

# “RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA” VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Natalia López Hidalgo, Eva María Robles Reinón. Enfermeras Servicio Anestesia y Reanimación

## INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año. El valorar la probabilidad de que un paciente se suicide en un tiempo inmediato es una tarea compleja, son muchos los factores que condicionan el riesgo autolítico, es aquí donde enfermería juega un papel clave en su identificación y prevención mediante herramientas como la “entrevista”, dónde se ven involucrados aspectos emocionales, en ocasiones se llevan a cabo con agobio y se nos plantea como una tarea estresante.

**OBJETIVOS:** Aumentar los conocimientos sobre el paciente con riesgo suicida para realizar una correcta valoración: ya que con los adecuados recursos, instrumentos e información podemos planificar las actividades mas adecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** Suicidio, violencia autodirigida, enfermería, riesgo.

## DESARROLLO

<b>SEXO</b>	Suicidio consumado: ↑hombres Intento suicidio: ↑mujeres
<b>EDAD</b>	A > edad ↑ suicidio consumado y ↓ tentativa de suicidio
<b>ESTADO CIVIL</b>	Divorciados ↑ suicidio, seguido de los viudos y los soleteros
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	Desempleados ↑ suicidio
<b>ENF. MÉDICAS</b>	↑ riesgo: dolor, alteración imagen, crónicos e incapacitantes

### ENTREVISTA

#### OBJETIVOS:

- Identificar factores, signos y síntomas que puedan influir en el riesgo de suicidio.
- Garantizar la seguridad inmediata del paciente.

#### COMPONENTE CLAVE:

Establecer relación terapéutica para servir de factor protector, transmitiendo sentimientos de esperanza y de conexión con la vida

#### ¿QUÉ ASPECTOS SE DEBEN REFLEJAR?

- 1.El problema vivido
- 2.Las actitudes suicidas del paciente
- 3.Presencia de antecedentes médicos y psiquiátricos
- 4.Apoyo socio-familiar

### REALIDAD DEL SUICIDIO

- La mayoría de las personas lo comunican
- La manipulación no suele ser un factor de aumento del suicidio
- Discutir el tema no es perjudicial, demuestra interés y preocupación
- No sólo los psicóticos y los depresivos se suicidan
- El suicidio ocurre en todas las clases socioeconómicas
- Cuando las personas muestran signos de mejoría anímica la amenaza de suicidio no ha pasado
  - Hacer un “pacto de no suicidio” no es garantía de que el paciente no se vaya a suicidar



#### ERRORES FRECUENTES

- No preguntar al paciente por sus intenciones y pensamientos
- Adoptar una actitud distante, crítica o moralizadora
- No dar importancia al intento, especialmente cuando avisa previamente de ello
- Descalificar o criticar las intenciones o acciones manipuladoras
- Dejarse influir por el pesimismo
- Realizar promesas de solución de la conducta suicida a corto plazo

**CONCLUSIONES:** Una correcta valoración permite identificar factores específicos, signos y síntomas que pueden disminuir el riesgo de suicidio, así como garantizar la seguridad inmediata del paciente y colaborar en la decisión del tratamiento más adecuado.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. World Health Organization. Figures and facts about suicide (Doc.WHO/MNH/MDB/99.1). WHO: Geneva. 1992.
2. Mericle BP. Suicidio. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Madrid. McGraw-hill-Interamericana:2000. (Tomo II):p849-868.
3. Rebeza Shives L, Alvarez Baleriola I, Núñez Fernández O, Sirvent Angulo M. Enfermería psiquiátrica y de salud mental. Conceptos básicos. 6ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana;2007
4. Pajares González-Gallego O, Gómez Moratilla El, Castillejo Arroyo R, Martín García C, Martínez Castellano S. Tentativas autolíticas: importante problema de salud en servicios de urgencia. Presencia 2008 jul-dic, 4(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n8/p8979.php>. Consultado el 15 de Marzo de 2012.
5. Tejedor Mjj, Etxabe MP. Guía práctica de informes de enfermería en salud mental. Barcelona, Editorial Glosa; 2007.