

Muchas conductas de riesgo en la adolescencia están determinadas por la búsqueda, ya sea consciente o no, del sentido de la vida, y del límite entre la vida y la muerte. Las características del entorno familiar, educativo y social pueden ser fuente de conflictos o representar un apoyo importante en la vida de los jóvenes. Los intentos de autoeliminación y las autolesiones graves son conductas que se deben considerar y atender como parte de la prevención del suicidio.

En la adolescencia:

Esta guía es un resumen abreviado del Protocolo cuyo propósito es mejorar la calidad de atención de los usuarios adolescentes y homogeneizar la práctica clínica en la red de atención de salud de ASSE. El objetivo es sistematizar las acciones de salud para la detección precoz y prevención de la conducta suicida.

El control anual de salud de los adolescentes utilizando la Historia Clínica del Sistema Informático del Adolescente (SIA) es una buena herramienta para evaluar la situación psicoemocional, los hábitos de vida cotidiana y la historia personal del adolescente, las características familiares, y la existencia de cualquier tipo de violencia. Conocer la percepción de los adolescentes sobre ellos mismos y sobre cómo creen que los ven sus amigos es de relevancia para realizar diagnósticos oportunos. Una buena entrevista permite realizar una adecuada derivación al equipo de salud mental de ser necesario.

Se entiende a la conducta suicida como un continuum que abarca tanto a la ideación suicida, como al intento de suicidio, pudiendo terminar en el suicidio consumado. La ideación suicida puede ser el primer paso para predecir un eventual suicidio.

La salud mental en el primer nivel de atención

El sentimiento de tristeza puede acompañar estos síntomas, o puede no estar presente. Frente a la existencia de uno o varios de estos síntomas es necesario consultar con profesionales de salud mental. Para algunos autores los sentimientos que llevan a un posible IAE forman parte de las vivencias comunes de los adolescentes, pero para otros existe un diagnóstico psiquiátrico de base. Cabe destacar la importancia de no minimizar nunca el acto suicida.

- Cambios en los hábitos de dormir y comer (en más o en menos)
- Retraimiento de sus amigos, familia y actividades habituales
- Actuaciones violentas, irritabilidad, fugas
- Abuso de drogas (incluyendo alcohol)
- Abandono importante de su apariencia habitual
- Cambios pronunciados en la personalidad
- Aburrimiento persistente, dificultades de concentración o deterioro en la calidad del trabajo escolar
- Quejas frecuentes de dolores físicos: cefaleas, dolor abdominal, fatiga
- Pérdida de interés en actividades que antes daban placer
- Aislamiento

Síntomas y signos a tener en cuenta

Elementos de riesgo agudo que indican la necesidad de internación:

- Si el paciente solicita ser ingresado
- Período de menos de un año de un IAE anterior
- IAE previo realizado con métodos altamente letales
- Planificación clara
- Nota suicida
- Episodio Psicótico

Link sitio web:
<http://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678>

CONTACTOS ÚTILES

RAP
Hospital Deptal.
CHPR
Pol. Esp. Conductas Autolesivas. Psiq. Pediátrica
ANEP
Jóvenes en Red
INAU
INJU
UCC
MIDES
Intendencia
MEC
CAIF
Referente IAE
Otros

Recomendaciones generales

A Evitar la internación en clínicas u hospitales psiquiátricos especialmente en el Hospital Villardobó cuando no existe comorbilidad psiquiátrica grave.

B Considerar los sentimientos depresivos y las ideas de muerte como un problema diferente a la crisis adolescente.

C Fortalecer el seguimiento para aumentar la adherencia al tratamiento y la disminución del abandono.

F Favorecer la conexión entre equipos de salud mental y médicos generales, pediatras, médicos de familia especialmente en las puertas de emergencia, en el interior del país, en las policlínicas rurales y otros puntos que no cuentan con accesibilidad fácil a la consulta psiquiátrica.

G Como material de apoyo pueden brindarse recomendaciones a familiares de qué hacer y qué no hacer.

H se recuerda la obligatoriedad de completar el Formulario de Registro Obligatorio (FRO).

Valoración de las conductas de riesgo para la toma de decisiones:

El riesgo suicida debe ser evaluado en un ambiente continentador, es decir, privado y confidencial, sin prejuzgar ni culpabilizar. Por otro lado, los profesionales de salud, de educación y en la comunidad deben saber que no hay riesgo de provocar el suicidio si se habla, sino que el riesgo aumenta si se ignora y oculta.

A continuación se despliegan algunas sugerencias de preguntas a realizar en cualquiera de los ámbitos en que, trabajando con adolescentes, aparece la sospecha de riesgo suicida. Estas preguntas son escalonadas, y significan un gradiente, cada una de ellas profundiza la información de las preguntas anteriores, siempre teniendo presente la idea de continuum. Las preguntas conforman pasos en la valoración del riesgo suicida a nivel de la ideación. No es lo mismo valorar este riesgo en un adolescente que no tiene antecedentes de IAE que en alguien que sí los tiene.

Sugerencias de preguntas para valorar conducta suicida:

- ¿Has estado pensando en que no querés vivir o que tu vida no tiene sentido?
- ¿Esto ocurre frecuentemente?
- ¿Estas ideas te han estado molestando?
- ¿Puedes alejar estas ideas?
- ¿Hablaste con alguien de estas ideas?
- ¿Has pensado alguna vez en qué harías para no vivir más? o ¿cómo harías?
- ¿Tienes planes de hacer algo para no vivir más?
- ¿Lo has intentado?
- ¿Alguien de tu familia o amigos lo han intentado?
- ¿Qué es la muerte para ti?

Son signos de gravedad si al finalizar la entrevista se concluye que:

- Las ideas de muerte persisten
- Existe un plan suicida
- Hay pensamientos de muerte que emergen espontáneamente
- Hay elementos que indiquen preparación, especialmente en caso de métodos altamente letales
- Existe marcada desesperanza (falta de planes de futuro referido tanto a la vida cotidiana como a mediano y largo plazo).
- Hay situaciones desencadenantes: rendimiento académico bajo, pérdidas, antecedentes de abuso sexual, violencia doméstica, rupturas amorosas, discusiones con los padres)
- Hay aislamiento reciente
- Existen síntomas psicóticos agudos
- Presenta impulsividad severa
- Presenta síntomas depresivos

