

Preguntas concretas sobre riesgo suicida



Ayuda

Andrea Revert BARGUES

R2 Pediatría. Rotación: Escolares

Tutor: Pedro J. Alcalá

Colaboración: Inmaculada Palazón

Índice

- ¿Cuál es el alcance del problema actual?
- ¿Qué importancia debemos dar a las autolesiones?
- ¿Cómo abordamos el tema del suicidio en la población adolescente?



Conceptos clave

Ideación suicida

Pensamientos sobre el suicidio (cogniciones)

“Pienso en matarme pero no lo haría”

361 escolares 8-12 años

- 37 (10,25%) «quiero matarme pero no lo haría» (ideación suicida)
- 12 (3,32%) «quiero matarme » (intencionalidad suicida)

Comunicación suicida

Trasmisión de **pensamientos, deseos o intencionalidad** de acabar con la propia vida

“Quiero matarme”

Autolesión/gesto suicida

Conducta potencialmente lesiva y auto-infligida, evidencia de :

- Desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad
- Presenta algún grado de intención de acabar con su vida

- Autolesión (no intención de morir)
- Conducta suicida no determinada
- Intento de suicidio
- Suicidio

Edad	8 años			9 y 10 años			11 o más años			
Respuesta	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	TOTAL
No pienso en matarme	34 (79,1%)	37 (86,0%)	71 (82,6%)	91 (85,1%)	103 (91,2%)	194 (88,2%)	24 (82,8%)	21 (87,5%)	45 (84,9%)	310 (86,4%)
Pienso en matarme, pero no lo haría	5 (11,6%)	3 (7,0%)	8 (9,3%)	13 (12,1%)	9 (8,0%)	22 (10%)	4 (13,8%)	3 (12,5%)	7 (13,2%)	37 (10,3%)
Quiero matarme	4 (9,3%)	3 (7,0%)	7 (8,1%)	3 (2,8%)	1 (0,9%)	4 (1,8%)	1 (3,4%)	0 (0,0%)	1 (1,9%)	12 (3,3%)
TOTAL	43 (100%)	43 (100%)	86 (100%)	107 (100%)	113 (100%)	210 (100%)	29 (100%)	24 (100%)	53 (100%)	359 (100%)

Evaluación de la severidad de la ideación suicida autoinformada en escolares de 8 a 12 años

Alcance del problema actual

El suicidio es la **segunda** causa de defunción entre las personas de **15 a 29** años



La mortalidad por **suicidio** es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios

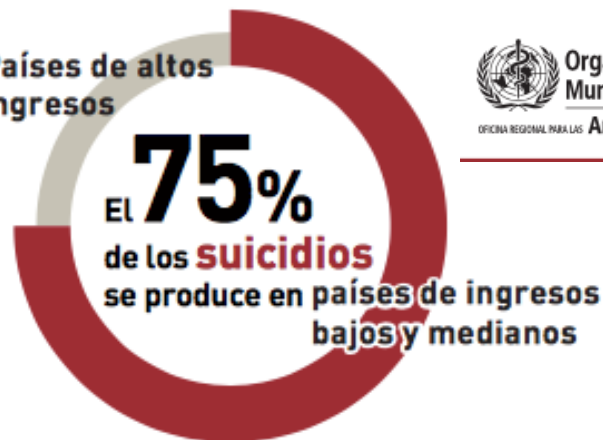
Más de **800 000** personas se **suicidan** cada año

Una muerte cada **40** segundos



57%

Países de altos ingresos



Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Los plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son los métodos más habituales empleados en el mundo



Servicio de
Pediatria
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Situación en Europa

Mapa 1. Tasas de suicidio normalizadas según la edad (por 100 000 habitantes), ambos sexos, 2012

