



UNA REALIDAD DESAPERCIBIDA: SUICIDIOS E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES



Virginia Fernández Ruisánchez
Residente de Pediatría 4º año

P. M. Barahona, A. Obieta, F. Ferrés, I. Florez
Hospital Universitario Son Espases

REALIDAD ACTUAL

- En los últimos años se ha detectado un **aumento** del número de **intentos de suicidio, gestos suicidas e ideación suicida** en la edad pediátrica.
- Al mismo tiempo se ha observado en la literatura y en nuestro hospital un **subregistro** de los eventos suicidas.
- **Desde urgencias** es primordial una detección temprana y manejo integral de estos eventos.



OBJETIVOS

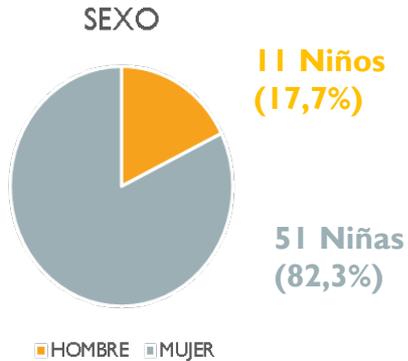
- Conocer las **características de los pacientes ingresados** por intento, gesto o ideación suicida.
- Determinar los **factores de riesgo** que precipitan al acto suicida.
- Conocer el **método** de autoagresión utilizado.

TIPO DE ESTUDIO

- Estudio **retrospectivo descriptivo** de niños y adolescentes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Universitario Son Espases de **enero 2016 a diciembre 2017**.

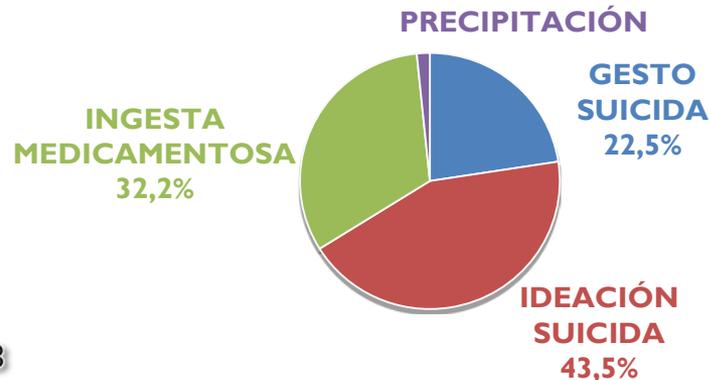
RESULTADOS (i)

- Identificados 62 pacientes:



Rango edad 9-18 años
Mayor incidencia entre 13-15 años (71%)

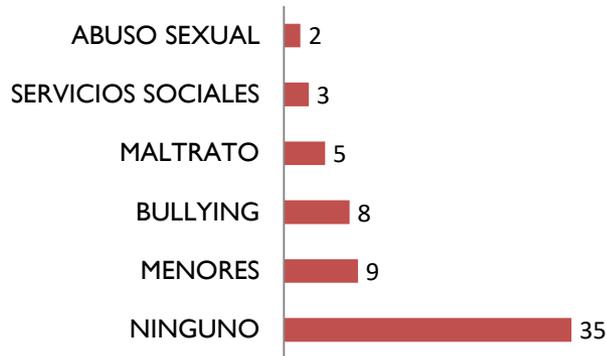
- BNZ 6**
(Diazepam 4, bromazepam 1, clonazepam 1, Citalopram 3)
- Paracetamol 4**
- Imipramina 1**
Metformina 1
Enantyum 1
Trazodona 1
Cetirizina 1
Ibuprofeno 1
- Desconocido 3*
Combinación 2 o +: 5
Combinación con alcohol: 2



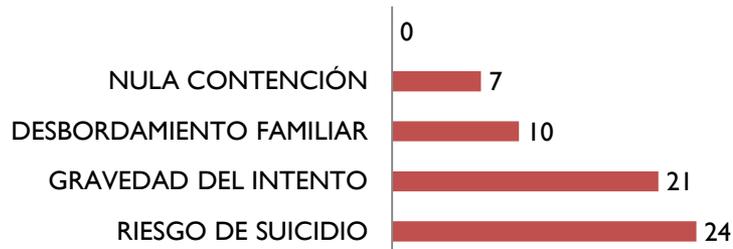
TIPO DE ACTO

RESULTADOS (ii)

ANTECEDENTES SOCIALES



CRITERIO DE INGRESO



ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS PERSONALES

Autolesiones (19,3%)

Intentos de suicidio previos (17,7%)

Trastorno ansioso y/o depresivo (14,5%)

Trastornos conducta

Trastornos conducta alimentaria

Consumo tóxicos

Otros...

DIAGNÓSTICO AL ALTA

- ✓ Tr. Adaptativo (30,7%)
- ✓ Rasgos de personalidad disfuncional (24,2%)
- ✓ Tr. Depresivo (22,6%)
- ✓ Tr. De conducta (16,1%)

CONCLUSIONES

- 1) Los **factores de riesgo** identificados **coinciden con** los descritos en **la literatura** (predominio niñas 13-15 años, antecedente de autolesiones e intentos previos de suicidio, trastorno ansiedad/depresión/adaptación, rasgo personalidad disfuncional).
- 2) Es necesario **identificar** cualquier gesto, ideación o intento suicida para poder **diagnosticar precozmente un trastorno mental o posibles maltratos o abusos sexuales** subyacentes para ayudar a prevenir futuros actos suicidas.
- 3) **Preguntar sobre ideas de suicidio y/o registrarlo** en el diagnóstico NO aumenta el riesgo de suicidio ni estigmatiza al paciente.
- 4) La principal **limitación** del trabajo es incluir **sólo los pacientes ingresados** y no los manejados ambulatoriamente debido a una insuficiente identificación de estos diagnósticos o una insuficiente codificación (sólo registrar intoxicación o trastorno comportamiento...).



SITGES 19-21 de abril 2018

¡GRACIAS!

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA 