

Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida en población juvenil

Planes y programas de atención

Nuevas tecnologías en la atención a la conducta suicida



Sofía Abascal Peiró
Médica Adjunta
Servicio de Psiquiatría, HURJC, Madrid
✉ sofia.abascal@quironsalud.es

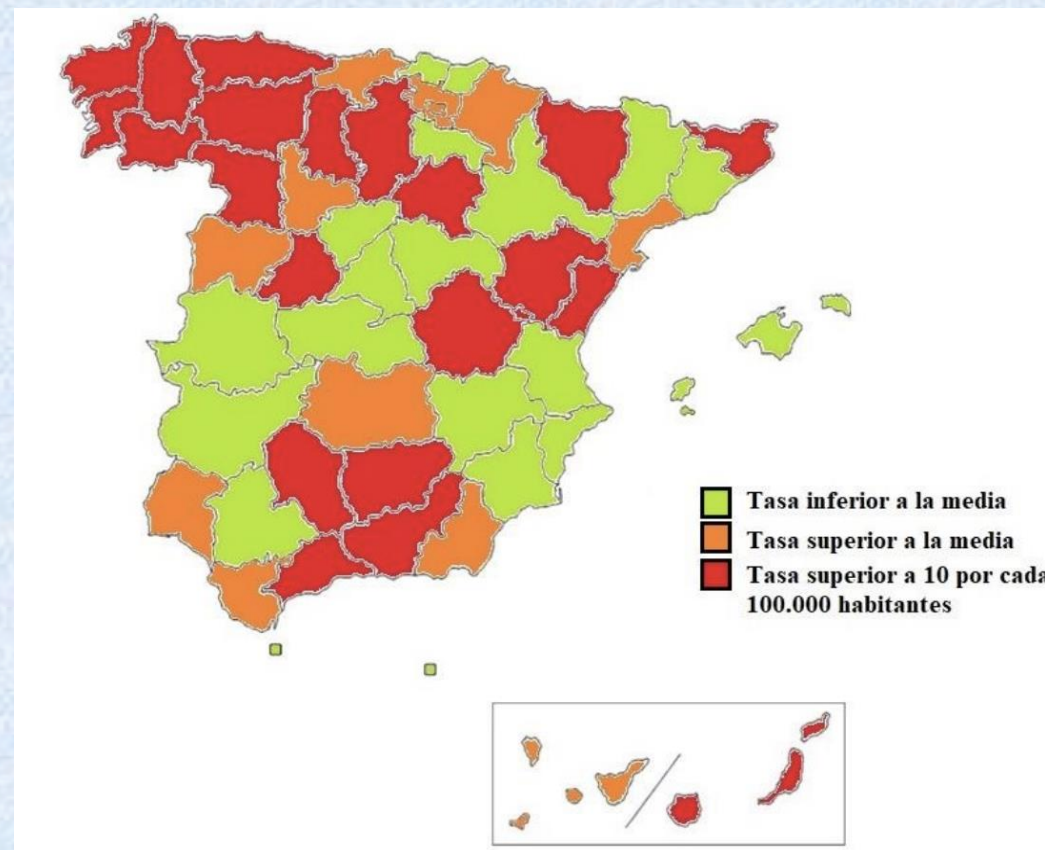
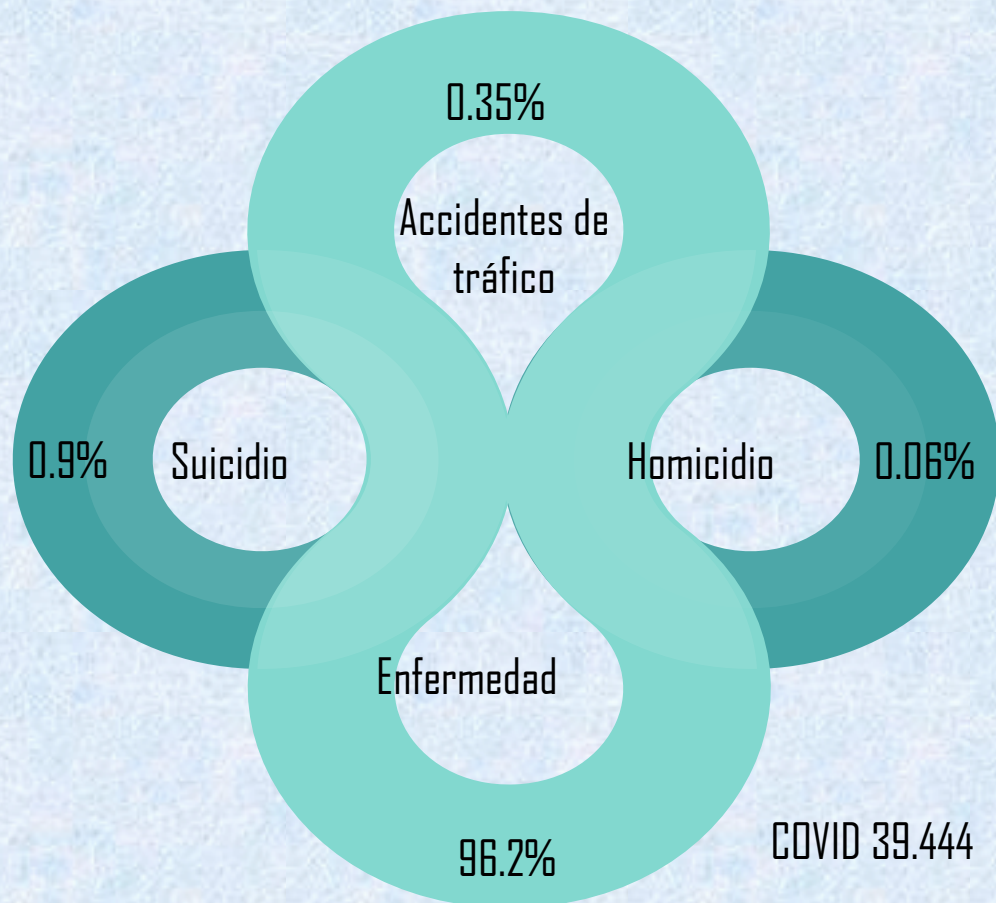


UAM
Universidad Autónoma
de Madrid

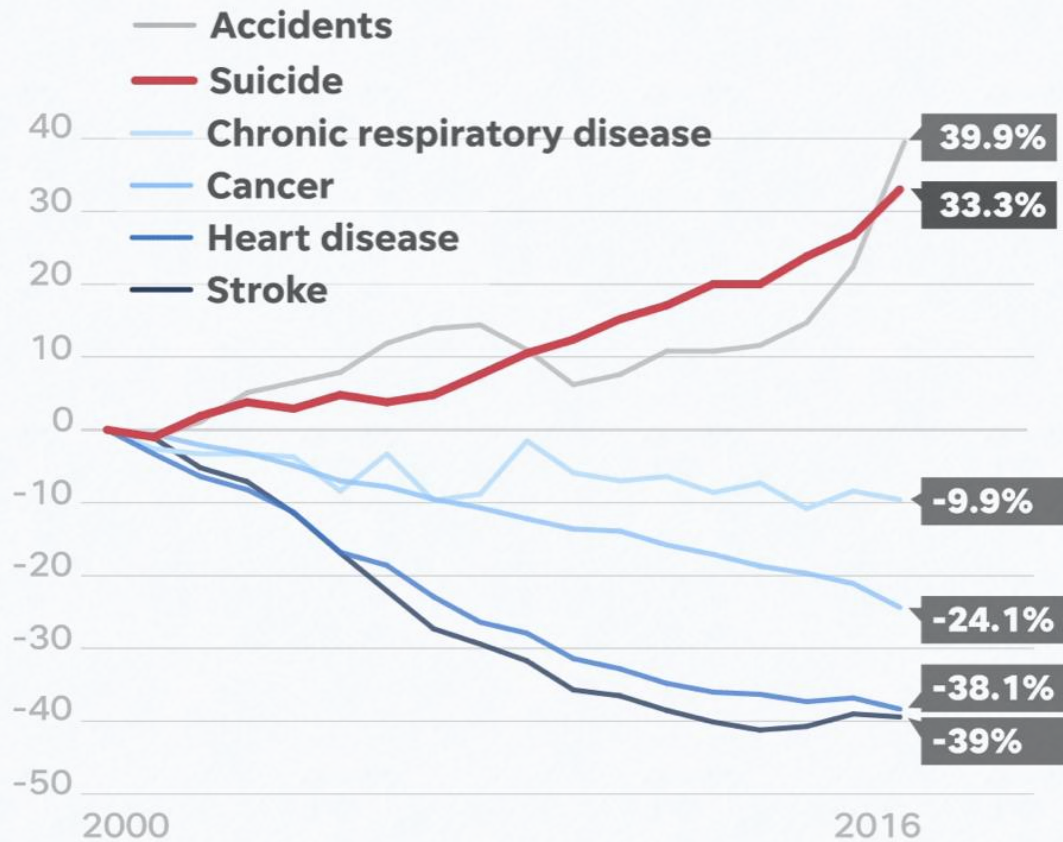
TABLA DE CONTENIDOS

- **Introducción**
- Modelos
- Prevención conducta suicida
- Detección
- Asistencia
- Contención

Causas de muerte en 2021 (450 744)



