

NUESTRA ACTITUD ANTE UNA TENTATIVA SUICIDA

CÉSAR FLORDELÍS
Enfermero – Bomberos Zaragoza

Objetivos

- Entender un poco más la tentativa suicida
- En base a ese entendimiento, establecer unos criterios básicos de actuación.

31 de enero de 2014
Actualizado 13:30 horas

Defunciones según la Causa de Muerte
Año 2012

Distribución por capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Año 2012

Capítulos de la CIE-10	Nº de defunciones	%
Total defunciones	402.950	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	122.097	30,3
Tumores	110.993	27,5
Enfermedades del sistema respiratorio	47.336	11,7
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	22.089	5,5
Enfermedades del sistema digestivo	19.797	4,9
Trastornos mentales y del comportamiento	17.145	4,3
Causas externas de mortalidad	14.005	3,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12.824	3,2
Enfermedades del sistema genitourinario	11.839	2,9
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10.016	2,5
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6.520	1,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3.766	0,9
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1.555	0,4
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.306	0,3
Afecciones originadas en el periodo perinatal	829	0,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	823	0,2
Embarazo, parto y puerperio	10	0,0

SUICIDIOS España Estadísticas INE 2014

El 31 de enero de 2014, el Instituto Nacional de Estadística hace públicas las Estadísticas de Defunciones por causas de muerte de 2012, entre las que se encuentran los suicidios:

3.539 personas, de las que 2.724 son hombres y 815 mujeres.



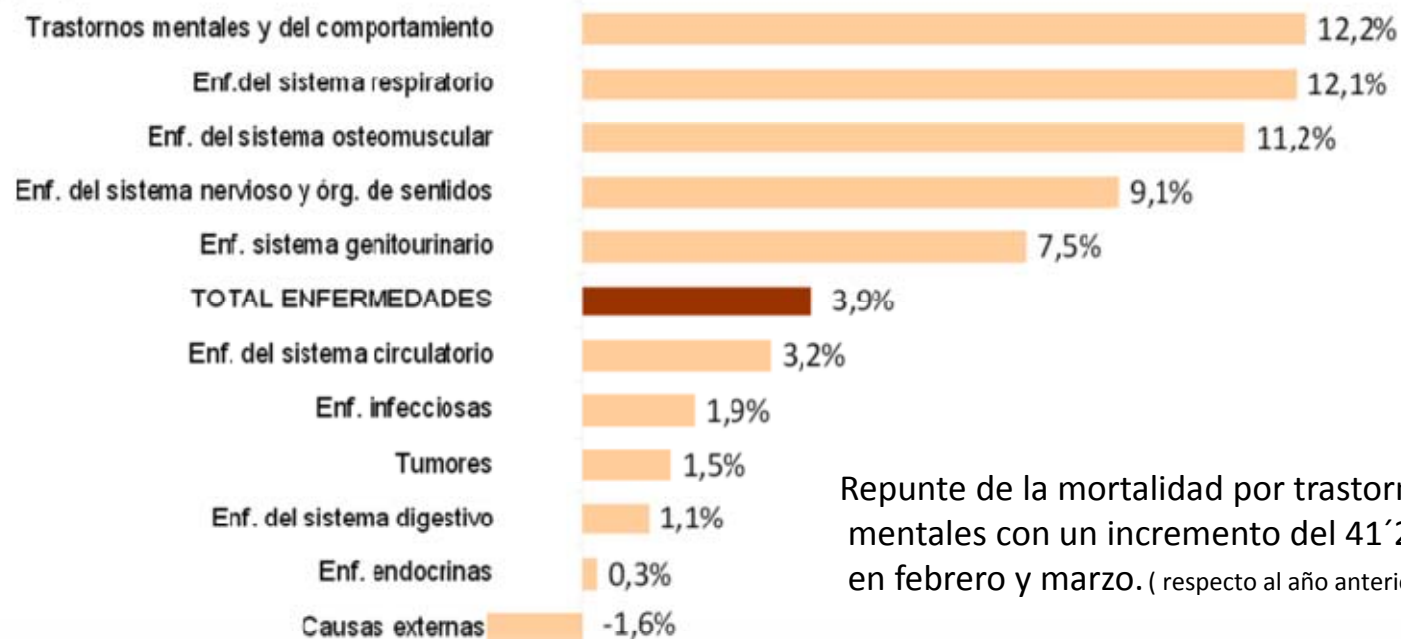
2.724
HOMBRES
(77,0 %)

