

Manejo del intento autolítico en urgencias extrahospitalarias

N. Gilsanz Aguilera ¹; A. Morales Rueda ¹; A. Salas Plaza ¹; C. Rivero Sánchez ¹
¹ UGC del Distrito Sanitario Costa del Sol (Málaga)

La conducta suicida es una condición clínica definida por la Organización Mundial de la Salud como el desarrollo del pensamiento suicida, pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. El intento de suicidio es el concepto general que sirve para designar a todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipuladora, y del cual se sobrevive.

La conducta suicida en si no es una patología, sino que puede estar inscrita en una serie de enfermedades emocionales, siendo la principal el trastorno depresivo. Estas alteraciones de la esfera emocional suponen una de las asistencias más complicadas en las urgencias prehospitalarias. Los pacientes suicidas o potencialmente suicidas necesitan una asistencia especial por parte del personal sanitario de urgencias.

La actual situación socioeconómica en España, ha conllevado según los últimos estudios a un aumento en las incidencias de las mismas.

Objetivo

- Describir el perfil de las asistencias realizadas en nuestro servicio de urgencias extrahospitalarias, durante el año 2013, por asistencias de "intentos de autolisis".
- Analizar la actitud terapéutica de las mismas.

Material y Método

- Estudio descriptivo retrospectivo de los "intentos autolíticos" asistidos, durante el año 2013, en el servicio de urgencias extrahospitalarias. N = 68 pacientes.
- Variables analizadas: edad, sexo, actitud terapéutica, diagnóstico al alta, derivación al alta, seguimiento previo por salud mental y diagnóstico previo de salud mental.
- Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas en el programa informático Diraya Urgencias y su análisis estadístico mediante el programa SPSS 20.0.

Conclusiones

El perfil de los pacientes asistidos son mujeres jóvenes. Un gran porcentaje estaba en seguimiento previo por Salud Mental, con diagnósticos de ansiedad y depresión. Es nuestra responsabilidad en pacientes con dicho diagnóstico, ante la posibilidad de intento autolítico, hacer hincapié en las ideas autolíticas en dichos pacientes. Estos datos hacen que nos planteemos cómo podemos mejorar nuestra actuación en las asistencias ante ideas autolíticas estableciendo un consenso en cuanto a derivación y actuación de las mismas.

Resultados

- El perfil resultante de asistencias autolíticas corresponde a mujeres (56,2%) con una edad media de 34,25 años.
- Referente al seguimiento por Salud Mental el 65% de las asistencias habían tenido contacto previo, siendo los diagnósticos más frecuentes la ansiedad y la depresión (23% y 13% respectivamente).
- La actitud terapéutica seguida desde nuestro servicio de urgencias (83,4%) combina la contención verbal con la administración medicamentosa y observación domiciliaria u hospitalaria; diagnóstico al alta (77%) de ingesta medicamentosa, necesitándose sólo en el 13% de los casos una derivación hospitalaria para valoración psiquiátrica urgente, 11% derivados a salud mental y 16% a médico de familia.

