

CURSO
actualización de
urgencias

**SOSPECHOSOS
HABITUALES: DIME
LOS PÉRFILES DEL
SUICIDA**



Residente 2: Maite Marbán Ruano.

Adjunto: Julio Tito Camino Acha.

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**



SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

Índice

2/14



Prevalencia



Signos de alarma.



Factores de riesgo.



Variantes de la conducta suicida: a nivel conductual.



Variantes de la conducta suicida: a nivel cognitivo.



Perfiles de tipo suicida.



Historia clínica.



Prevención.



Bibliografía.

SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

Prevalencia

3/14

- ✓ Aproximadamente hay 700.000 suicidios al año.
- ✓ Es la cuarta causa de muerte entre los 15 y los 29 años.
- ✓ Los intentos de suicidio aumentan con la edad.
- ✓ Más de 77% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos.



Intentos previos de suicidio.



Antecedentes de suicidio en la familia.



Expresión verbal, generalmente explícita, de un gran sufrimiento y de ideas autolíticas, en forma de amenazas o gestos suicidas, mucho más cuando hay una planificación de la muerte (notas de despedida).

SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

Factores de riesgo

5/14

Edad y Carácter

Mediana edad, 45-64 años.
Impulsividad e inestabilidad emocional.

01

Sexo

Hombre.

02

Trastornos mentales

Depresión + trastorno bipolar: 80%
de los suicidios.
Trastorno límite de la personalidad.

03

Consumo de drogas

Trastornos adictivos, generalmente
en fases avanzadas.

04

Adversidades infantiles

Abuso físico y sexual; violencia
familiar.

05

Antecedentes familiares

Suicidio en la familia o antecedentes
de intento suicida.

06

SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

6/14

**Variantes de la conducta suicida:
a nivel conductual.**



SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

7/14

**Variantes de la conducta suicida:
a nivel cognitivo.**



Amenazas suicidas.

Ideación suicida expresada al entorno, en la que no hay conductas dirigidas a la muerte. Estas amenazas cuando están acompañadas de un plan suicida pueden predecir una conducta suicida en futuro cercano.

Ideación suicida.

Pensamientos activos sobre el suicidio que suelen ser duraderos en el tiempo.

SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

Perfiles de tipo suicida

8/14

< 35 años

- Carácter: abusivo e impulsivo.
- Consumo de drogas.
- Nivel clínico: Esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad.
- Nivel ambiental: entorno familiar y social deteriorado.
- Métodos: poco efectivos (llamada de atención).

Edades medias

- Alcoholismo.
- Nivel clínico: enfermedades incapacitantes o con mal pronóstico.
- Nivel ambiental: fracasos personal, laboral y familiar; soledad.
- Métodos: rápidos y efectivos (suicidio consumado).

Edades avanzadas

- Suelen no dar señales de intentos previos.
- Nivel clínico: reacciones de estrés y trastornos adaptativos.
- Métodos efectivos.

SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

Historia clínica

9/14



En todo paciente con síntomas de depresión y/o ansiedad se evaluará explícitamente la existencia de ideas, planes o conductas suicidas recientes.



Derivación a psiquiátrica urgente:



Ideas de suicidio, junto con alguno de los siguientes aspectos: enfermedad mental grave, intentos de suicidio recientes, plan elaborado, expresión de intencionalidad suicida, situación sociofamiliar de riesgo o falta de soporte; y dudas acerca de la gravedad o el riesgo.



Paciente que acude por intento de suicidio sin necesidad de tratamiento médico



Derivación y consulta a Salud Mental con atención en el plazo de 7 días cuando no hay criterios de derivación urgente.



Derivación a Salud Mental de forma ordinaria en casos de bajo riesgo.



SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

Historia clínica

10/14

Escala Sad Persons, esta escala valora el riesgo de suicidio. Las variables son:



- Sexo: +1 si son varones.
- Edad: +1 si es < 19 años o > 45 años.
- Depresión.
- Intentos de suicidios previos.
- Abuso de alcohol.



- Trastornos cognitivos.
- Sin apoyo social.
- Plan organizado de suicidio.
- Sin pareja estable.
- Enfermedad somática

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe ingresarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

LOS PACIENTES DE ALTO RIESGO NO DEJARLOS SOLOS, Y SI EL PACIENTE DESEA ABANDONAR EL HOSPITAL ANTES DE LA EVALUACIÓN HAY QUE INTENTAR RETENERLO.



SOSPECHOSOS HABITUALES: DIME LOS PÉRFILES DEL SUICIDA

PREVENCIÓN

12/14

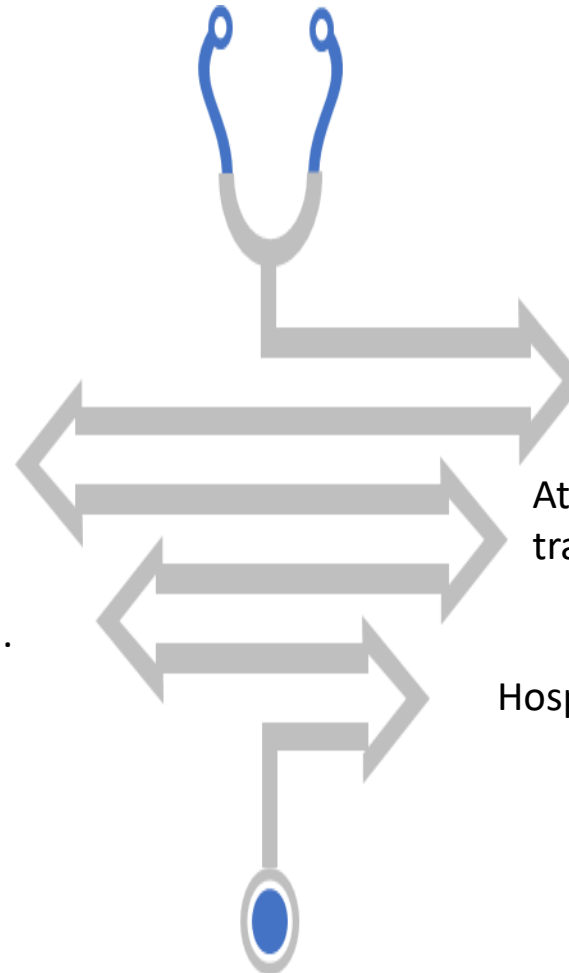
Seguimiento exhaustivo en las semanas posteriores a un intento de suicidio (ayuda terapéutica, apoyo familiar y social), ya que aumenta el riesgo de consumación de suicidio.

Consultas de salud mental.

Evitar el acceso directo a las benzodiazepinas y antidepresivos.

Atención específica a los problemas psicológicos o trastornos mentales planteados.

Hospitalización



- Sendra-Gutiérrez JM, Esteban-Vasallo M, Domínguez-Berjón, MF. Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario. Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health. 2018; 11 (4): 234-243.
- Echeburúa, E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Terapia psicológica. 2015; 33(2): 117-126.
- Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, Hoekstra PJ, Coghill D, Schulze UME, Dittmann RW, Buitelaar JK, Castro-Fornieles J, Lievesley K, Santosh P, Arango C; STOP Consortium. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020 Jun;29(6):759-776. doi: 10.1007/s00787-018-01270-9. Epub 2019 Jan 25. PMID: 30684089.
- Suicidio. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- https://www.urgentools.com/paginas_html/sad.html.
- Rodríguez García MC, Fernández-Samos Gutierrez R. Criterios de Actuación en Urgencias. León: EOLAS ediciones; 2014.
- Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León.

**GRACIAS
POR VUESTRA ATENCIÓN**

