

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS: EL SUICIDIO

AUTORES: María Olga Pastrana Alcántara y María del Carmen Lores Ganaza.

PALABRAS CLAVE: Urgencias psiquiátrica, suicidio, enfermería

INTRODUCCIÓN:

La urgencia psiquiátrica se define como la situación en la que el trastorno del pensamiento, del afecto o de la conducta de un individuo son en tal grado "disruptivos", entendiéndose como tal, trastornos perturbadores o amenazantes para la propia persona, la familia o la sociedad, requiriendo una atención inmediata voluntaria o involuntaria.

Para poder entender con más claridad el acto del suicidio sería conveniente distinguir una serie de definiciones:

1. Intento suicida: Todo evento en el que un individuo se causa así mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal.
2. Idea suicida: Es la consideración, por parte del individuo, de un acto suicida en un individuo que atraviesa una crisis.
3. Gesto suicida: Es el daño autoinfligido, sin el propósito de morir, que busca generar cambios en el ambiente.

Los profesionales que trabajan con casos de personas en riesgo de suicidio, detectan a menudo en estas lo que se denomina "pérdida del sentido de la propia existencia". Y es importante saber, que esta característica va más allá de la dimensión cognitiva o emocional, pues se da en todos los grupos de edades y en las personas mayores va acompañado de una valoración negativa de los logros vitales.

El suicidio es la complicación más grave en trastornos psiquiátricos, siendo la tentativa de suicidio la urgencia psiquiátrica más frecuente. En este contexto si que habría que añadir que, el suicidio no es un fenómeno con una única causa. Existen factores de riesgos que entran en juego en relación con la muerte voluntaria, psiquiátricos, psicológicos, sociológicos, etc.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA

Factores individuales

- . Trastornos mentales☒
- . Factores psicológicos
- . ☒Intentos previos de suicidio☒
- . Ideación suicida☒
- . Edad☒
- . Sexo☒
- . Factores genéticos y biológicos
- . ☒Enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad

Factores familiares y contextuales

- . Historia familiar previa de suicidio
- . ☒Eventos vitales estresantes
- ☒. Factores socio familiares y ambientales
- . Suicidio en el entorno☒Exposición (efecto “contagio”)

Otros factores

- . Historia de maltrato físico o abuso sexual☒
- . Orientación sexual☒
- . Acoso por parte de iguales (adolescentes)
- ☒. Fácil acceso a armas/medicamentos/tóxicos

FACTORES PRECIPITANTES

Acontecimientos vitales estresantes

- . Viudedad ☒
- . Divorcio
- . ☒ Pérdida del empleo ☒
- . Ruptura sentimental ☒
- . Aislamiento social en adolescentes y ancianos

Factores psicológicos individuales

- . Humillación en adolescentes
- . Fácil acceso a métodos de suicidio

FACTORES PROTECTORES

Factores personales

- . Habilidad en la resolución de conflictos o problemas ☒ Autoconfianza
- . ☒ Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales
- . Presentar flexibilidad cognitiva
- . Tener hijos, más en las mujeres
- . Tener hermanos, más en adolescentes

Factores sociales o medioambientales

- . Apoyo familiar y social de calidad
- Integración social ☒
- Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos ☒
- Adoptar valores culturales y tradicionales.

- Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.

OBJETIVOS:

La pretensión de este trabajo es dar a entender la prioridad, la necesidad de la prevención y la actuación eficaz del personal de urgencias ante una conducta suicida, y para ello, es necesario sensibilizar, conocer y detectar los signos mas evidentes de las conductas psiquiátricas.

Por otro lado, hemos basado este trabajo en unos objetivos específicos que llevaran a que el profesional de enfermería obtenga y considere pautas, medidas, indicaciones y en definitiva unos cuidados de enfermería acordes ante la situación de un paciente con ideas suicidas que es trasladado a las consultas de un medio sanitario.

En una urgencia psiquiátrica debe considerarse cuatro elementos importantes:

- a) El paciente, con su cuadro clínico, que requerirá de estudio cuidadoso, exámenes pertinentes y el tratamiento necesario.
- b) El ambiente humano circundante, que debe ser evaluado en su influencia para la acción procedente.
- c) El ambiente físico, que debe ser examinado por el médico para identificar peligros o facilidades potenciales.
- d) El médico que, como experto, habrá de resolver la urgencia.

Para evaluar en urgencias al paciente suicida nos hemos centrado en la escala de Sad Person:

¿El paciente tiene ideación suicida? SI (valorar cada ítem positivo de los siguientes 1 punto)

. Sexo: varón

- Edad: menor de 19 años y mayor de 45 años

- Depresión clínica
- Intentos de suicidios previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Modalidad de intervención:

- . 0-2: Alta al domicilio con seguimiento ambulatorio.
- . 3-4: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considérese el ingreso
- . 5-6: Hospitalización si no hay control familiar adecuado.
- . 7-10: Hospitalización. Elevado riesgo de suicidio.

Esquemáticamente podríamos actuar teniendo como referencia cuatro tipos de intervención en el abordaje y tratamiento de urgencias psiquiátricas:

- a) **Intervención verbal:** la comunicación es primordial. Con las transacciones explícitas, la ganancia siempre es alta y los riesgos menores. La comunicación debe ser directa, comprensiva, persuasiva y firme.
- b) **Intervención farmacológica:** referida al empleo adecuado, seguro y juicioso de los psicofármacos que, en la actualidad, constituyen recurso de privilegio técnico en el tratamiento. Así, es indispensable el conocimiento cabal de la psicofarmacología.
- c) **Intervención física:** implica restricción por la fuerza humana o contención mecánica. Será necesaria en algunos casos para proteger al paciente mismo o a los demás.
El médico comandará con seguridad las acciones evitando involucrarse personalmente en actos de fuerza; la experiencia

demuestra que cuando los pacientes se restablecen suelen agradecer el haberseles cuidado.

d) **Solicitud de ayuda:** que deberá ser hecha sin demora, cuando la situación lo requiera, al especialista o a las entidades que en casos singulares deben intervenir.