Tendencias mortalidad USA



Suicide funding also trails conditions with lower mortality rates

Vision disorders **\$882 million**

Intellectual and developmental disabilities **\$455 million**

Sleep research **\$327 million**

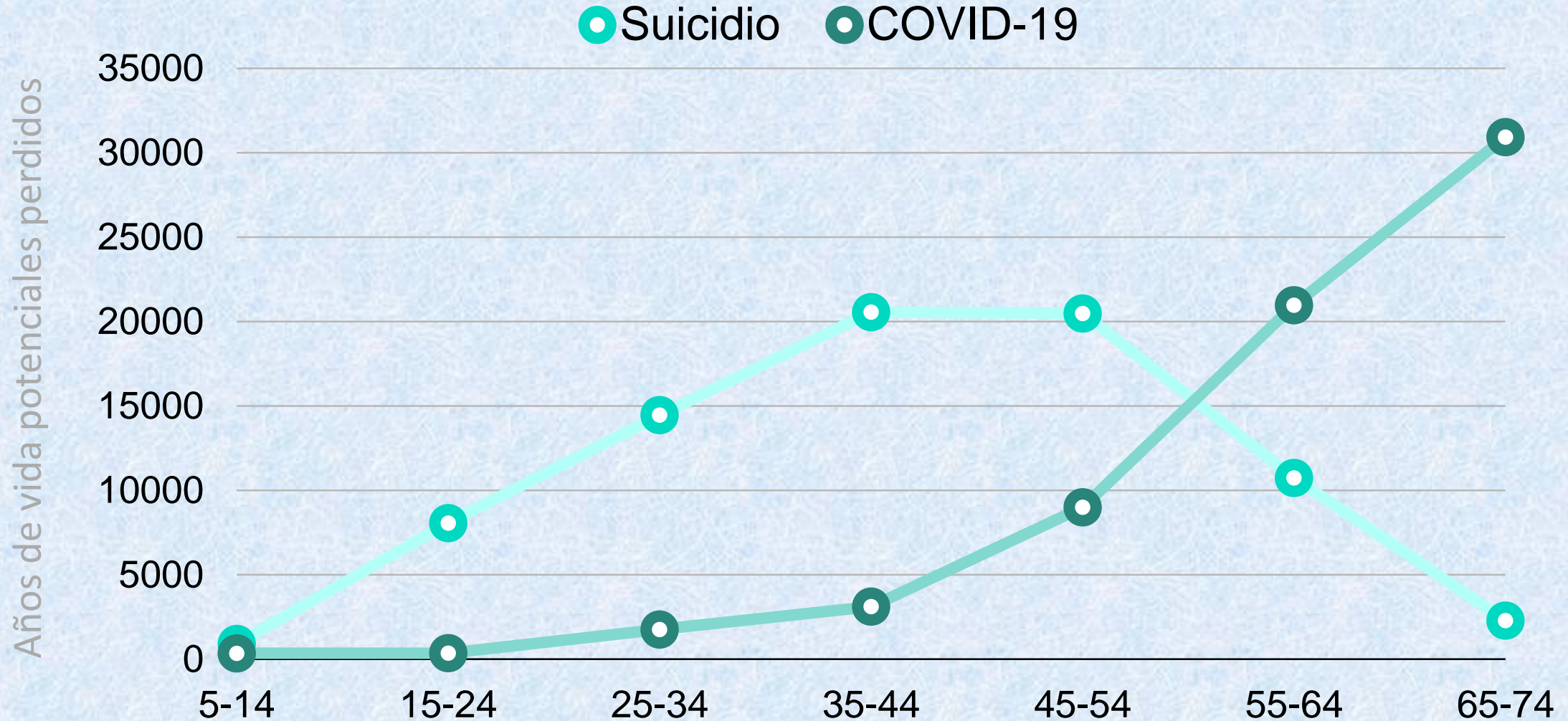
Dietary supplements **\$296 million**

Bowel disease **\$134 million**

Indoor air pollution **\$104 million**

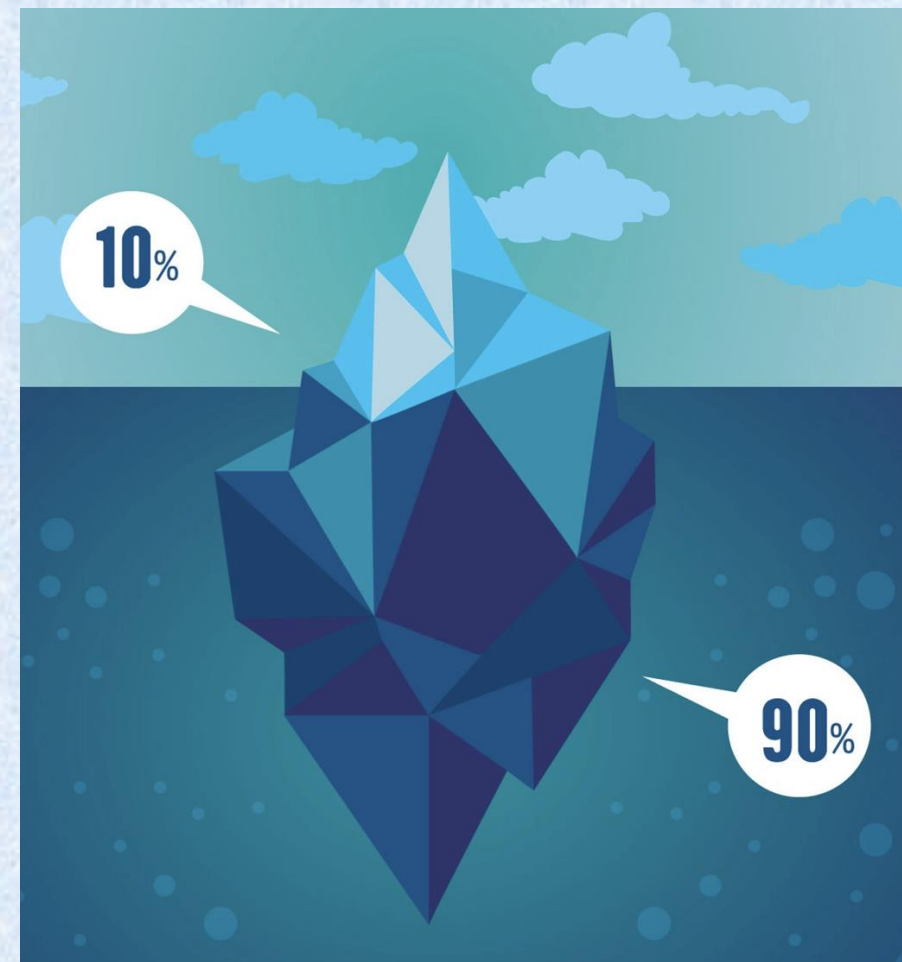
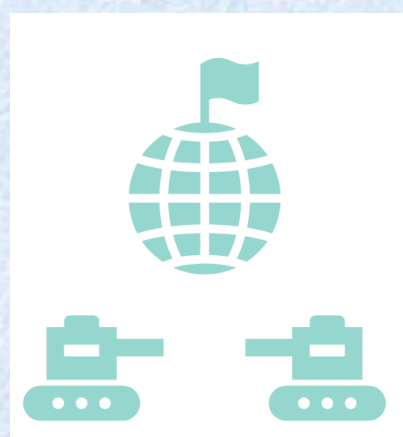
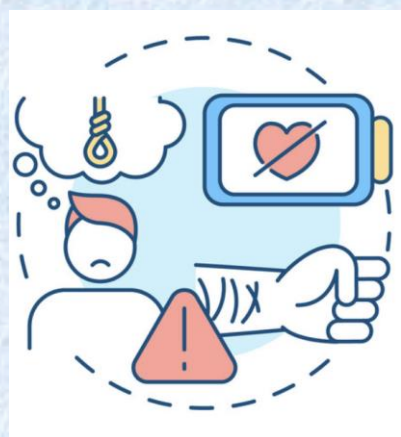
Suicide | \$68 million

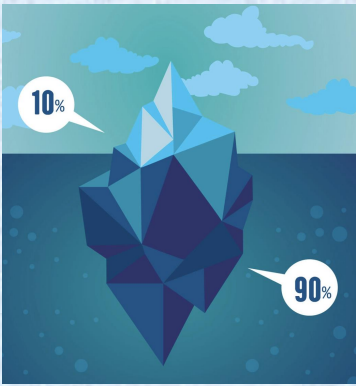
Años de Vida Potenciales Perdidos antes de los 75 años por suicidio (2020) y por COVID-19 (2020)



Area bajo la curva para suicidio (77.510) y para COVID-19 (66.492)

ALGUNOS DATOS



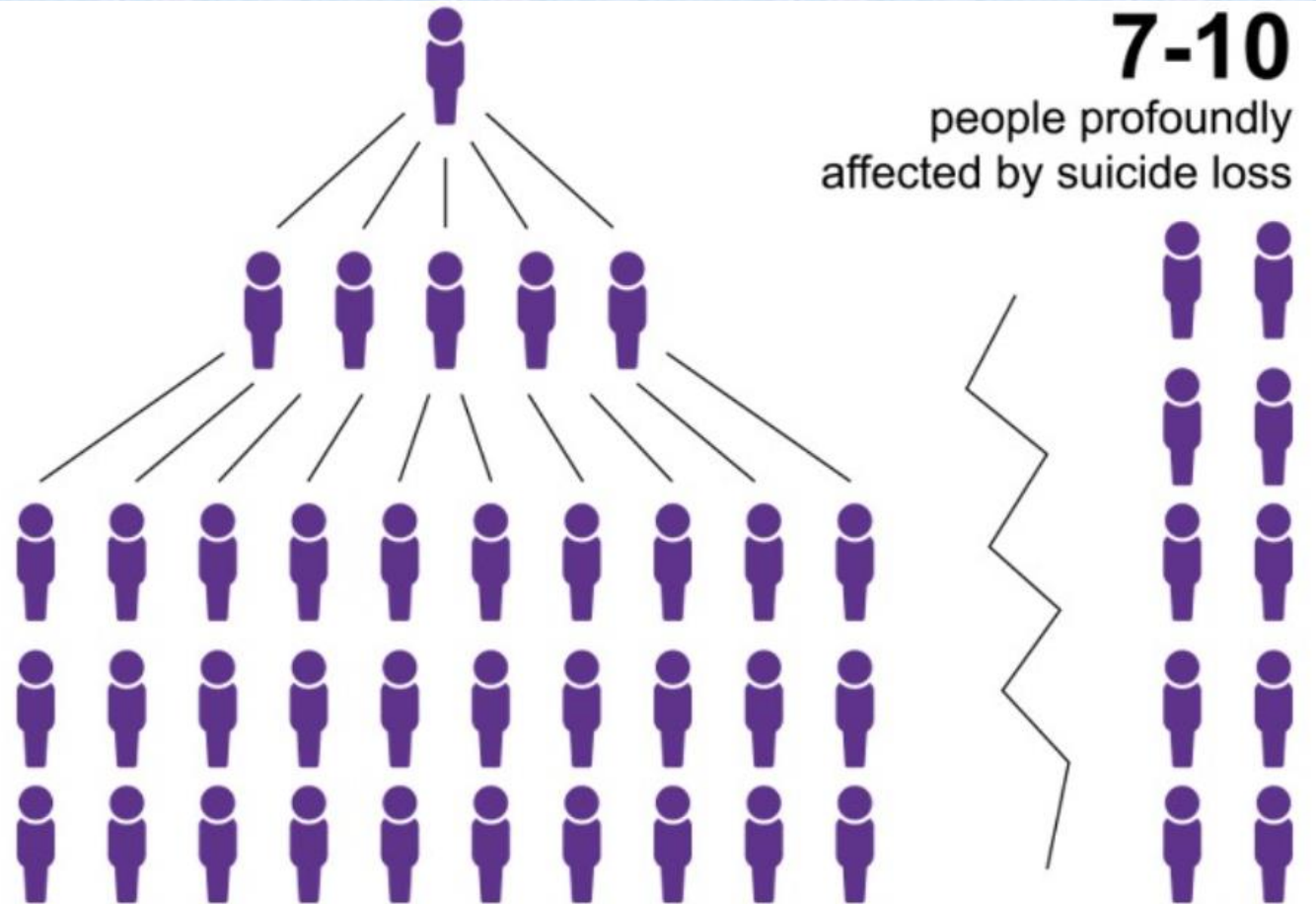


POR CADA SUICIDIO

For every 1 suicide death,
there are:

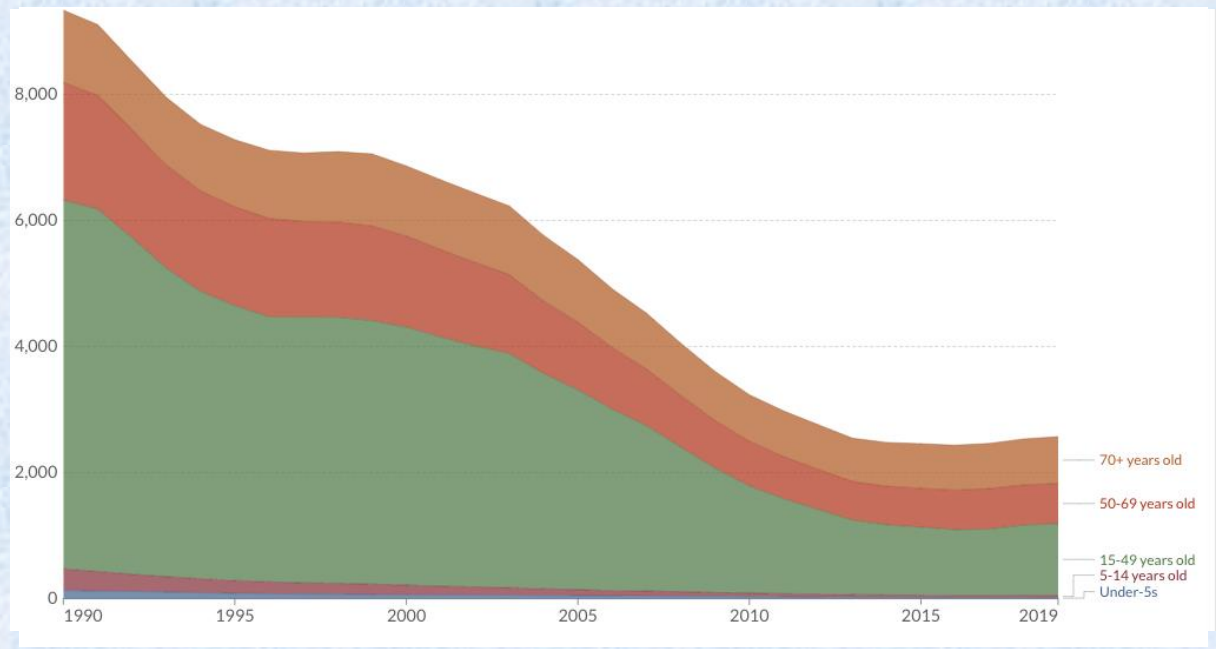
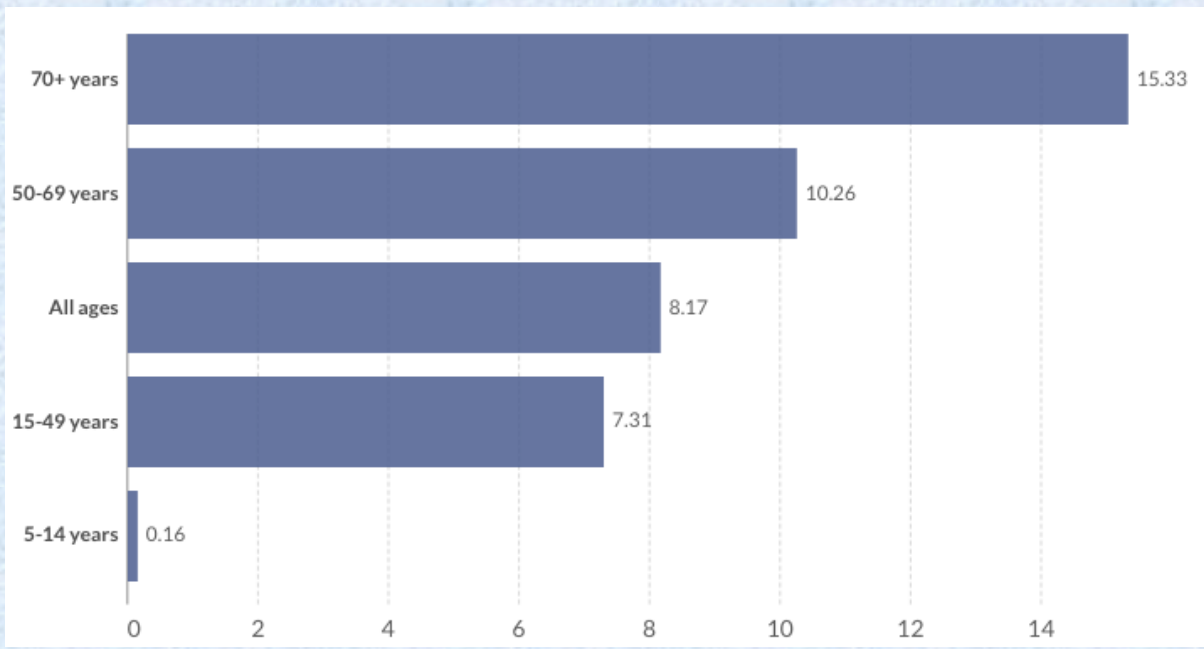
5
self-inflicted
injury hospitalizations

25-30
suicide
attempts



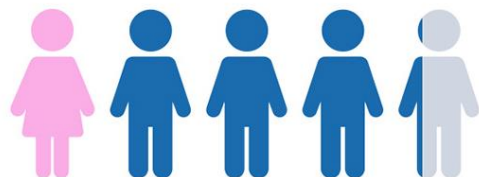
Source:
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/suicide-canada-infographic.html>

EDAD (España)



PARADOJA: SEXO

There are **3.3 male** suicide deaths for every 1 female suicide death.¹



3 female suicide attempts for every 1 male suicide attempt



80% of suicide attempts by firearms result in death.

77% of those who die by suicide on their first attempt are men.²

MEN CAN BE AT RISK OF SUICIDE IF THEY:



ABUSE DRUGS OR ALCOHOL



ARE SOCIALLY ISOLATED



HAVE A TRAUMA EXPERIENCE



HAVE A MENTAL ILLNESS

SUICIDE WARNING SIGNS



SIGNIFICANT CHANGE IN BEHAVIOUR



DEPRESSIVE SYMPTOMS: ANGER, HOSTILITY, IRRITABILITY



INCREASED RISK-TAKING

MENTALLY HEALTHY MEN:



ARE CLOSE WITH FAMILY & FRIENDS



HAVE STABLE HOME LIVES



ARE FULFILLED AT WORK



DEAL WITH STRESS IN POSITIVE WAYS

GÉNERO

WHY ARE WE LOSING SO MANY MEN TO SUICIDE?