3.539
SUICIDIOS
España 2012



815
MUJERES
(23,0 %)

Variación interanual del número de defunciones por grupos de enfermedades CIE-10. Años 2012-2011

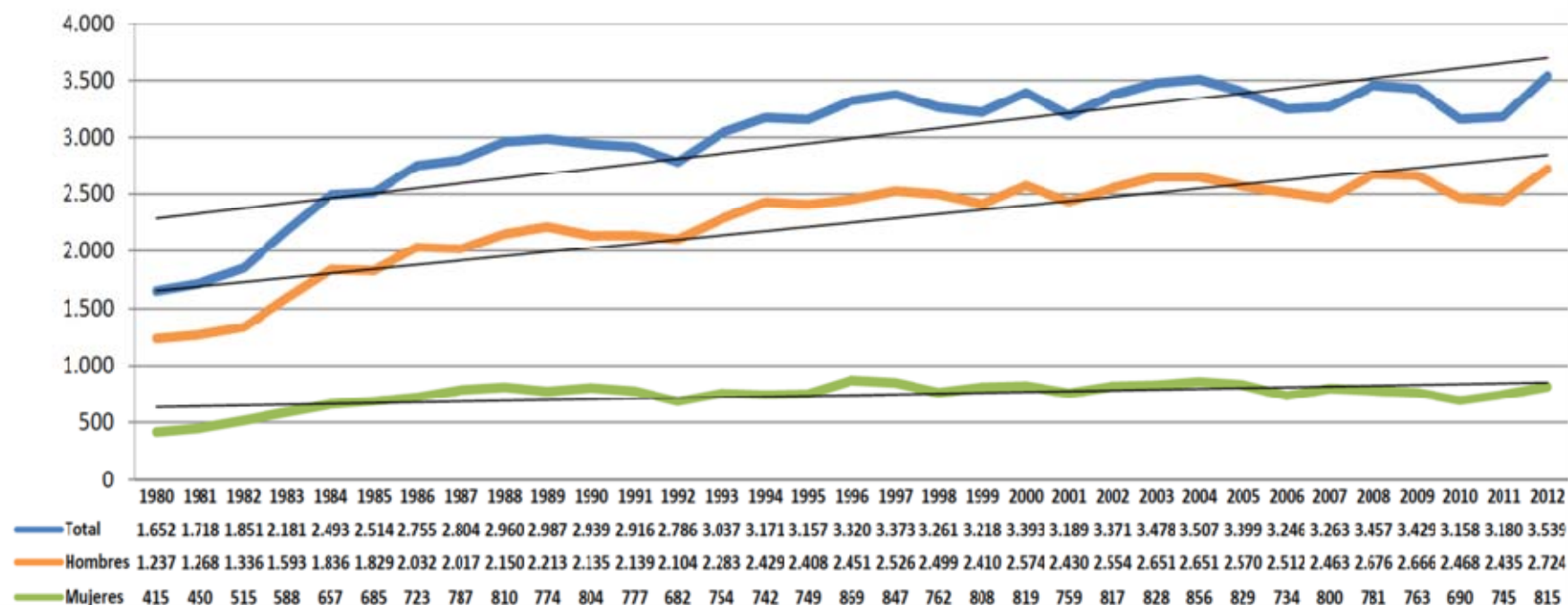


Repunte de la mortalidad por trastornos mentales con un incremento del 41'2 % en febrero y marzo. (respecto al año anterior)