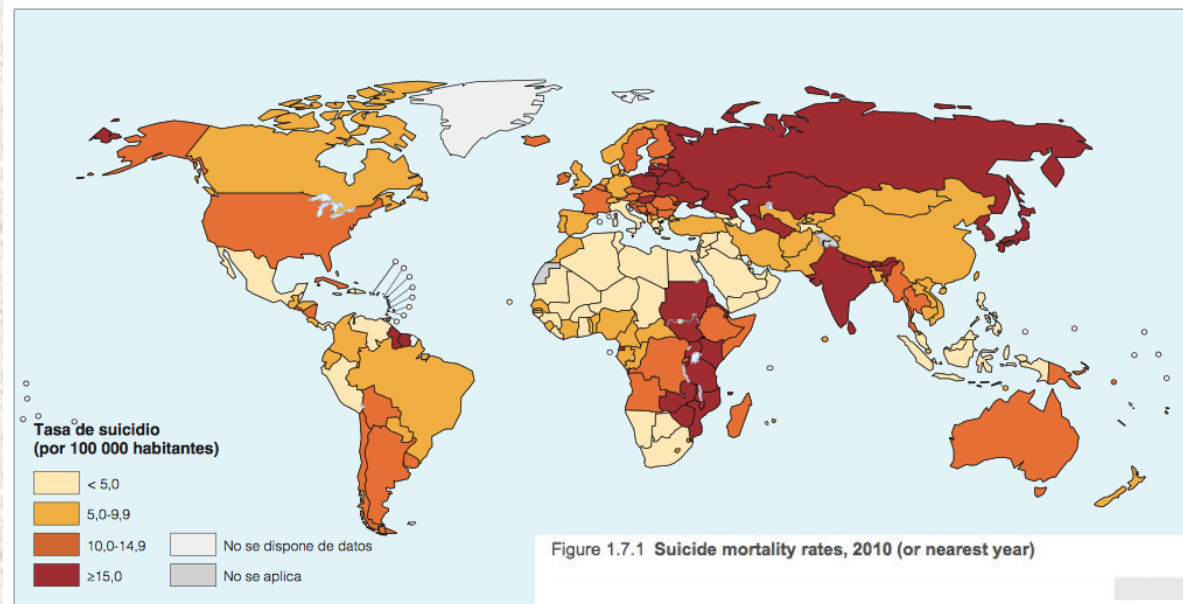
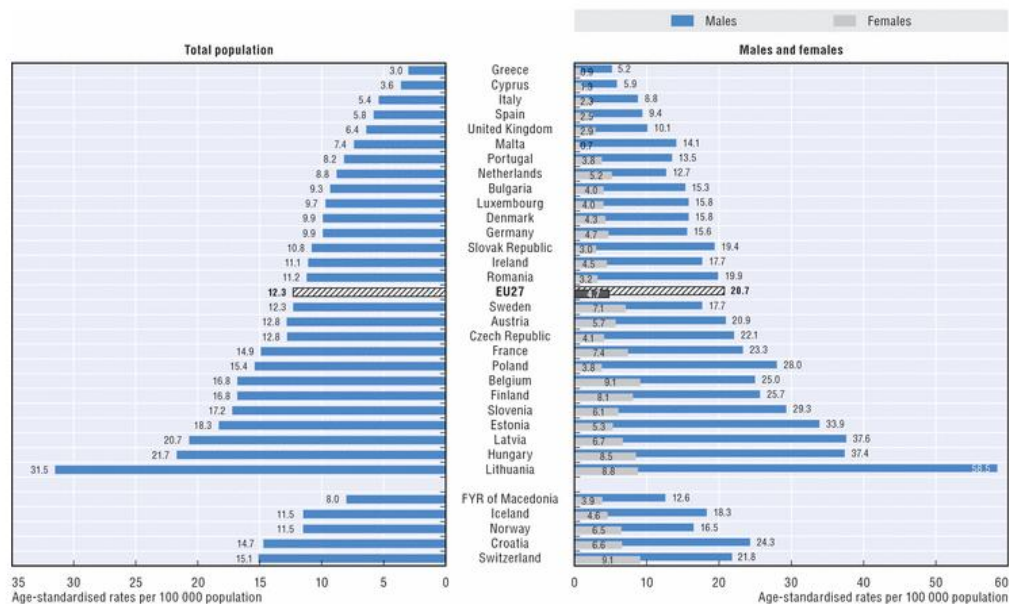


Figure 1.7.1 Suicide mortality rates, 2010 (or nearest year)



Source: Eurostat Statistics Database. Data are age-standardised to the WHO European standard population.