MEN ARE EXPECTED TO BE:



TOUGH



FINANCIALLY
STABLE



STOIC



THEREFORE,
MEN ARE LESS LIKELY TO SEEK HELP
BEFORE REACHING SUICIDAL CRISIS.

4x



12x



PARADOJAS: ACTITUDES ANTE SUICIDIO vs SUICIDA

Considered a **tragedy**

Everyone feels **bad**

Everyone is **present**

Everyone wishes they **"saw the signs"**

Everyone wishes they **hadn't done it**

If someone is suicidal, please take them seriously – **it could save their life.**



Considered **attention seeking**

Everyone feels **irritated**

Everyone tries to **avoid** them

Everyone **dismisses** them

No one believes they'll **ever do it**

¿QUÉ ES EL SUICIDIO?

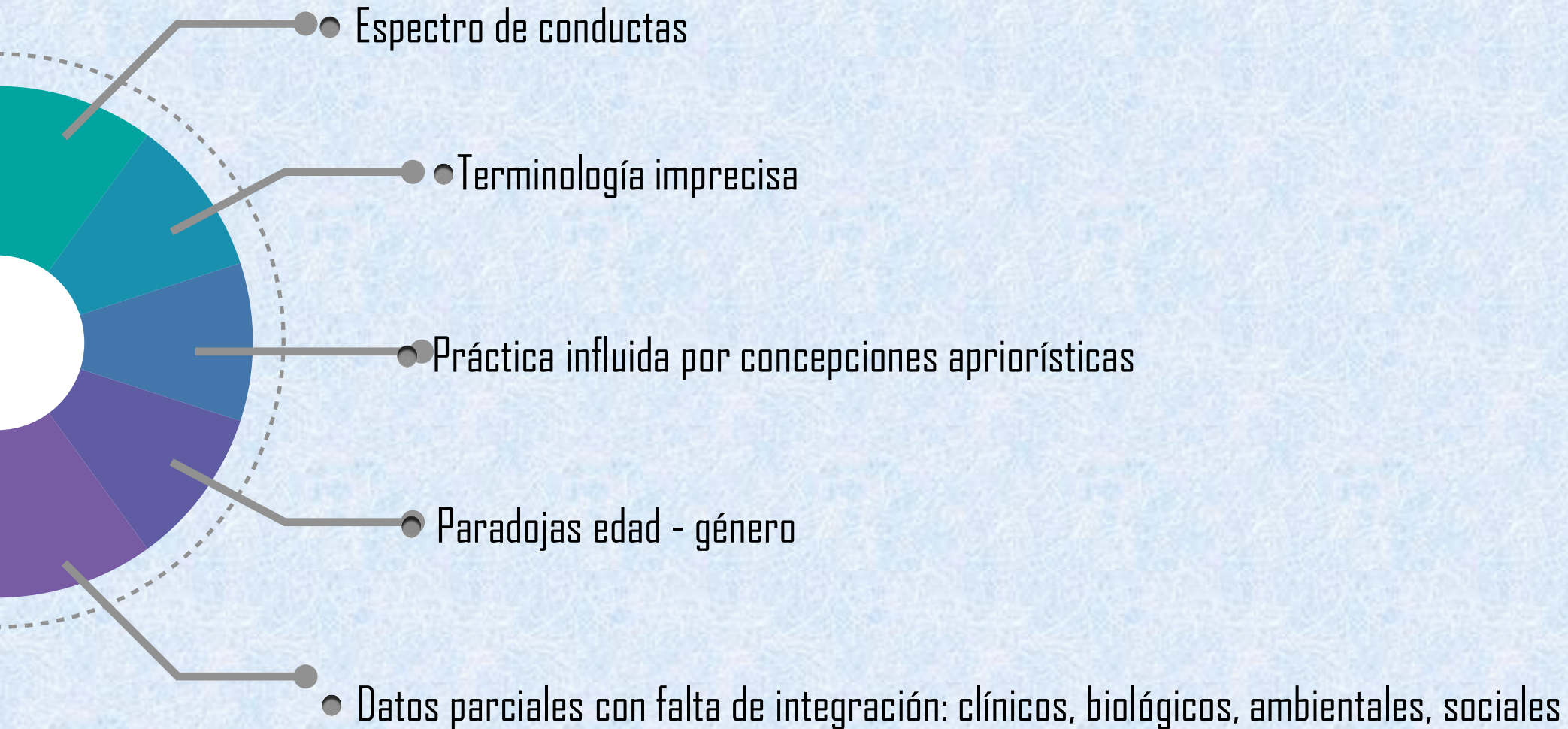
**“El suicidio es una
solución
permanente a un
problema temporal”**

Edwin Schneidman. Founder of Suicidology

ANTE TODO UN GRAN PROBLEMA



CON UNA DEFINICIÓN TEMPORAL



CONDUCTAS RELACIONADAS

30% DE LOS ADOLESCENTES SE HA AUTOLESIONADO

La terrible adicción a cortarse: "Siempre llevaba dos cuchillas para hacerlo en cualquier momento"

"Me autolesionaba todos los días varias veces, incluso llegué a reservarme momentos del día para hacerlo", cuenta Sara, una veinteañera que empezó a infligirse dolor con solo 11 años



Foto: iStock.

Hospitalizaciones por autolesiones en la población joven en España

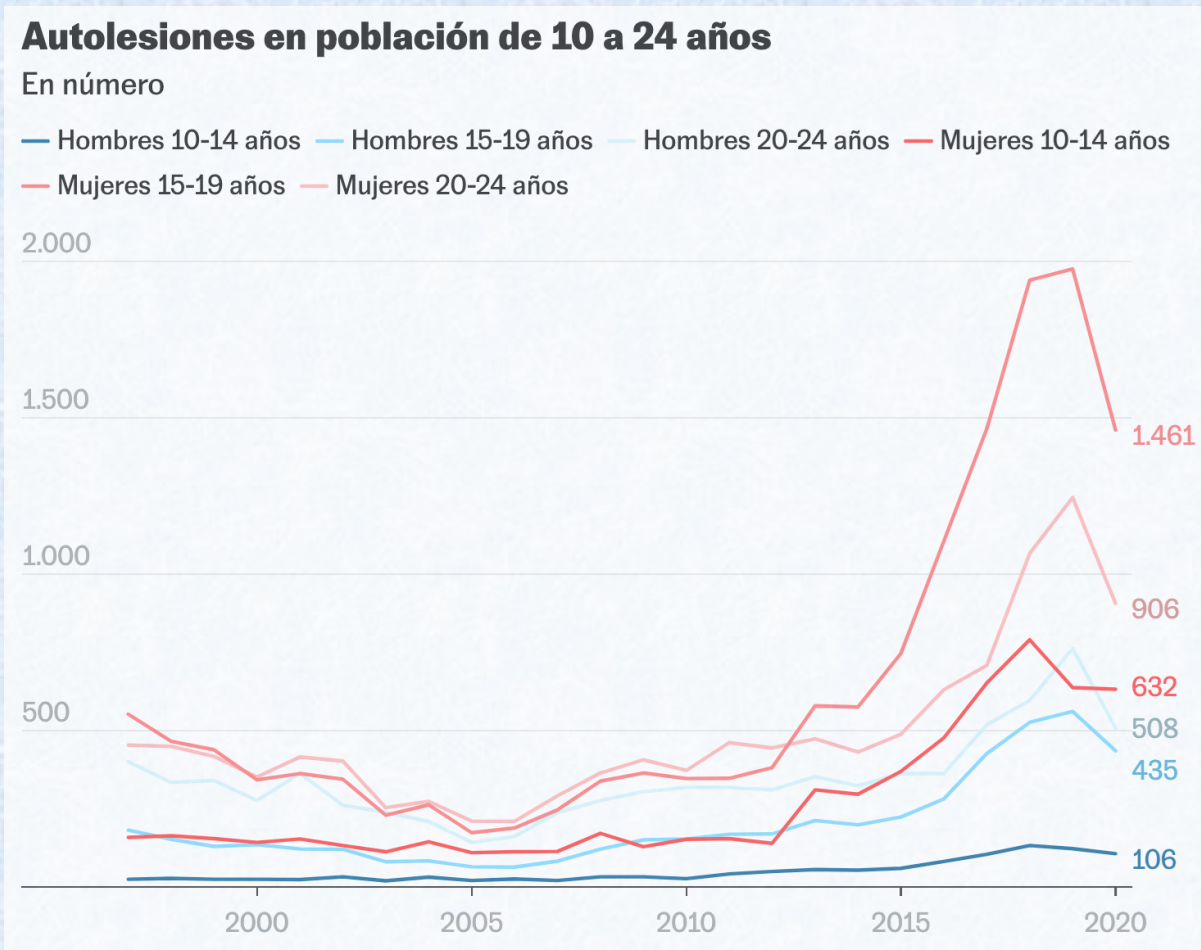
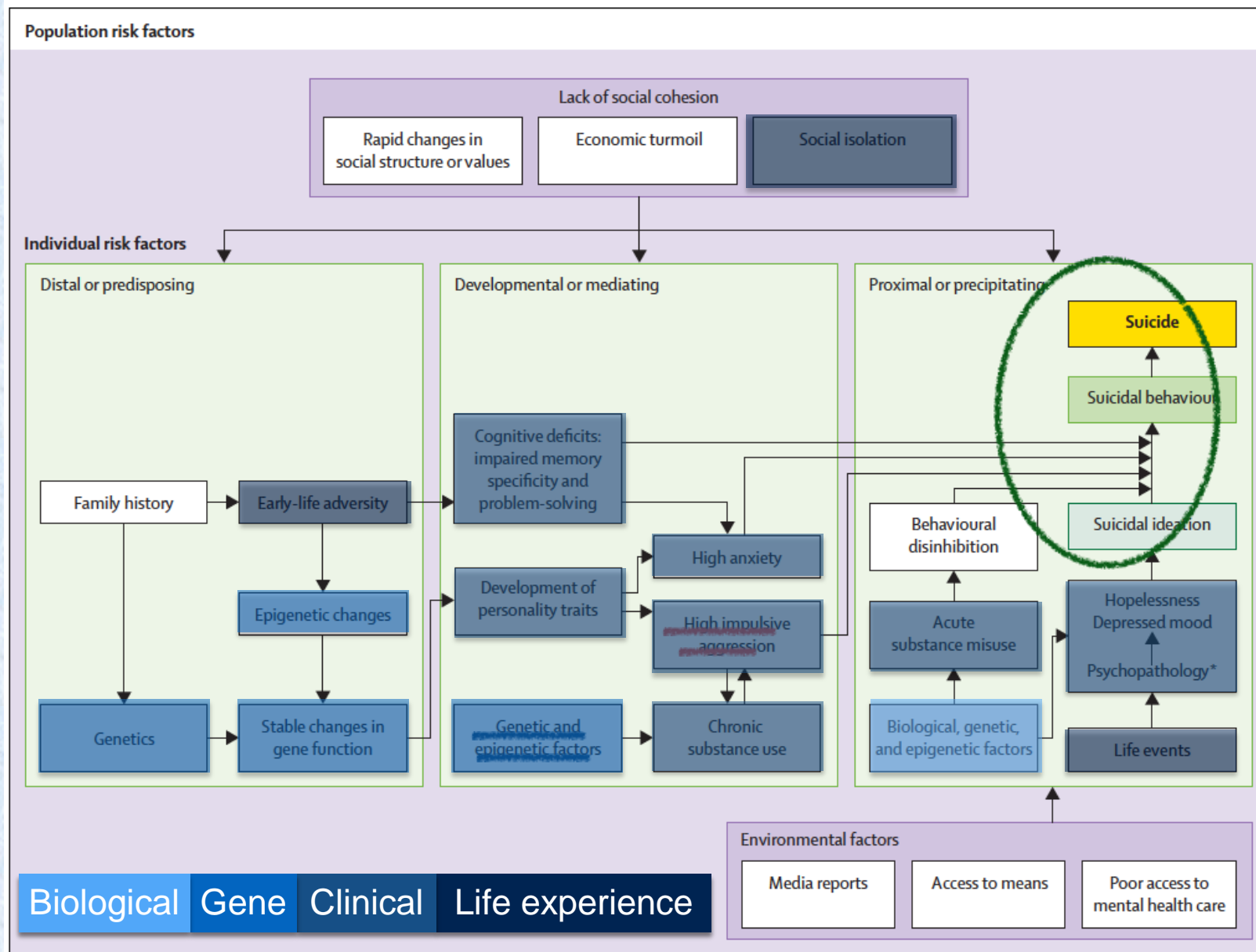