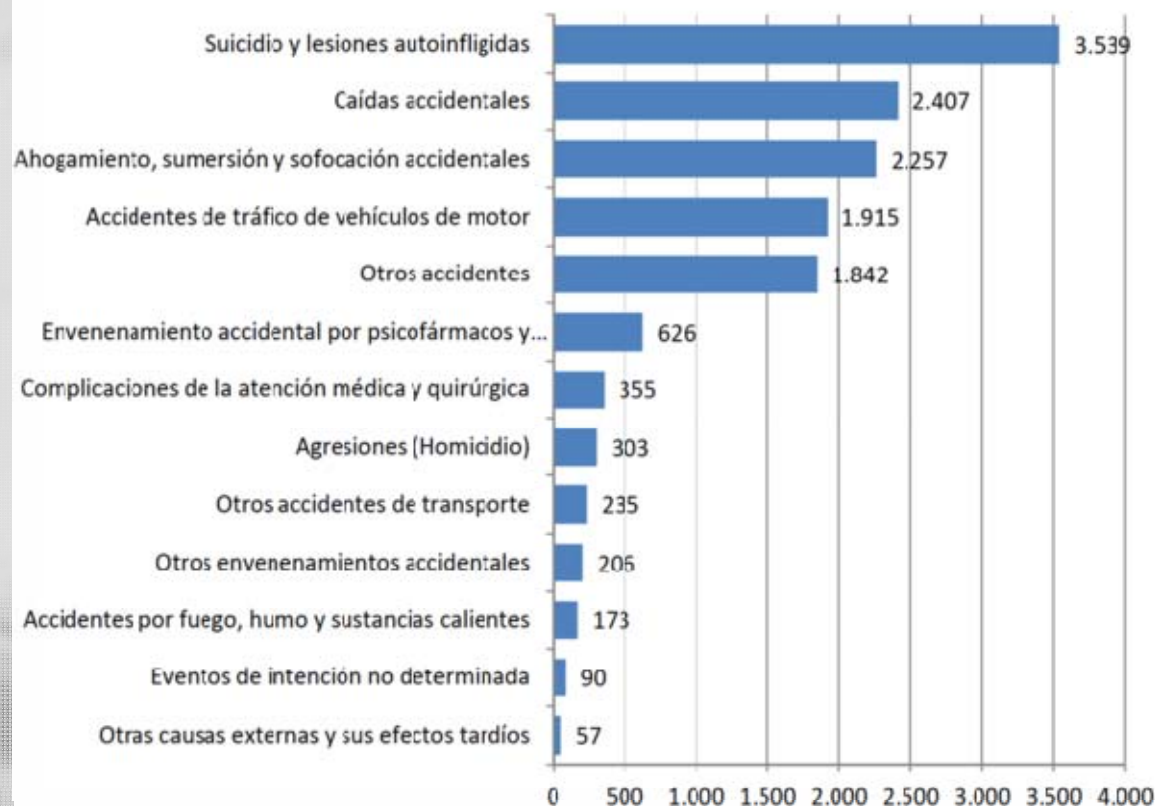
SUICIDIOS España Estadísticas INE 2014

Este número de suicidios es el más alto desde que se disponen de datos, por efecto sobre todo del número de suicidios masculinos, que nunca habían superado los 2.700.

Nº Suicidios por sexo. España, 1980-2012.



Nº muertes por causas externas. España, 2012.