Situación en nuestro medio



Clínica y Salud

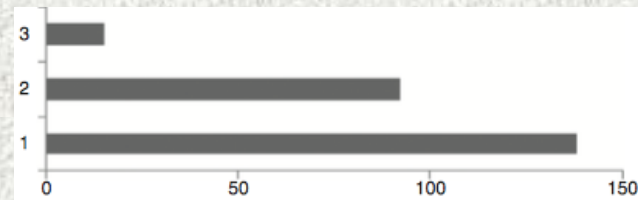
Volume 28, Issue 1, March 2017, Pages 25-31

open access



El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles

- Causas externas (accidentes, suicidio, homicidio, etc.) fueron las que produjeron la muerte **de 4/10 personas 10-39 años**



Total año 2013	Todas las edades	10-14	15-19	20-24	25-29
<i>Todas las causas</i>					
Ambos sexos	390,419	193	381	607	852
Hombres	199,834	108	257	435	598
Mujeres	190,585	85	124	172	254
<i>Suicidio y lesiones autoinfligidas</i>					
Ambos sexos	3,870	9	57	119	125
Hombres	2,911	6	40	91	94
Mujeres	959	3	17	28	31



4,66
%



14,9
%

1. Lesión autoinfligida intencionalmente por **ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación**
2. Lesión autoinfligida intencionalmente al **saltar desde un lugar elevado**
3. Lesión autoinfligida intencionalmente por **disparo de otras armas de fuego**, y las no especificadas

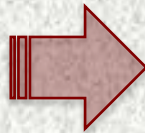
¿Qué importancia debemos dar a las autolesiones?

Concepto: NSSI: non-suicidal self-injury /autolesión no suicida

- **DSM-V: Conducta** por medio de la cual el individuo se inflige lesiones en la superficie corporal (sangrado, hematoma, dolor...) con la expectativa de que conlleven un **daño físico leve o moderado**

Expectativas

(Academia americana de Psicología)



- Aliviar un **sufrimiento**
- Aliviar un **estado cognitivo negativo**
- Resolver una **dificultad interpersonal**
- Inducir un estado de **sentimientos positivos**

Frecuencia: Cortes (♀) > golpes (♂) > envenenamiento

Motivaciones y población de riesgo

- **8%** preadolescentes
- **12-28%** adolescentes
- Edad de **inicio 11-15 años**, media 12,5
- 70-93%: +3 episodios
- 7-20%: sólo un episodio



Factores de riesgo

Carácter	Psiquiátricos	Sociales
• Impulsividad • Inatención • Estilo cognitivo negativo • Pesimismo • Odio hacia uno mismo • Descontento con imagen corporal	• Trastornos alimentación • Ansiedad • Trastornos del estado de ánimo • Personalidad borderline • Abuso sustancias	• Familias disfuncionales • Abusos sexuales • Maltrato

Refuerzo +	Refuerzo -	Modelado
↑ Endorfinas y opioides endógenos ↑ atención entorno	↓ Malestar emocional	Contagio social (formar parte de un grupo)

Autolesiones y suicidio

Principal motivación suicida: Finalizar vida/sufrimiento (intentando que sea indoloro)

% jóvenes con autolesiones + intentos suicidio

Motivaciones diferentes pero interconectadas

Factor de riesgo de suicidio → X 7 veces



↑ **Riesgo si:**

- ✧ Múltiples episodios
- ✧ Diferentes métodos
- ✧ No refieren dolor
- ✧ Inicio precoz