TABLA DE CONTENIDOS

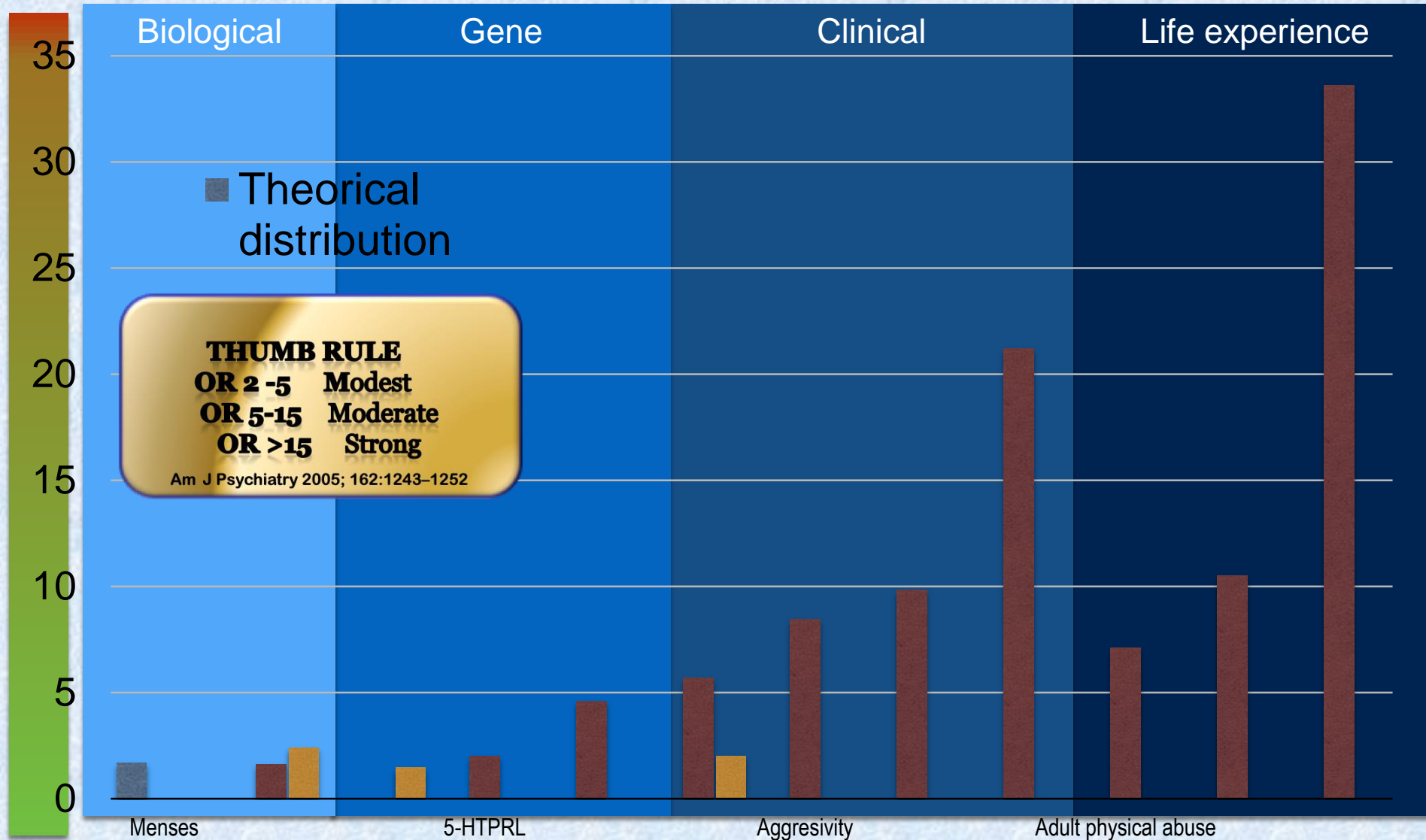
- **Introducción**
- **Modelos**
- Prevención conducta suicida
- Detección
- Asistencia
- Contención

MODELOS DEL RIESGO SUICIDA



Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. Lancet 2016; 387: 1227–39

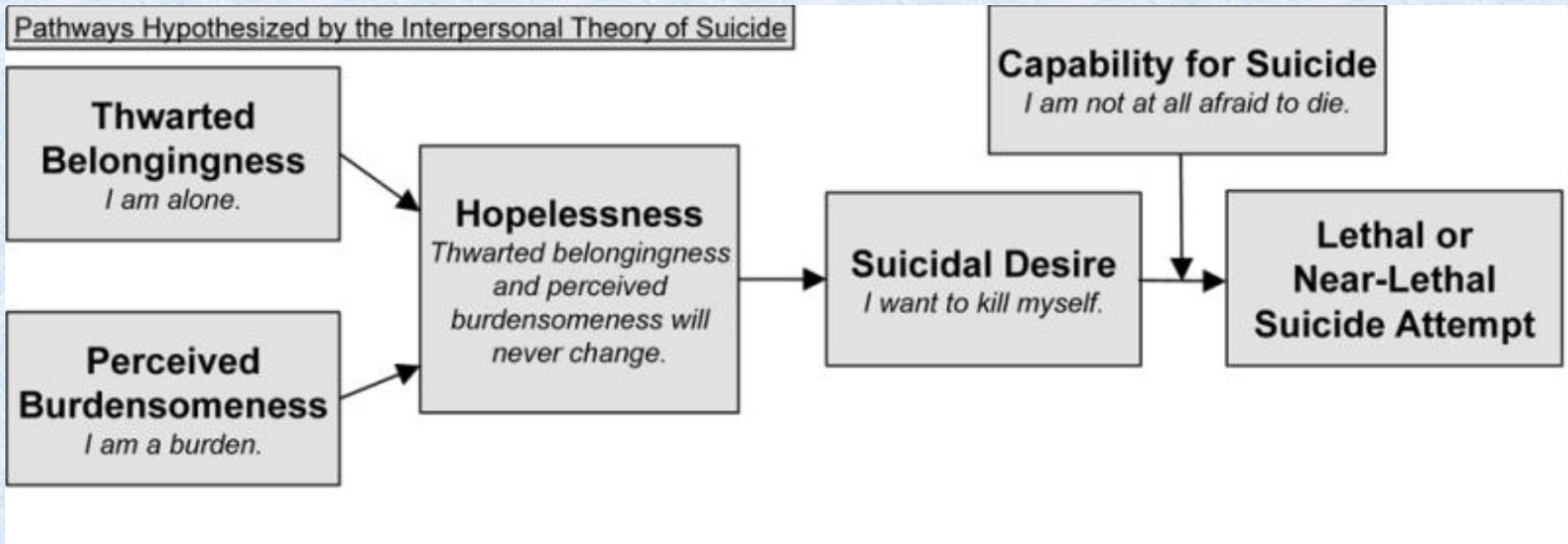
PONDERANDO FACTORES DE RIESGO



Neuropsychopharm 2001; Psychos Med 2003; JCP 2006; Stress and Health, 2007; AM J Med Gen 2008; JCP 2008, AM J Med Gen 2009. J Psych Res 2010; JAD 2011