1 SUICIDIO

X 1,8

ACCIDENTES DE TRÁFICO

X 11,7

HOMICIDIOS

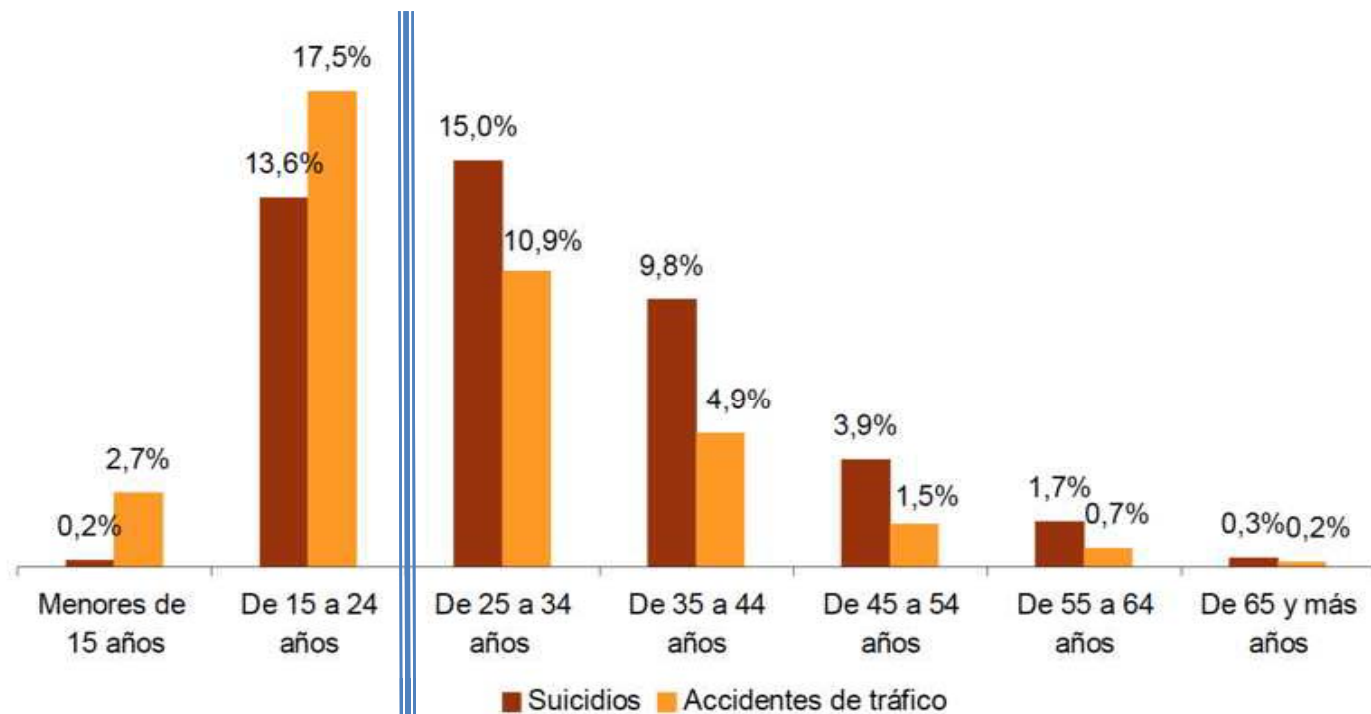
X 68,1

VIOLENCIA DE GÉNERO
(52 en 2012)