Podríamos dividir la intervención de enfermería en el manejo del paciente psiquiátrico en urgencias en las medidas generales que deben ser aplicadas con todos los pacientes y en unas medidas específicas de acuerdo con el cuadro clínico de la enfermedad.

MEDIDAS GENERALES:

-Realizar la evaluación clínica del paciente con el fin de obtener datos subjetivos de la enfermedad actual, revisión por sistemas y antecedentes, y datos objetivos de la exploración física, signos vitales, lesiones sufridas, grado de ansiedad y riesgo de autodestrucción o de lesión de los demás.

-Monitoreo de los signos vitales: mantener la vía aérea permeable y la ventilación en pacientes con riesgo de obstrucción y de presión respiratoria secundaria a intoxicación exógena, abuso de sustancias y administración de ansiolíticos y antipsicóticos; monitoreo electrocardiográfico de pacientes con abuso de cocaína, delirium tremens, abuso de benzodiazepinas; vigilar la aparición de convulsiones y manejo de la hipotermia o hipertermia.

-Valorar el nivel de conciencia del paciente. ☑

-Mantener la hidratación. ☑

-Manejar la intoxicación exógena. ☑

-Tratar las lesiones sufridas como resultado de conducta psicótica, intento de suicidio o violencia. ☐

-La enfermera debe realizar intervención ☑terapéutica breve. Aunque generalmente el paciente no expresa espontáneamente la necesidad de ayuda, la enfermera debe construir una relación de confianza, presentarse y explicarle al paciente su papel, mostrándose comunicativa y darle la sensación de estar siempre dispuesta a escucharlo. ☐

- No dramatizar la situación y la labor de la enfermera no debe incluir la investigación del caso ni hacer preguntas al paciente relacionadas con sus ideas. ☒

- La persona debe ser abordada con empatía (ponerse en la situación del otro), respeto, tranquilidad y ser acrítico. Adoptar una actitud de aceptación del paciente. ☒

- Trabajar en equipo multidisciplinario para tomar decisiones con relación al tratamiento del paciente. ☒

- Verificar que se realice la consulta psiquiátrica y que en las hojas de órdenes médicas quede consignado el tratamiento a seguir. ☒

- Explicar al paciente los procedimientos que se le realizan, en forma simple y comprensible. ☒

-Verificar que el paciente consume los medicamentos administrados por vía oral.☒

-Enseñar al paciente el uso adecuado de los medicamentos prescritos por el médico.

- Informar al paciente y la familia la situación y el manejo que se va a realizar.

-Informar a la familia y amigos el horario de visitas y las cosas que pueden o no traerle al paciente.

LA SUJECION MECANICA: Consiste en el empleo de sistemas de inmovilización en la zona del tórax, muñecas y tobillos principalmente.

Debido a la preocupación por los derechos humanos y las libertades civiles, las sujeciones y/o el aislamiento deben aplicarse con suma discreción, ética y las máximas garantías de seguridad. La principal acción de enfermería es desestimular el uso de la sujeción mecánica y establecer otro tipo de abordaje; por ello es importante la capacidad de la enfermera para anticiparse a las situaciones de riesgo.

MEDIDAS ESPECIFICAS:

El primer paso es establecer una relación en la que la enfermera asuma un papel de autoridad, cuyo objetivo es establecer la letalidad, por lo tanto se recomienda:

- Tomar en serio todas las amenazas suicidas, incluso si parecen manipuladoras.☒
- Preguntar directamente sobre las ideas de suicidio; las personas suicidas generalmente sienten alivio al preguntarles sobre esto.
- No disuadir el paciente de sus intenciones ni proponerle que hable de algo distinto del suicidio.
- Considerar el suicidio en pacientes que tienen sentimientos de desesperanza.

METODOLOGIA:

Nuestra metodología se ha basado en elaborar una guía rápida para llevar a cabo nuestros objetivos, sirviéndonos de una revisión bibliográfica en las bases de datos de MEDLINE, CUIDENS, SCIELO, así como en GOOGLE ACADEMICO.

CONCLUSIONES:

Podemos llegar a la conclusión que un elevado porcentaje de las personas que han cometido un intento de suicidio vuelven a intentarlo con posterioridad. Las personas que han cometido una tentativa de suicidio son un grupo de riesgo que se puede detectar en un número elevado de casos, dado que es habitual que tras el intento muchas personas acudan a urgencias.

Para poder llevar a cabo unas buenas practicas y buen abordaje de una situación que se nos haga presente en nuestro día a día como profesionales de la enfermería , destacar que podría ser muy útil una guía donde nuestras intervenciones sea la herramienta preventiva y de atención rápida para el trato y la atención a este tipo de pacientes.

Estimamos que es el método mas eficaz para abordar y ofrecer una calidad asistencial que resuelva precozmente este apartado en los servicio de urgencias.

BIBLIOGRAFIA:

- Lorán Meler ME, Cardoner Álvarez N: Protocolo de actuación clínica ante el intento de suicidio. Medicine 81(105): 63-65. Ediciones Doyma. Barcelona, 2003. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1380097721.pdf>
- Chinchilla A, Correas, J, Vega M. Manual de urgencias psiquiátricas. Barcelona Masson: 2003
- Gómez Jiménez Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias. Emergencias 2003;15:165-7
- SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. RUEDA LÓPEZ, Francisca. "Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares". Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010
- Hyman S.E. Manual de Urgencias Psiquiátricas. Barcelona Salvat Editores S.A. 1987.