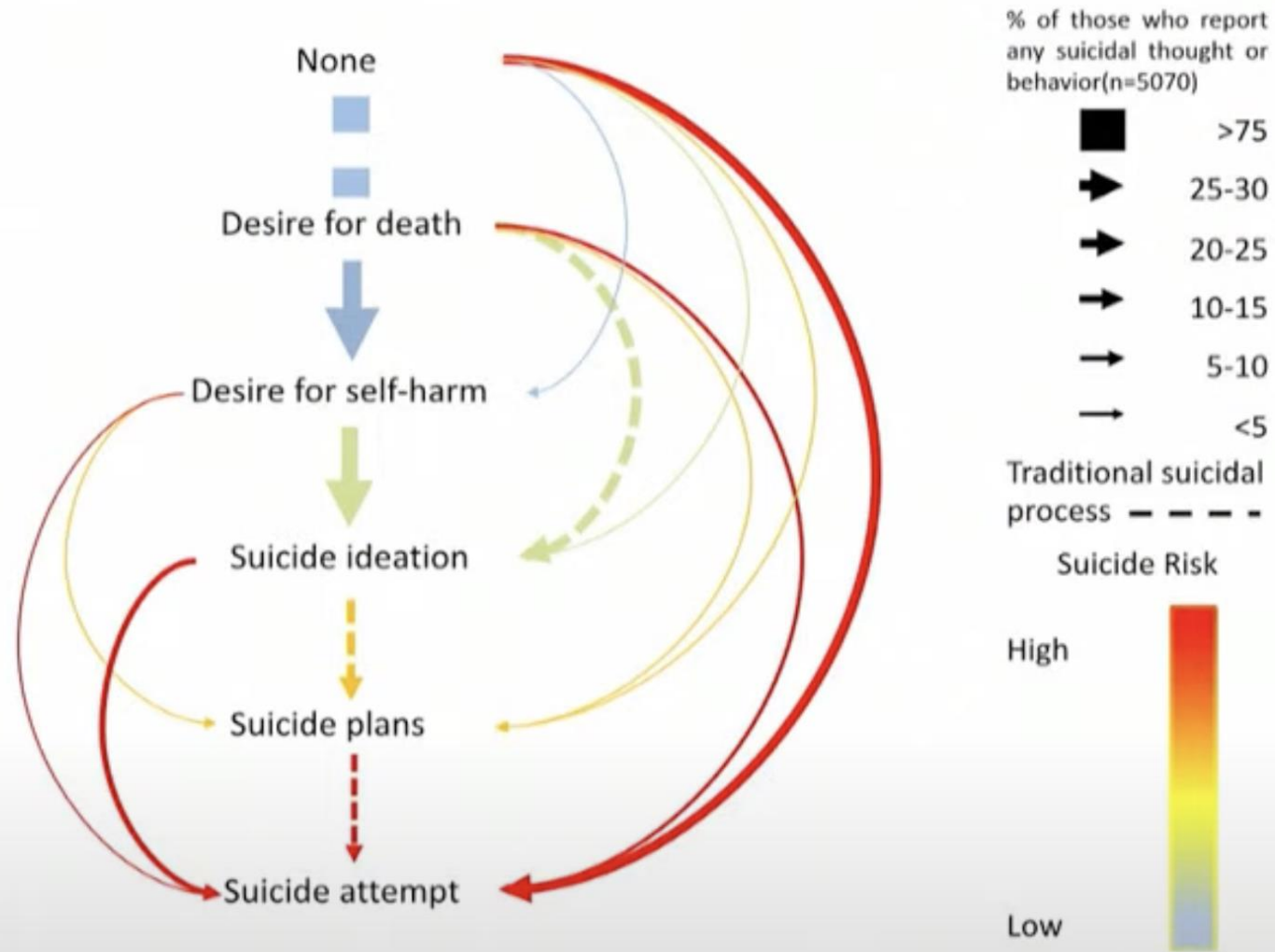
MODELOS DEL TRAYECTO SUICIDA

TEORÍA INTERPERSONAL



MODELOS DEL TRAYECTO SUICIDA

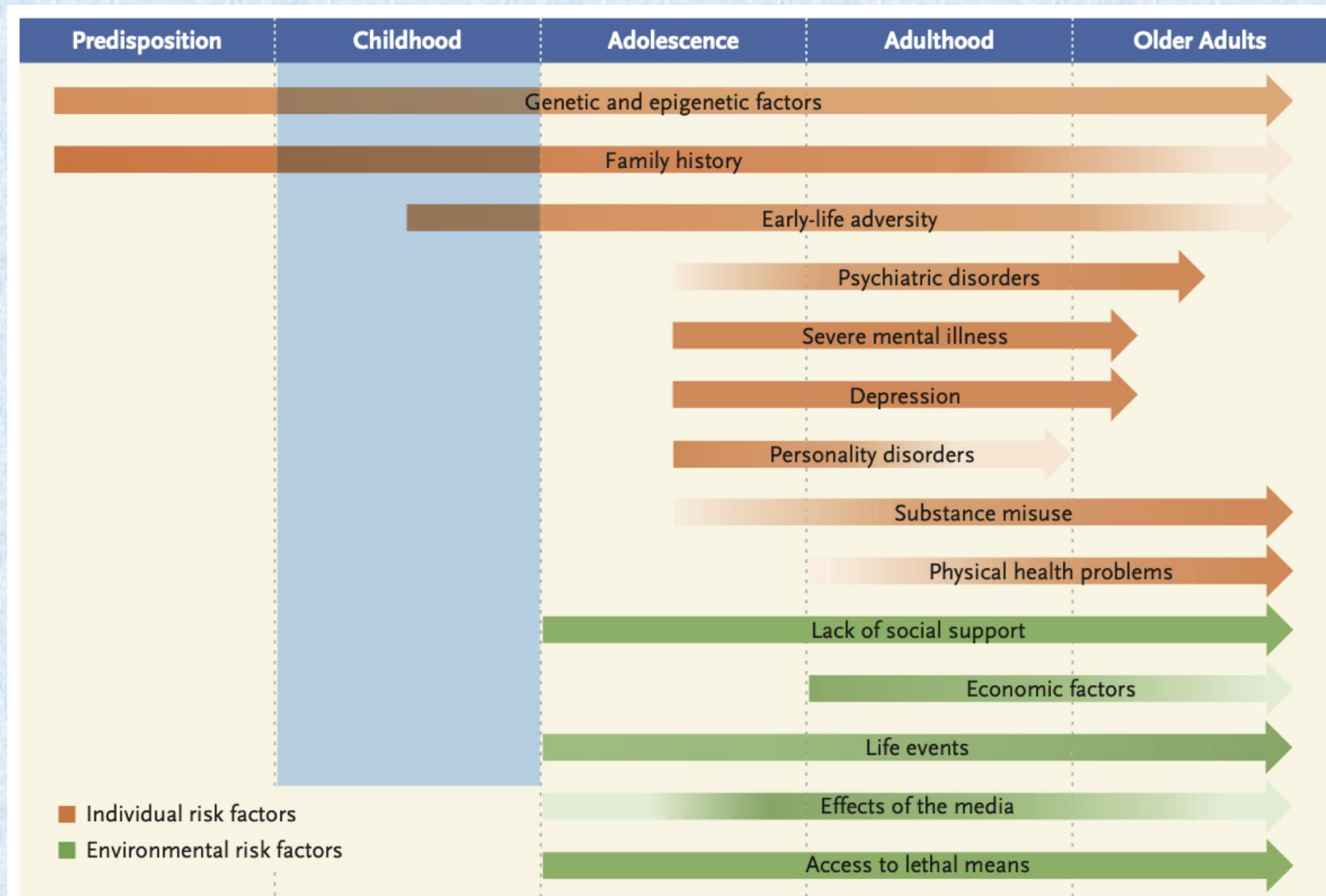
PROCESO SUICIDA. DATOS AGREGADOS



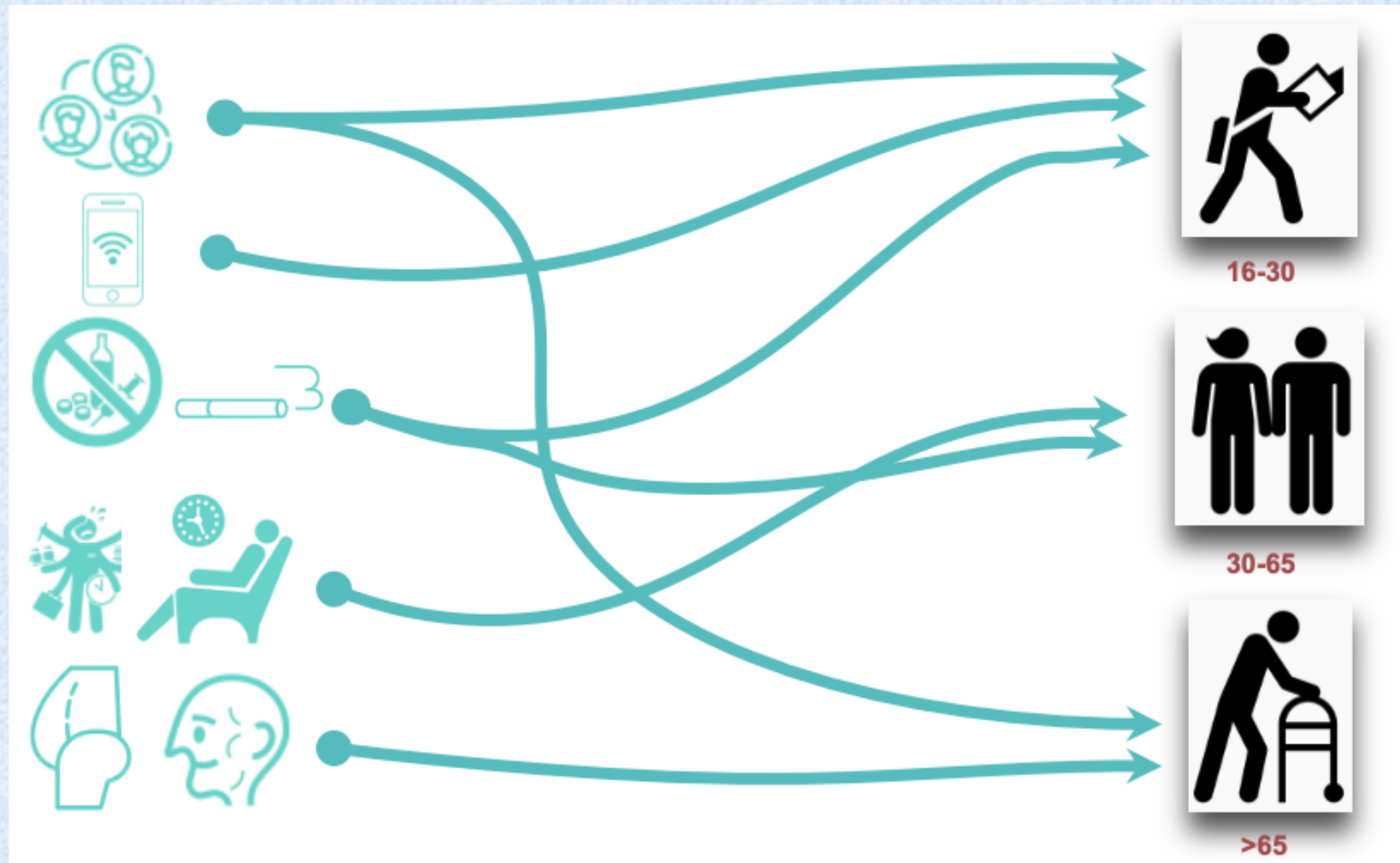
FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN



The biopsychosocial model of suicide risk



ESTILOS DE VIDA Y SUICIDIO



CICLO VITAL

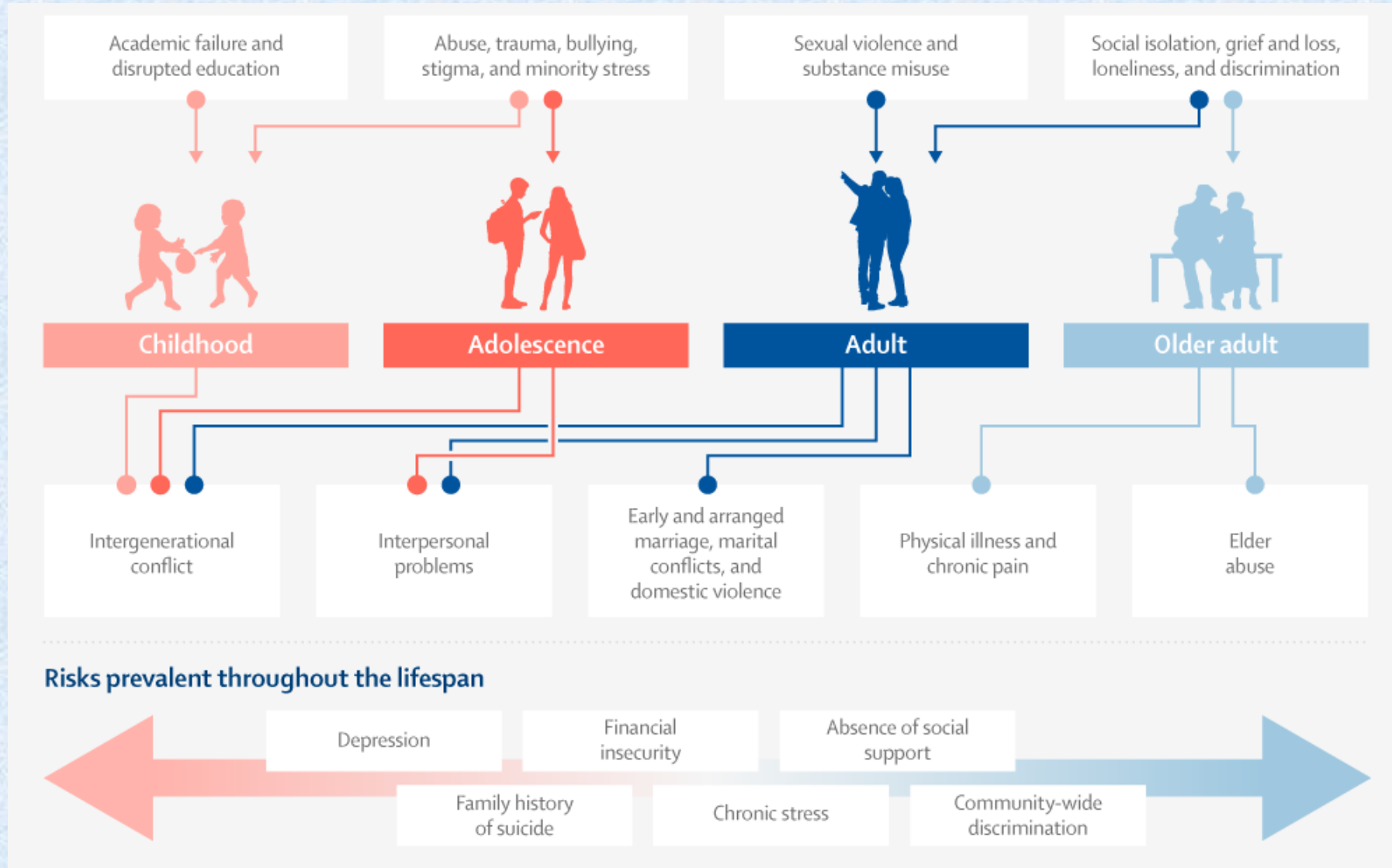
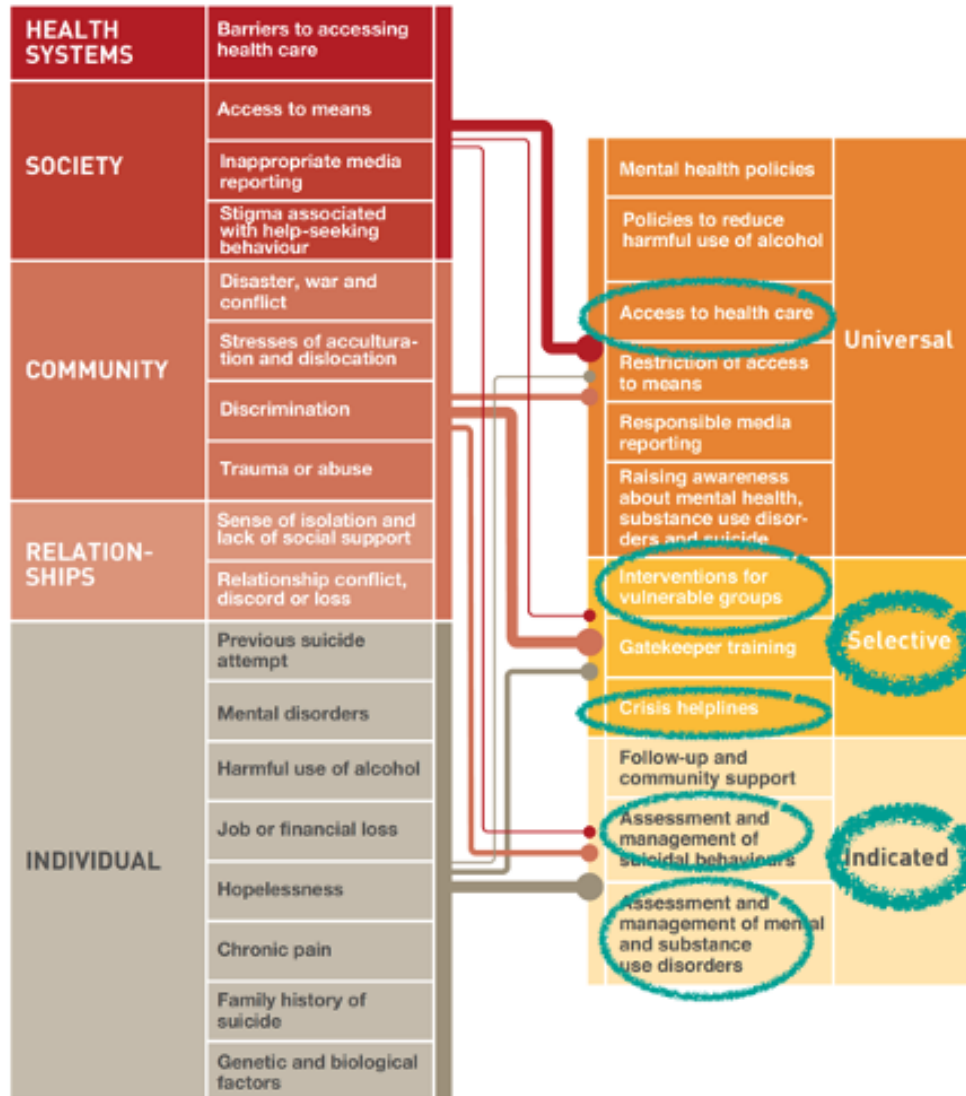


TABLA DE CONTENIDOS

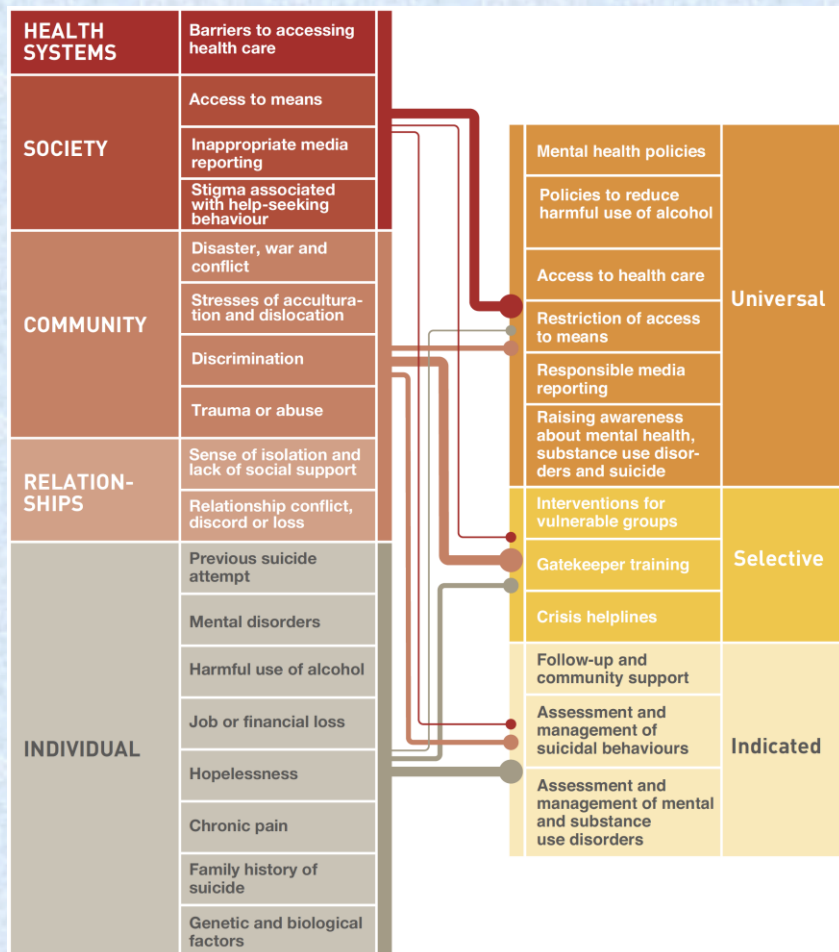
- **Introducción**
- **Modelos**
- **Prevención conducta suicida**
- Detección
- Asistencia
- Contención

PREVENCIÓN-INTERVENCIÓN-SEGUIMIENTO



PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Universal • Selectiva • <u>Indicada</u>
INTERVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos • Tratamiento para condiciones relacionadas con el suicidio
SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • <u>A largo plazo</u> • Continuo