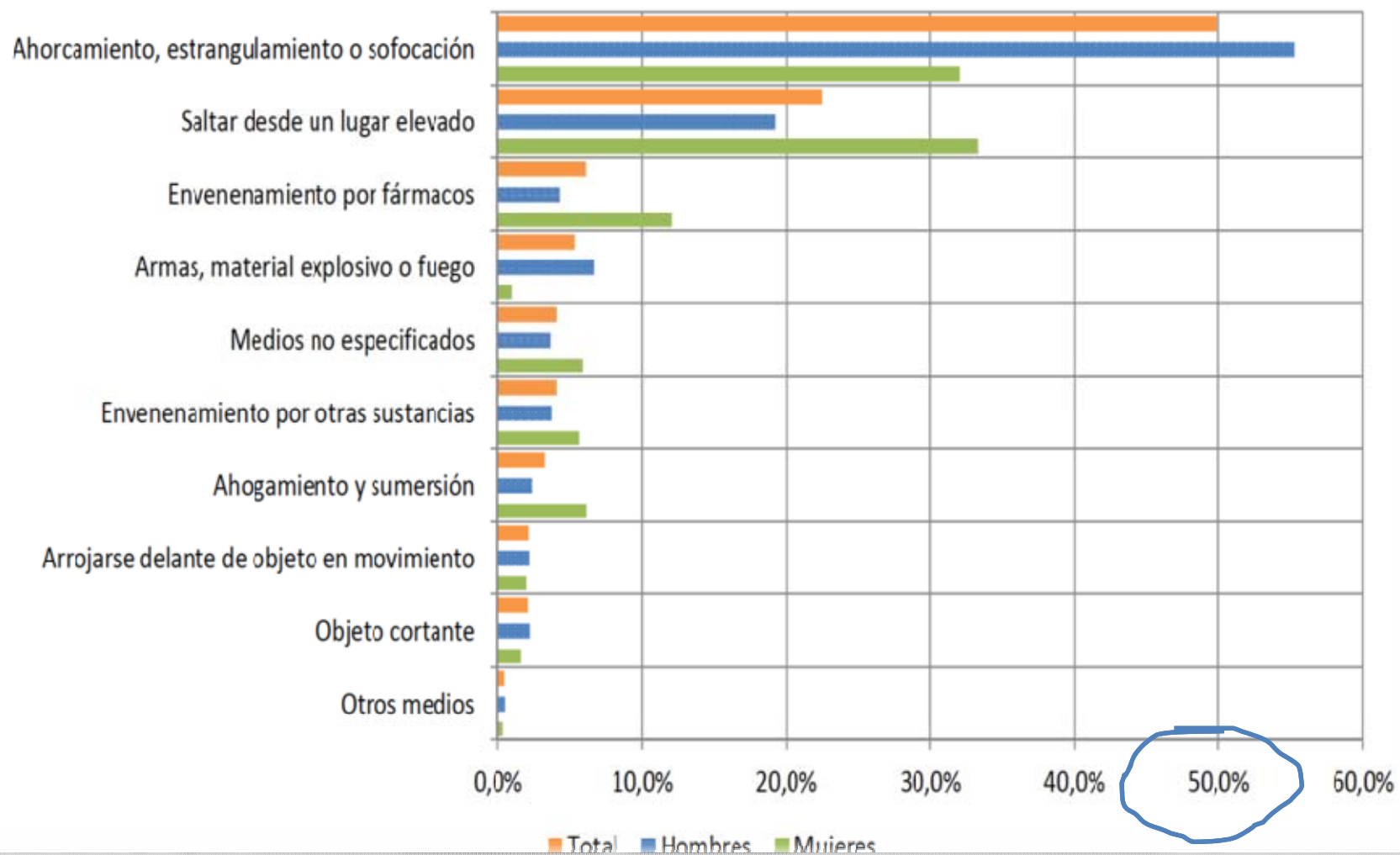
**En grupo edad 25-34 años constituye la
segunda causa de muerte tras procesos
tumorales, la primera en hombres**

César Flordelís

Porcentaje de fallecidos por suicidio y ac. de tráfico sobre total de defunciones por edad Año 2012



Métodos utilizados para suicidarse por sexos. España , 2012





César Flordelís

¿ QUÉ ACTITUD ADOPTAMOS ANTE UNA TENTATIVA SUICIDA ?

- **ACTITUD:** estado del ánimo que se expresa de una cierta manera. Forma de estar dispuesto a comportarse u obrar.

ACTITUD

- EMOCIONAL
 - Odio hacer deporte
 - Me encanta cenar con amigos
- COGNITIVA
 - Debo hacer ejercicio por mi salud
 - Voy a organizar una cena
- CONDUCTUAL
 - Me apunto al gimnasio hago pesas
 - Cocino unos chuletones (ensalada)

NUESTRA ACTITUD EN TENTATIVA SUICIDA

TRANSMITIMOS LO QUE PENSAMOS A NUESTRO PESAR

- La visión del suicida como alguien “perverso” que nos va a poner a prueba y que posiblemente nos haga fracasar como profesionales va a hacer que nuestra actitud sea desconfiada, insegura, incontrolada...podemos influir negativamente.



La desconfianza es la madre de la inseguridad.

(Aristófanes)

Cesar Flordelís

NUESTRA ACTITUD EN TENTATIVA SUICIDA

- La visión del suicida como alguien que sufre, víctima de sus circunstancias sociales, económicas, familiares...va a hacer que nuestra actitud hacia él o ella sea más comprensiva, empática esto favorece un acercamiento diferente (rapport) que puede facilitar el éxito de nuestra intervención



César Flordelís

"la empatia significa
que yo conecto con
tus sentimientos."