Table. Sample questions for gathering information about NSSI from patient

Questions would typically assess for NSSI in the following sequence

1. Overall how stressed has the youth been feeling over the past few week? Month?
 - a. Probe: asking youth to speak of his/her stress
2. Overall how has the youth's mood been during this period?
 - a. Probe: Depressive symptoms? Anxiety? Combination?
3. At this point introduce the idea that youth who are struggling with stress, mood, or anxiety issues sometimes engage in behaviors such as substance misuse or other self-harming behaviors (ie, self-injury).
4. Ask the youth if he/she has tried these strategies to cope with stress or emotions.
5. If youth reports engaging in self-injury then assess on following factors.
 - a. Immediately clarify the nonsuicidal nature of the behavior and possible co-occurring suicidal behaviors
 - b. Determine onset and NSSI history
 - c. Assess the current frequency, methods, and medical severity of NSSI
 - d. Ask about simultaneous substance use
 - e. Inquire about perceived addictive features of the NSSI
 - f. Ask who he/she has told about their NSSI (including online activity)

Screening

Si FR preguntar sobre manejo de estrés y frustración

Nonsuicidal Self-Injury among Youth

Stephen P. Lewis, PhD¹, and Nancy L. Heath, PhD²

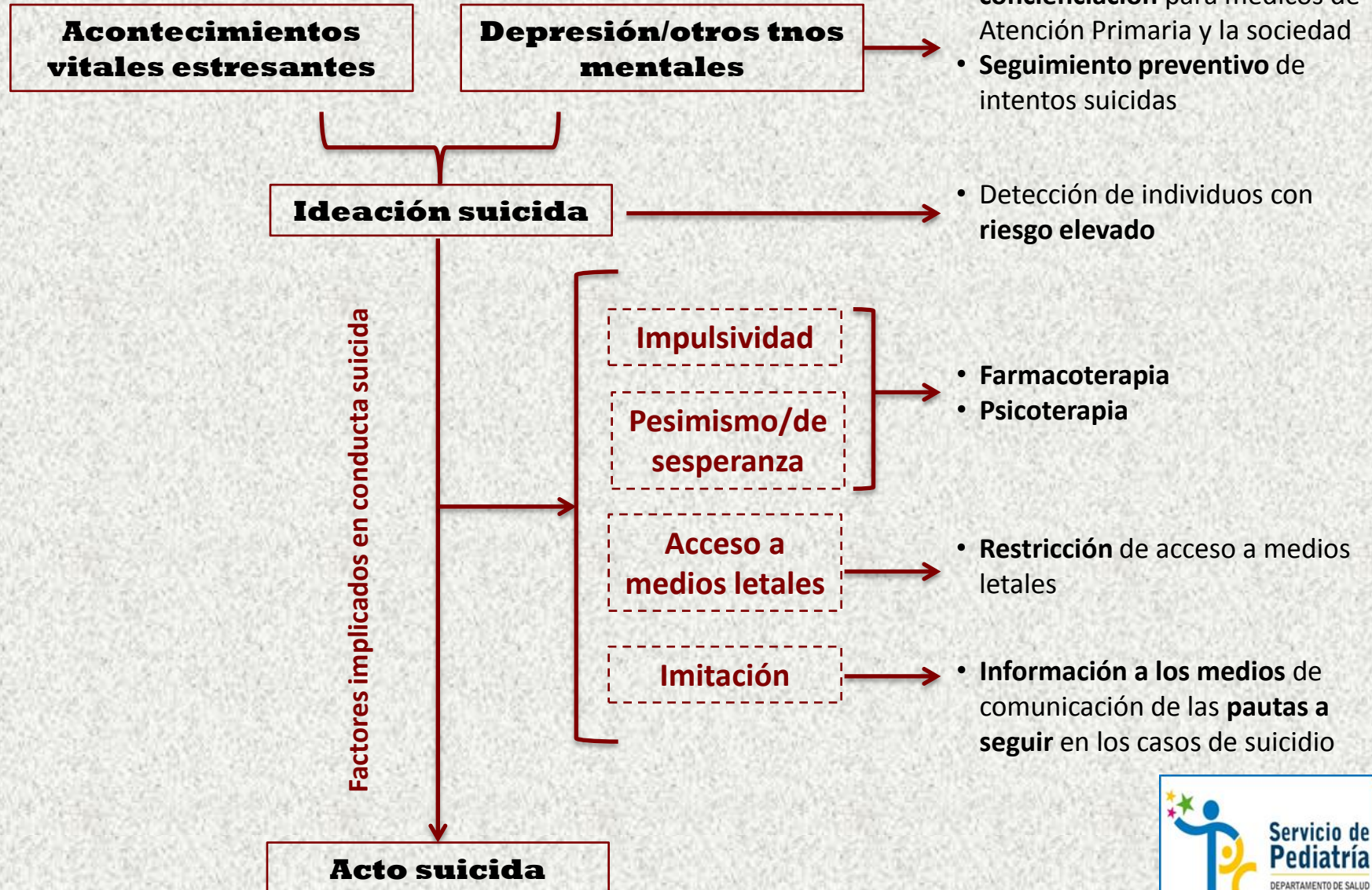
THE JOURNAL OF PEDIATRICS

¿ Cómo abordamos el tema del suicidio en la población adolescente?



Objetivos prevención suicidio

Mann et al.



¿Podemos preguntar acerca de las ideas suicidas?

¿Es una mala idea?
¿Se trata de un estímulo?

“Dado el estigma generalizado alrededor del suicidio, la mayoría de las personas que contemplan el suicidio **no saben con quién hablar** (...) Hablar abiertamente puede dar a una persona **otras opciones o tiempo para reflexionar** sobre su decisión, previniendo así el suicidio” (Fuente: Guía OMS prevención suicidio)