SÍ SE PUEDE: Dinamarca



UNIVERSAL

Restricción medios letales y alcohol

Acceso a sistema de salud

SELECTIVA

Clínica de prevención suicida

Servicios de atención 7x24

Lineas telefónicas

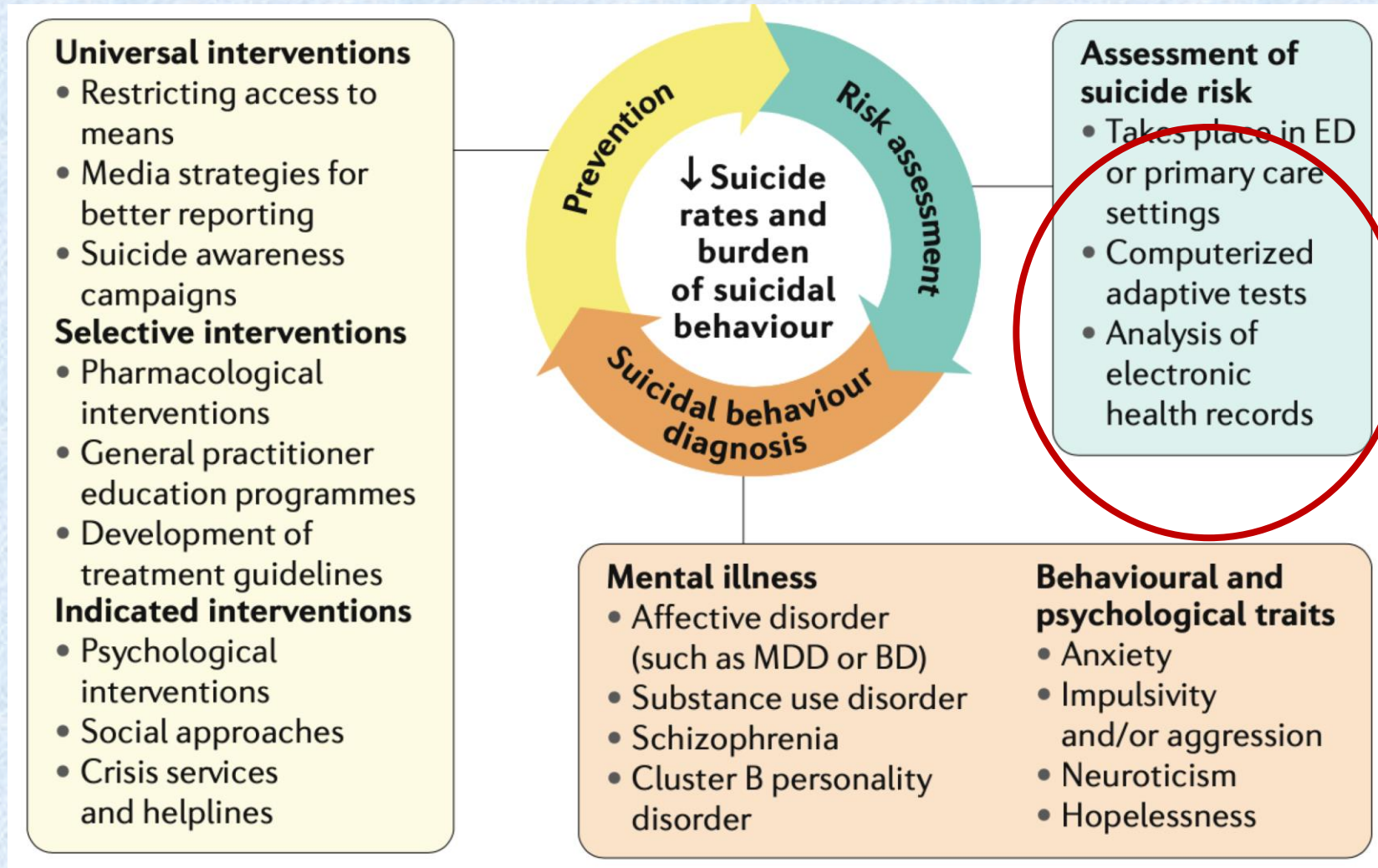
INDICADA

Programas de seguimiento en casa tras hospitalización

RESULTADOS

- 1980 → 38,0/100,000
- 2007 → 11.4/100,000
- 2017 → 8.8/100,000

ABORDAJES PARA PREVENIR EL SUICIDIO



PREVENCIÓN ORIENTADA POR EL RIESGO

Ningún método de valoración del riesgo de suicidio o formulación del riesgo suicida ha sido empíricamente evaluado para determinar su fiabilidad o validez o tienen la suficiente sensibilidad y especificidad para **ser efectivo en la predicción del riesgo.**

Estratificación de riesgo

BJPsych

The British Journal of Psychiatry (2016)
209, 271–272. doi: 10.1192/bjp.bp.116.184960

Editorial

The futility of risk prediction in psychiatry[†]

Roger Mulder, Giles Newton-Howes and Jeremy W. Coid



Summary

Significant efforts have been made to identify risk factors associated with suicide. However, the evidence suggests that risk categorisation may be of limited value, or worse, potentially harmful, confusing clinical thinking. We argue instead for a shift in focus towards real engagement with the individual patient, their specific problems and circumstances.

Declaration of interest

None.

Copyright and usage

© The Royal College of Psychiatrists 2016.

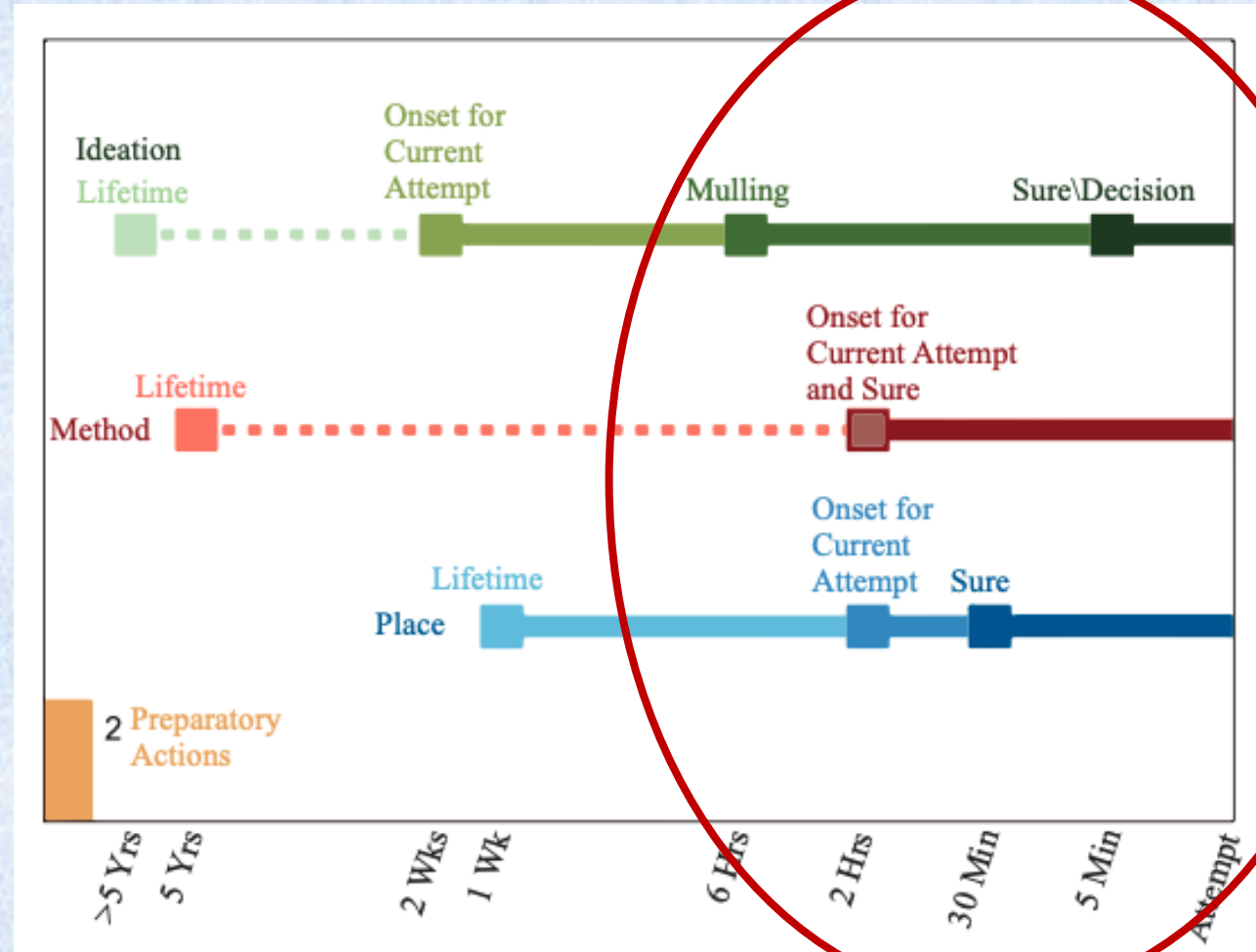
TABLA DE CONTENIDOS

- **Introducción**
- **Modelos**
- **Prevención conducta suicida**
- **Detección**
- Asistencia
- Contención

EL PROBLEMA DE LA PREDICCIÓN

- Dificultades para la **predicción a corto plazo** de la crisis suicida
- Desarrollo de **sensores digitales** y el **análisis computacional**
- Uso de smartphones, gadgets digitales, tecnología domiciliaria como sensores de riesgo
- **Aspectos éticos**
- Especial importancia en población **adolescente**

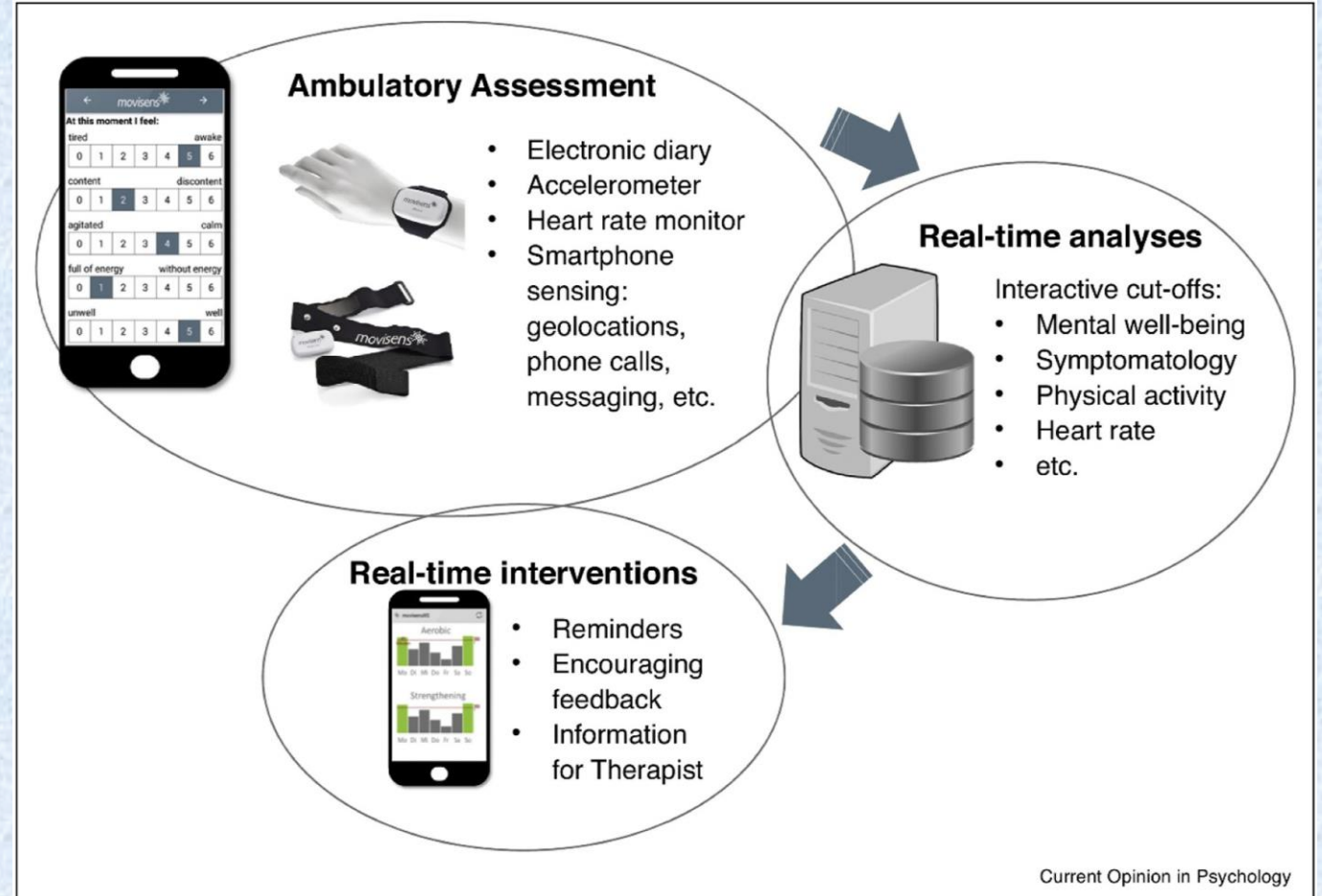
EL PROBLEMA DE LA PREDICCIÓN



MONITORIZACIÓN EN TIEMPO REAL

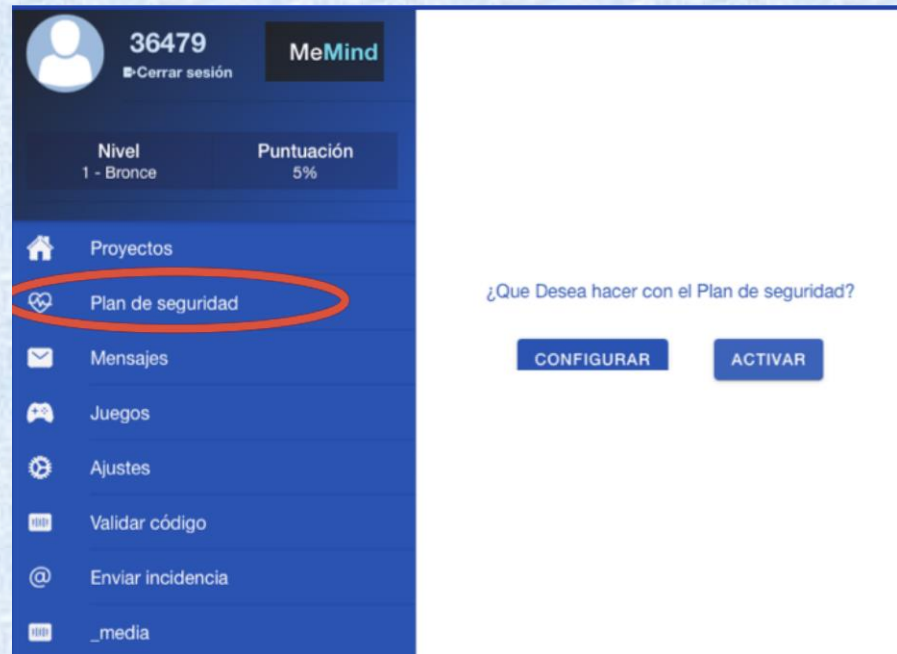
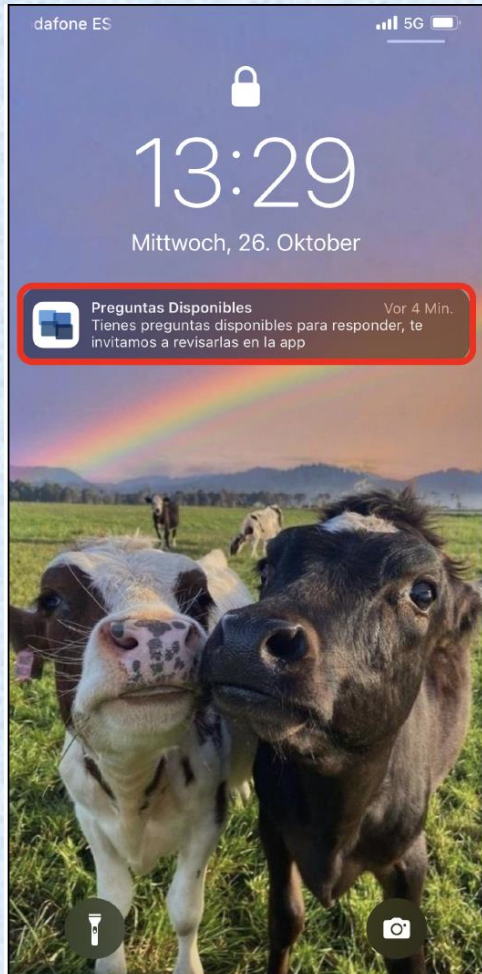