CAUSAS DE SUICIDIO

- Reacción a una pérdida real
- Reacción a una pérdida percibida

SUFRIMIENTO



- Suicidio como mensaje

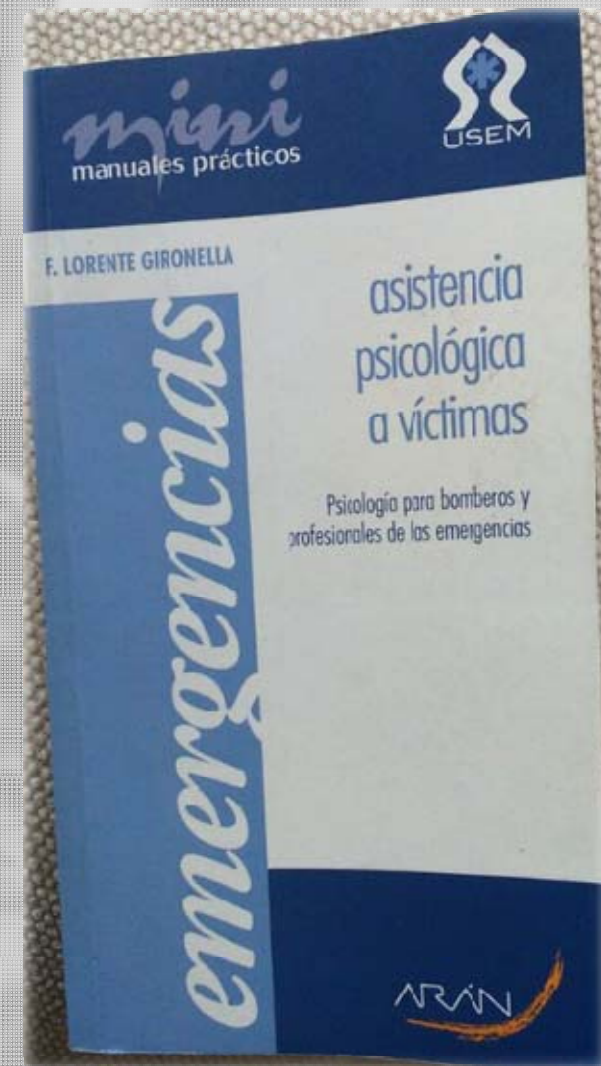




Lo que determina nuestra conducta no son las situaciones de vida, sino como las vivimos.

Los **pensamientos y emociones** que acompañan a esas situaciones son los que condicionan nuestra reacción. (patología?)

NUESTRA INTERVENCIÓN



César Flordelís

NUESTRA INTERVENCIÓN

- Acudir al lugar sin señales acústicas
- Una vez en el lugar tratar de obtener información (vecinos, familiares)
- Nuestro objetivo final: llevarlo a la ambulancia.

Toda tentativa es real hasta que estemos en la ambulancia. (Errores-Impulso)

NUESTRA INTERVENCIÓN

- Intentar conectar con la persona, esto puede ser lo más complicado (ellos marcan la distancia nosotros intentamos reducirla).
- Nos presentamos, preguntar su nombre y utilizarlo
- Un interlocutor, a veces lo eligen ellos

NUESTRA INTERVENCIÓN

- Darle la “falsa seguridad” de que no le vamos a intentar reducir
- NO confrontar, NO moralizar, NO juzgar, NO reprochar
- **La decisión es suya, y solo suya**, nosotros no somos responsables.

“Nadie puede decidir por ti” “Esta solución siempre la tienes”

NUESTRA INTERVENCIÓN

- Existe ambivalencia, no se ha tirado por miedo, por darse una oportunidad, quiere que le vean, sufre un delirio?
- Posible señal de alarma, depone su actitud repentinamente

NUESTRA INTERVENCIÓN

- DEBEMOS INTENTAR ENGANCHAR AL SUICIDA A ALGO QUE DEMORE SU INTENTO Y ASÍ GANAR TIEMPO Y ACORTAR DISTANCIA
- NO INTENTAR ANULAR LAS IDEAS SUICIDAS EN UNOS MINUTOS PORQUE ALGO ASÍ NO ES POSIBLE





MUCHAS GRACIAS A TODOS

César Flordelís

Una revisión sistemática de estudios cualitativos indica la existencia de una actitud negativa o ambivalente de los profesionales de los servicios de Urgencias y Unidades de Cuidados Intensivos hacia los pacientes atendidos por intento de suicidio (73).

Estudio cualitativo Q

César Flordelís