¿Quienes hablan de suicidio no tienen intención de cometerlo?

“Quienes hablan de suicidio pueden estar **pidiendo así ayuda o apoyo**. Un número significativo de personas que contemplan el suicidio presentan ansiedad, depresión y desesperanza y **pueden considerar que carecen de otra opción**”



Fuente: Guía prevención suicidio OMS

¿Qué pensamos los profesionales?

Estigma social

Miedo a “efecto
imitación”

Miedo a la
posible respuesta

Tema tabú

¿Puedo
preguntar sin ser
psiquiatra?

Dudas acerca de
si es conveniente
preguntar



En resumen... Tenemos tendencia a pensar que no intervenir es mejor que una mala intervención, sin embargo en el abordaje de la conducta suicida es mejor intervenir

¿Y qué piensan ellos?

To Ask or Not to Ask? Opinions of Pediatric Medical Inpatients about Suicide Risk Screening in the Hospital

Abigail M. Ross, PhD, MSW, MPH, Erina White, PhD, MSW, MPH, Daniel Powell, BA, Sally Nelson, RN, MEd, Lisa Horowitz, PhD, MPH, Elizabeth Wharff, PhD, MSW

The JOURNAL
of PEDIATRICS

- 196 pacientes edad pediátrica > 10años hospitalizados
- ¿Piensas que durante la hospitalización se debe preguntar sobre pensamientos suicidas? ¿Por qué o por qué no?
- 81% (162 pacientes) lo consideraba beneficioso

Table II. Frequencies of identified themes for and against suicide risk screening

Pro-screening themes	Number of respondents (162)	Percent of respondents in the overall sample (196)
Prevention of suicide	76 (46.9%)	38.8%
Hospitalized youth are at greater risk	30 (18.5%)	15.3%
Emotional benefits	27 (16.7%)	13.7%
Screening is a provider responsibility	22 (13.5%)	11.2%
No harm in screening	7 (4.3%)	3.6%
Anti-screening themes	Number of respondents (34)	Percent of respondents in the overall sample (196)
Potential for negative consequences	12 (35.3%)	6.1%
Personal nature of suicide inquiry	8 (25.5%)	4.1%
Appropriateness	6 (17.6%)	3.1%
Limited utility	5 (14.7%)	2.6%