EMA: Ecological Momentary Assessment
EMI: Ecological Momentary Intervention



Current Opinion in Psychology

APLICACIÓN MEMIND



SEÑALES DE ALARMA

Quando me siento muy triste y tan impotente que no siento nada

Infidelidad

Quando en casa se enfadan y se ponen bordes conmigo por motivos absurdos, nunca he entendido si en serio tienen un problema en la cabeza o es por alimentar su ego, luego pagándolo conmigo. También cuando hago algo mal o se me cae algo me puedo llevar a veces algún insulto o solo por mi forma de hablar y expresarme

sentimiento culpabilidad

no comer

no poder ver la esperanza

Estar discutiendo con mi mujer

Discusión con mi madre

ENTORNO SEGURO

control por
mi padre
de pastillas

ponerme
fotos

Alejarse de
gente toxica

retirar
cuchillas

Retirar
alcoholes
fuertes

Dejar un
WhatsApp
por si
acaso

no lo
sabe

Análisis del lenguaje natural

No desire to live:
all the time



No desire to live:
most of the time



No desire to live:
more than half of the time



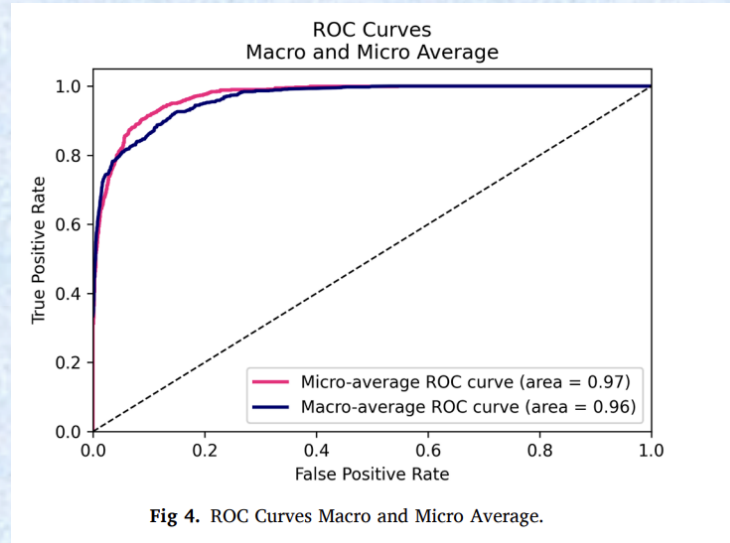
No desire to live:
less than half of the time



