

INTENTO DE SUICIDIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Juan-Carlos Francisco Gallego, Emilio Morete Arcay, M.C. García Mahía, José Agustín Prieto Flores, J.M. Cornes Iglesias
Hospital Clínico Universitario de Santiago

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio y el suicidio consumado constituyen uno de los mayores problemas de salud pública, tanto por su elevada prevalencia como por la magnitud de las consecuencias para el círculo familiar y social de las personas que lo llevan a cabo como para la sociedad en su conjunto. Según algunos autores, el número total de personas que se suicidan en el mundo, es comparable al número de fallecidos en accidentes de tráfico.

La intervención de los profesionales sanitarios, en la conducta autolesiva, debe ir dirigida, en primer lugar a garantizar la seguridad del paciente, para pasar a continuación a evaluar la conducta suicida, los factores que la determinan y la estrategia terapéutica a seguir. En la inmensa mayoría de los casos, una intervención sanitaria "a tiempo" evita que el paciente "dé un paso hacia la eternidad en un intento de evadirse de un problema temporal"

Entre las urgencias psiquiátricas atendidas en los centros sanitarios, el intento de suicidio, es uno de los motivos de consulta más frecuente. Para establecer su prevalencia en nuestro medio, hemos realizado el presente estudio.

OBJETIVO DEL TRABAJO

- Analizar las características clínicas asociadas al intento autolítico y su frecuencia entre los pacientes atendidos en un servicio de urgencias.
- Estudiar las características sociodemográficas de los pacientes que intentan suicidarse.

MÉTODOS

Se realiza un estudio retrospectivo, basado en revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Santiago de Compostela en los que se requirió la intervención del psiquiatra de guardia durante un período de 12 meses (de Enero a Diciembre de 2003).

Para recoger las variables sociodemográficas y clínicas se elaboró un cuestionario de urgencias psiquiátricas, basado en protocolos de estudios previos, en el que se incluían:

- procedencia
- motivo principal de consulta
- persona que toma la iniciativa de consultar
- antecedentes psiquiátricos personales (diagnósticos, tratamiento, hospitalizaciones previas por causa psiquiátrica, historia de intentos de suicidio y tratamiento psiquiátrico en el momento de la demanda
- diagnóstico sindrómico
- medidas terapéuticas en el Servicio de Urgencias y de derivación.

La muestra está constituida por 1584 pacientes (56,7% mujeres y 43,2% varones), con edad media de 40,54 años (Desviación Típica 17,19)

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.12.0 para Windows.

RESULTADOS

Los motivos de consulta más frecuente en la muestra analizada fueron, por este orden, ansiedad, intento de suicidio y depresión.

El intento autolítico, presente en el 14,2% de los pacientes atendidos, en la mayor parte de los casos se presentaba en pacientes con antecedentes de esta misma conducta; en su mayoría adultos jóvenes, sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, ni a otras variables sociodemográficas.

El método más frecuentemente utilizado fue la autointoxicación medicamentosa, que se presentaba en el 75% de los pacientes que habían realizado un intento de suicidio.

Entre aquellos pacientes que habían intentado suicidarse, el diagnóstico más frecuentemente realizado fue depresión, requiriendo internamiento psiquiátrico en la mayoría de los casos.

Los resultados del estudio presentado, que apuntan a una elevada prevalencia del intento de suicidio en los servicios de urgencias, demuestran la necesidad de que el personal sanitario disponga de formación específica para su atención.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Los cuidados específicos del personal de enfermería para el paciente atendido por intento de suicidio o con riesgo de autolisis incluyen:

- adoptar medidas de seguridad; es decir, retirar del entorno del paciente todos aquellos objetos que le puedan servir para autolesionarse. No debemos olvidar que, en los Servicios de Urgencias, donde hay gran demanda y escasa capacidad de control sobre el medio, el paciente puede tener a su alcance múltiples objetos potencialmente peligrosos.

- explicar al paciente las medidas de precaución tomadas y hacerle comprender que nos preocupamos por él. Debemos reforzar su autoestima como ser humano y no adoptar actitud crítica o moralizadora.
- considerar en serio todas las amenazas de suicidio del paciente e informar de ellas inmediatamente.
- si el paciente es de alto riesgo, debemos observarle de forma constante, incluso cuando se encuentre acostado o en el cuarto de baño.
- Observar con atención la toma de medicación (asegurarse de que ingiere la medicación prescrita)
- Estar atentos por cualquier posible cambio de actitud por parte del paciente (cambios súbitos de humor, conversaciones sobre la muerte, estar menos comunicativo). El paciente que, estando previamente angustiado si de forma repentina pasa a estar calmado, no implica que se haya curado; puede haber planificado su suicidio y esto habría disminuído su ansiedad.
- Contener al paciente si éste intenta suicidarse.
- La prioridad máxima debe ser proteger la vida del paciente y evitar la ejecución del plan suicida
- Es preciso supervisar la conducta del paciente hasta que su nivel de autocontrol sea adecuado.

Además de los cuidados específicos y generales para el paciente con intento de suicidio pueden requerirse intervenciones médicas específicas según el método utilizado (sobreingesta de fármacos o tóxicos, flebotomía, precipitación...).

El personal de enfermería precisa tener conocimientos también sobre la valoración del riesgo suicida como son:

- Circunstancias precipitantes del intento de suicidio. Debemos preguntarnos si las circunstancias que llevaron al paciente a realizar el intento de suicidio son susceptibles de cambio.
- Método utilizado por el paciente: a mayor letalidad del método utilizado, mayor gravedad.
- Actitud del paciente después del intento; es mayor la gravedad del paciente que está apesadumbrado porque lo hayan rescatado que la del indeciso o la del que muestra arrepentimiento por la tentativa con crítica clara de la misma.
- Enfermedades psiquiátricas, consumo de alcohol o drogas, intentos anteriores de suicidio aumentan el riesgo.
- Enfermedades físicas: enfermedades terminales y dolor crónico aumentan el riesgo autolítico.
- Rasgos patológicos de personalidad y antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo de suicidio.
- Factores sociales desfavorecedores que incrementan el riesgo como soledad, desempleo, pérdidas afectivas.

A modo de conclusiones debemos recordar que:

- 1.- El intento de suicidio es uno de los motivos de consulta psiquiátrica más frecuente en los dispositivos de urgencias.
- 2.- El personal sanitario que atiende a pacientes con intento de suicidio debe tener formación específica para valorar riesgo autolítico y estar atento a signos de alarma suicida.
- 3.- Es preciso abordar abiertamente al paciente con riesgo autolítico, garantizando su seguridad, en espera de que reciba tratamiento especializado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ros Montalbán, S. La conducta suicida. Madrid. Ed. Libro del Año SL, 1997.
- 2.- O'Brien, PG, Kennedy W.Z. y Ballard, K.A. Enfermería psiquiátrica. México DR. McGraw-Hill Interamericana, 2001.
- 3.- Vallejo, J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. Barcelona, Masson, 1998.
- 4.- Bobes J. Bousoño M, González P, López J.L, Sáiz P. Enfermería Psiquiátrica. Editorial Síntesis, 2001.