- ♀ 14 años: “Por si acaso alguien se sintiera de esa manera y pudiera cambiar de opinión”
- ♂ 14 años: “A veces es mejor aclararlo. Habrán niños que querrán ser sinceros aunque sea difícil”
- ♀ 18 años: “Probablemente se abrirán más a ustedes que a otras personas. Es más fácil que hablar con sus familias”
- ♀ 18 años: “Ya sea que el paciente lo esté pensando o no, haría que el paciente sienta que alguien se preocupa por él. Aunque no tenía estos pensamientos, me hizo sentir que te importaba porque me lo preguntaste”

Desde atención primaria...



Ante paciente con FR

¿Cómo preguntar?

- ¿Se siente infeliz?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?
- ¿Siente deseos de suicidarse?

¿Cuándo?

- Tras el establecimiento de una comunicación empática
- Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos

¿Qué?

- ¿Alguna vez ha realizado planes para acabar con su vida?
- ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría?
- ¿Tiene pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?
- ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida?

Evaluación riesgo suicida

Guía de Práctica Clínica
de Prevención y Tratamiento
de la Conducta Suicida

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Evaluación de riesgo suicida y actuación

Bajo

Presencia de **ideación suicida sin planificación**

Ofrecer apoyo. Trabajar la comunicación de sentimientos e ideación suicida

Centrarse en los **aspectos positivos** y habilidades de **resolución de problemas**

Seguimiento regular

Derivación a salud mental

Medio

Ideación y planificación no inmediata

Explorar **alternativas al suicidio**

Pactar un **“contrato de no suicidio”**

Alto

Plan **definido, inmediato** y con **medios**

Acompañamiento

Alejar **medios suicidio**

“Contrato no suicidio”

Derivación INMEDIATA a centro sanitario

Atención en urgencias

Valoración de pacientes en Urgencias

- periodo corto de tiempo
- entorno de prisa
- algo caótico
- lugares poco apropiados y sin intimidad

Ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto

Triaje de pacientes con conducta suicida		
Preguntas a formular	Sí	No
¿Acude usted porque ha tratado de lesionarse a sí mismo?	Yes	No
¿En la semana pasada ha tenido ideas relacionadas con suicidarse?	Yes	No
¿Ha tratado de lesionarse a sí mismo en el pasado?	Yes	No
¿Le ha sucedido algo muy estresante en las últimas semanas?	Yes	No
Es suficiente que una respuesta sea de color naranja para que el paciente sea clasificado en este color		

Anamnesis

- AP y AF de tnos mentales
- Antecedentes previos de conducta suicida (individual y familiar)
- Abuso de alcohol o drogas
- Situación personal, social y eventos estresantes

Importante evaluar:

Alteración del nivel de conciencia

Estado de ánimo

Presencia o ausencia de pensamientos y planes de suicidio

Características intento de suicidio (motivación, gravedad) y del riesgo de suicidio inmediato

Determinar si precisa ingreso/evaluación por especialista o seguimiento

Contagio social y medios comunicación

- Información internet: 11% pro-suicida y el 29% como anti-suicida
- A + información web → ↓ suicidios. **Excepto** grupo **15-25 años** (relación directa), uso de información de forma **autodestructiva**

- Entrevistas a 719 pacientes supervivientes de suicidio entre 14-24 años
- Foros de discusión sobre suicidio: **fuentes de información frecuente** (15%)
- Medio que ofrece **“empatía, retroalimentación y apoyo”**

Recomendaciones de la OMS sobre la información del suicidio en los medios de comunicación

QUÉ HACER

- Trabajar estrechamente con las autoridades de la salud en la presentación de los hechos
- Referirse al suicidio como un hecho, no como un logro
- Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores
- Resaltar las alternativas al suicidio
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios
- Aportar información sobre factores de riesgo y señales de alarma.

