle algún comentario mal intencionado.
- Recordar que el paciente trata de desviar la atención de su persona y sus propias debilidades.