



***INTERVENCIÓN ANTE
LOS INTENTOS DE
SUICIDIO***

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica 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, celebra por su heroica 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

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

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.


Manuel Marín

CARACTERÍSTICAS DEL SUICIDIO

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

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín



FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y DEMOGRÁFICOS DE SUICIDIO.

CAUSAS DEL RIESGO SUICIDA.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

ENTREVISTA AL PACIENTE SUICIDA

Privacidad

- Realizarla a ser posible en un ambiente tranquilo, proporcionando comprensión 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 dificultosos 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 esta 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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

TRATAMIENTO AGUDO DEL PACIENTE VIOLENTO

Actitud firme y tranquilizadora que transmita 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 transmite 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 limites 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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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 interviniente

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

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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 esta 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 retarlo ni criticarlo.
- Mientras se conversa con el, observarlo con atención y mantenerse alerta.
- Si ha ingerido alguna sustancia intentar convencerlo para trasladarlo 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 medica, 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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.

Zaragoza. Puerta del Carmen, celebra por su heroica defensa.

Manuel Marín

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.