QUÉ NO HACER

- Publicar fotografías o notas suicidas
- Informar sobre detalles específicos del método utilizado
- Aportar razones simplistas
- Glorificar ni tratar el suicidio de forma sensacionalista
- Emplear estereotipos religiosos o culturales
- Culpabilizar.

Fuente: Modificado de OMS (320)

Journal of affective disorders

Author Manuscript

HHS Public Access

Internet Monitoring of Suicide Risk in the Population

Michael J. McCarthy, MD, PhD

Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation?

Sally M. Dunlop, Eian More, Daniel Romer

The Journal of Child Psychology and Psychiatry



Nuevos retos

El 'ciberacoso' comienza a los 10 años

SEGÚN LA LÍNEA DE ATENCIÓN SOBRE CIBERBULLYING

Cada día un menor denuncia en España que está siendo acosado en la red

16/09/2013 - Pedro Torres

- La Línea de Atención sobre Ciberbullying atendió en 2012 a 343 menores que denunciaron casos de acoso a través de Internet, mientras que en 2007 los casos denunciados fueron 227. La subida es del 51%.
- Los casos de ciberacoso aumentan cada mes y, además, se propagan por nuevas vías, como los sistemas de mensajería instantánea como WhatsApp y Line.



Anónimo 20 de marzo de 2016, 0:48

ya no se que hacer, ha acabado toda la paciencia que me quedaba... Llevaba dos meses sin cortarme y hace dos días lo hice :(necesito ayuda...

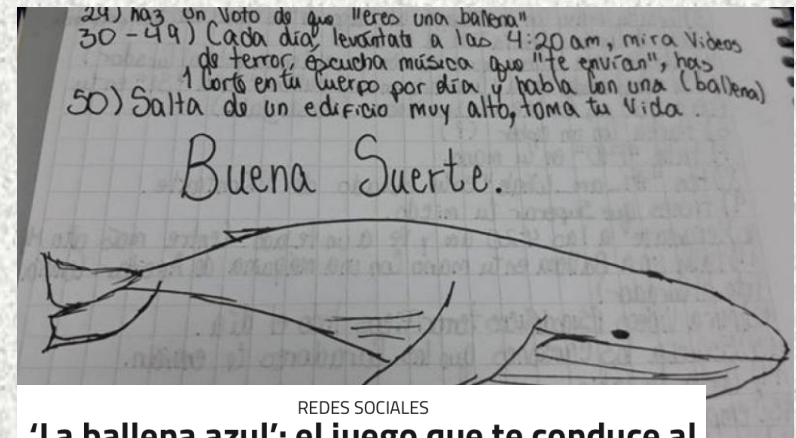
Responder

Anónimo 20 de marzo de 2016, 7:37

buenas me voy a suicidar y busco un compañer@ dentro de españa, si alguien esta interesado que me escriba o me deje su correo

Responder

▼ Respuestas



REDES SOCIALES

'La ballena azul': el juego que te conduce al suicidio llega a España

Conclusiones

- **¿Cuál es el alcance del problema actual?**

Aunque menos prevalente que en países vecinos, se trata de un problema creciente en nuestro medio

- **¿Qué importancia debemos dar a las autolesiones?**

A pesar de tener motivaciones diferentes al suicidio predisponen a éste, por lo que hay que profundizar sobre el problema y proporcionar un adecuado seguimiento

- **¿Cómo abordamos el tema del suicidio en la población adolescente?**

Debemos preguntar acerca de ideas suicidas e intencionalidad, siempre dentro de un ambiente de confidencialidad y respeto

“¿Como estas?”

Roto, inútil, solo, confundido, al borde
de romper en llanto, traicionado,

“BIEN.”

oprimido, pesativo, distante, rechazo
que me destruyo poco a poco, vacio,
derrotado, triste, cansado.

Como si no fuera suficiente para