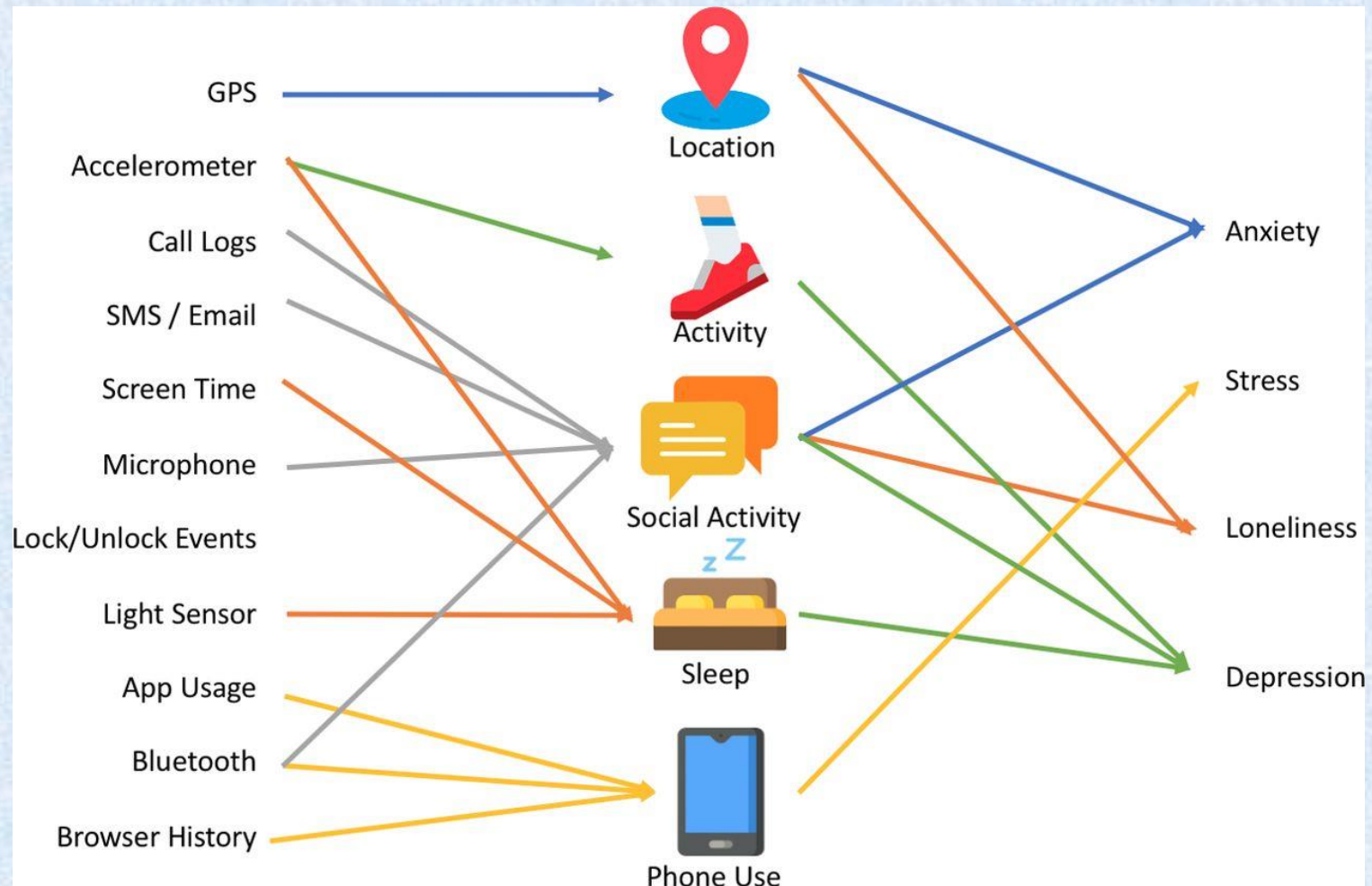
No desire to live:
occasionally



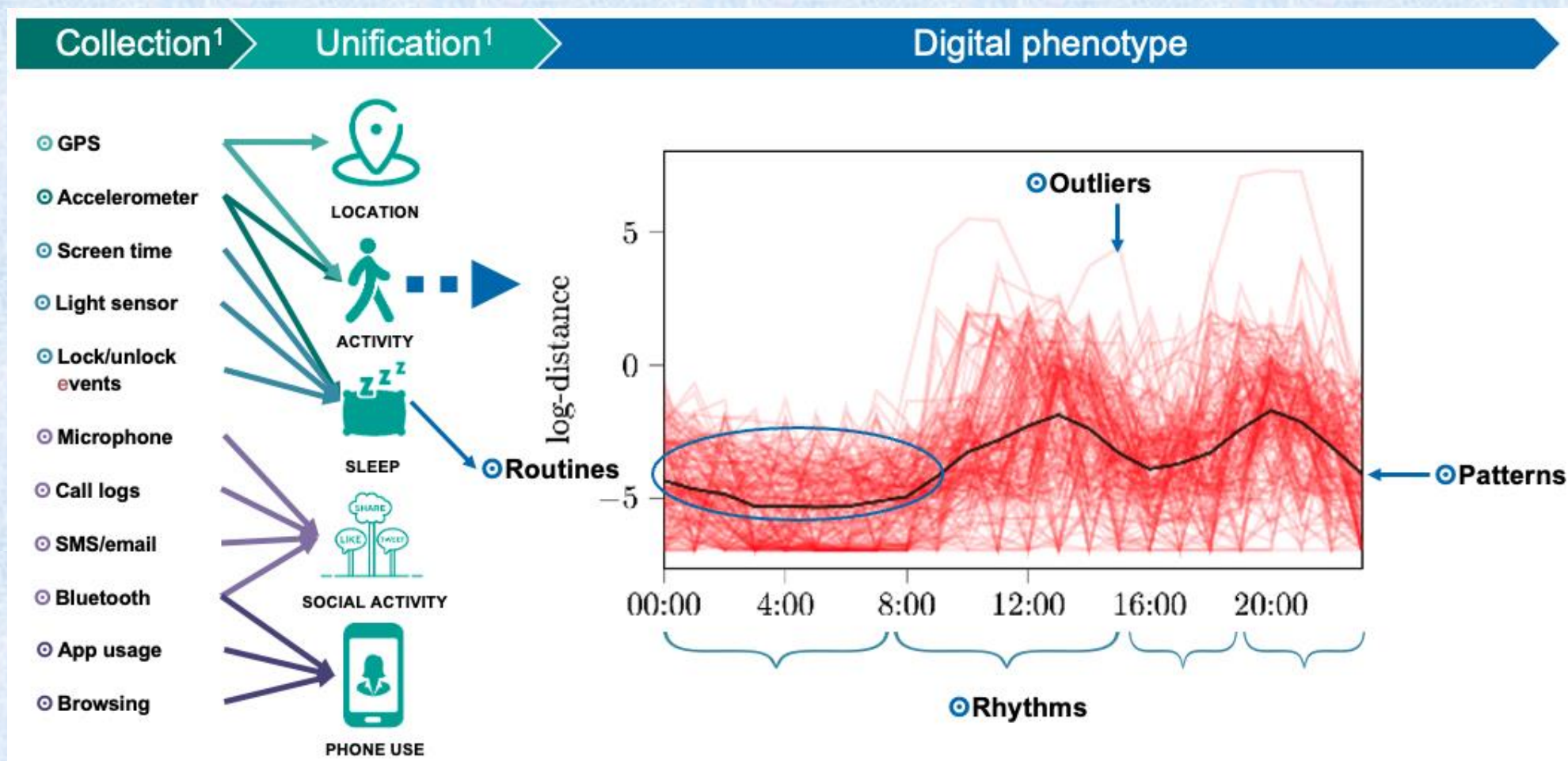
No desire to live:
never



DEL SMARTPHONE A LA CONDUCTA



DEL SMARTPHONE A LA CONDUCTA



1. Melcher J, et al. Evid Based Ment Health 2020;23:161–6;
2. Ahmed AT, et al. J Affect Disord 2018;238:1–7

DIGITAL PHENOTYPE AND 7 DAYS SUICIDE BEHAVIOR PREDICTION

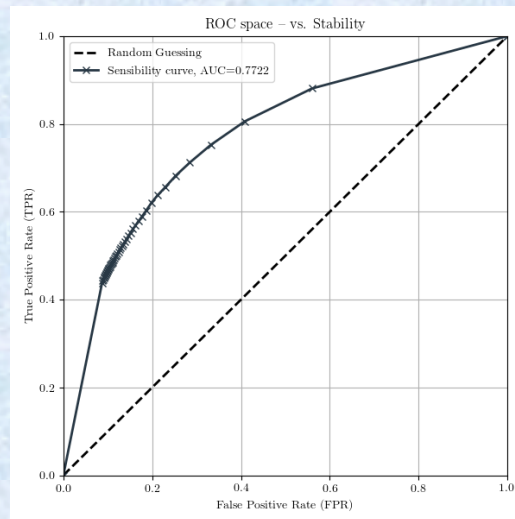
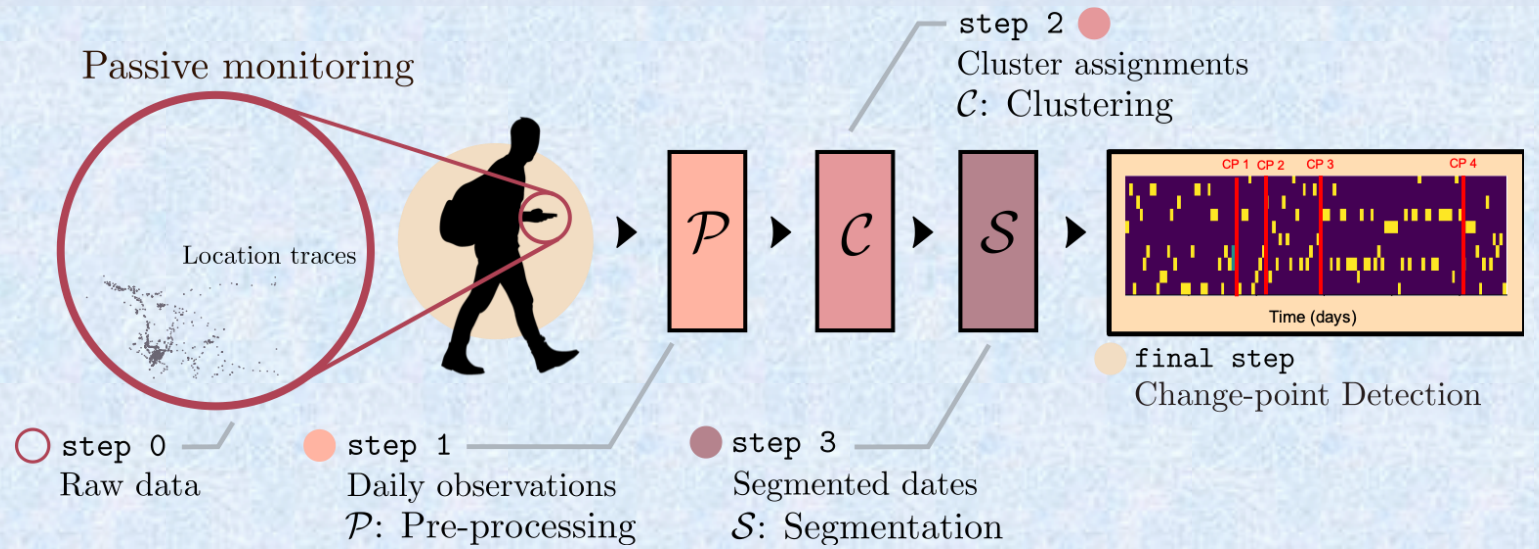
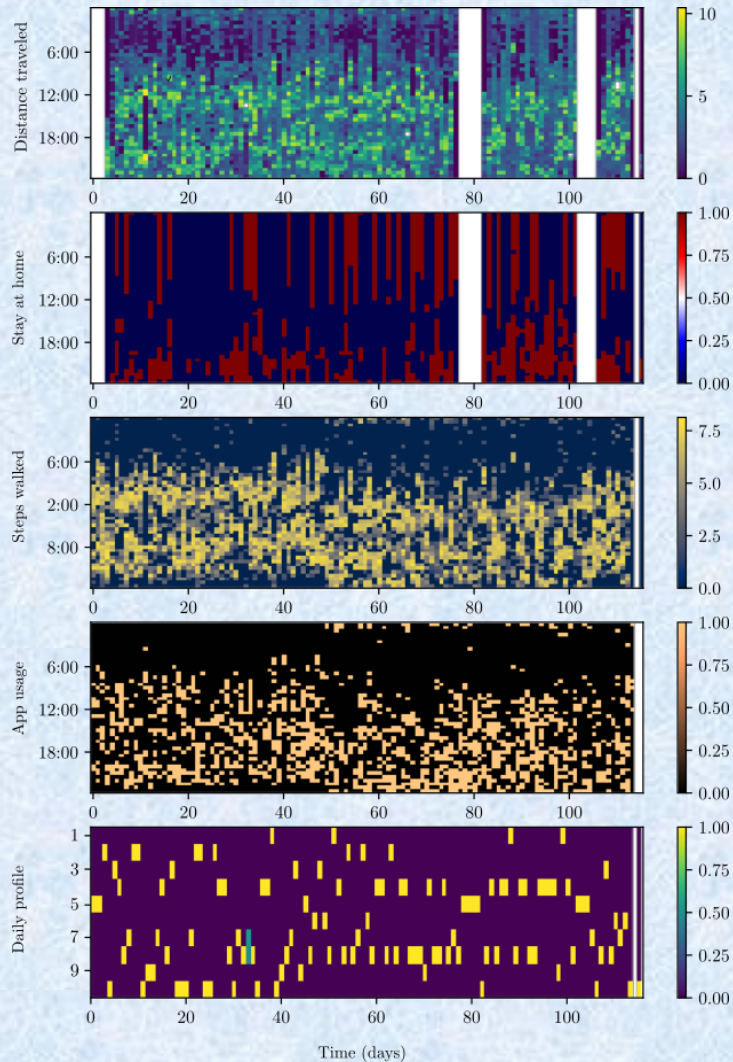
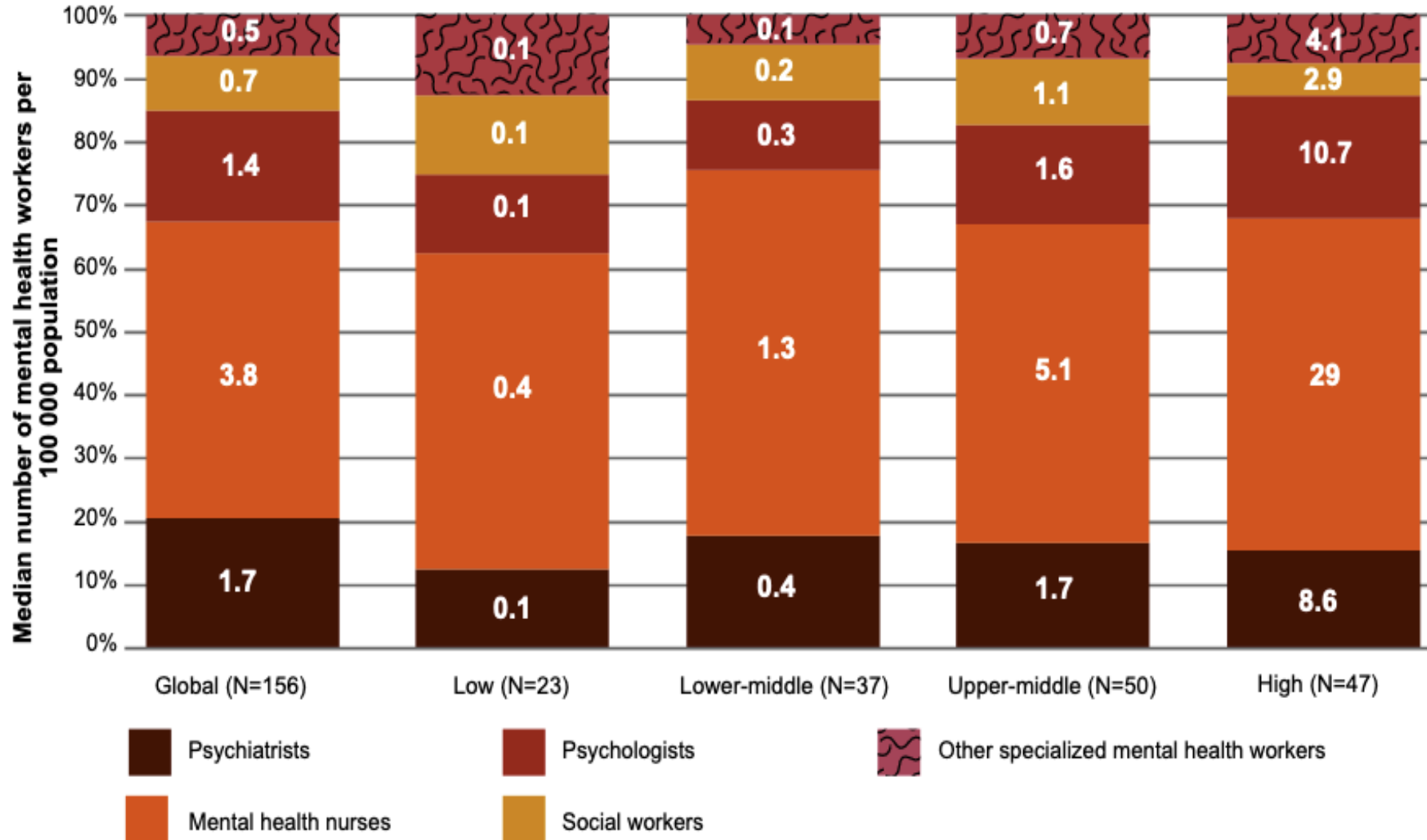


TABLA DE CONTENIDOS

- **Introducción**
- **Modelos**
- **Prevención conducta suicida**
- **Detección**
- **Asistencia**
- **Contención**

¿CÓMO AFRONTAMOS?

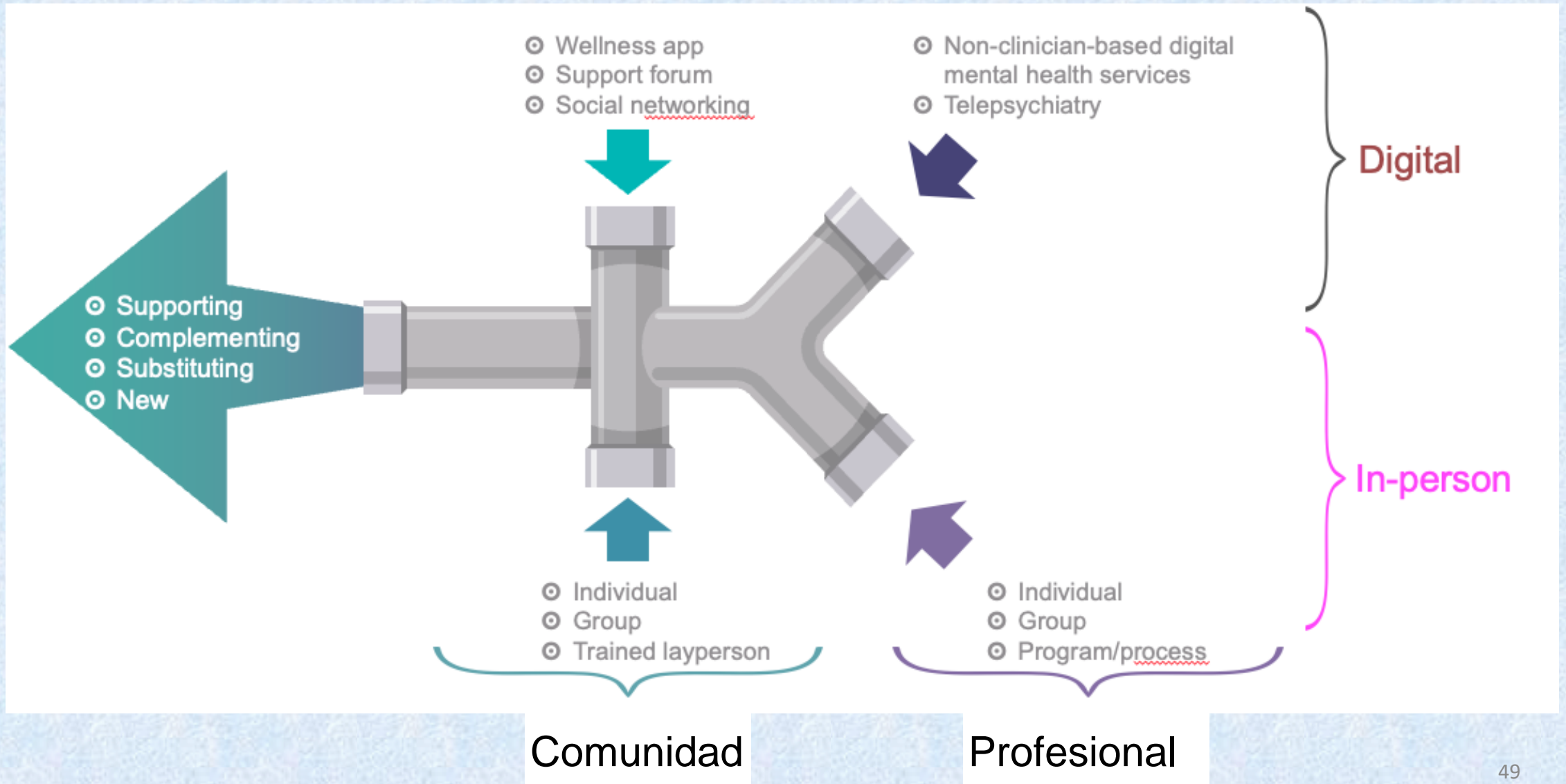


NINE OUT OF TEN ADULTS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS ARE SUPPORTED IN PRIMARY CARE

PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

- Paciente y familias en el centro del sistema
- Modelo asentado en la Comunidad
- Eficiencia
- Integración de redes asistenciales
- Continuidad asistencial
- Calidad
- Uso de tecnología

POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN



Evidencia de las intervenciones



 **Cochrane Library** Trusted evidence. Informed decisions. Better health. Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]
Psychosocial interventions for self-harm in adults





Strategies to prevent death by suicide: meta-analysis of randomised controlled trials[†]

Natalie B. V. Riblet, Brian Shiner, Yinong Young-Xu and Bradley V. Watts

BJPsych

The British Journal of Psychiatry (2017)
210, 396–402. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187799



 **Depression & Anxiety**  **ADAA**
Anxiety & Depression Association of America
Official Publication of the Anxiety and Depression Association of America
Therapies Through Direct Treatment and Education



Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis

Chani Nuij, Wouter van Ballegooijen, Derek de Beurs, Dilfa Juniar, Annette Erlangsen, Gwendolyn Portzky, Rory C. O'Connor, Johannes H. Smit, Ad Kerkhof and Heleen Riper

BJPsych

The British Journal of Psychiatry (2021)
219, 419–426. doi: 10.1192/bjp.2021.50

Pharmacological and somatic treatment effects on suicide in adults: A systematic review and meta-analysis

Principios básicos de la intervención en la crisis suicida

- Identificar el problema
- Establecer un primer contacto con el paciente
- Diagnóstico (mínimo aproximación sindrómica)
- Evaluar riesgo suicida
- Establecer alianza terapéutica
- Elección tratamiento y dispositivo de **SEGUIMIENTO**

**Patient-centered *and* tailored
care**

INTERVENCIONES

BJPsych

The British Journal of Psychiatry
1–7. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187799

Review article

Strategies to prevent death by suicide: meta-analysis of randomised controlled trials

Natalie B. V. Riblet, Brian Shiner, Yinong Young-Xu and Bradley V. Watts

Background

Few randomised controlled trials (RCTs) have shown decreases in suicide.

Aims

To identify interventions for preventing suicide.

Method

We searched EMBASE and Medline from inception until 31 December 2015. We included RCTs comparing prevention strategies with control. We pooled odds ratios (ORs) for suicide using the Peto method.

Results

Among 8647 citations, 72 RCTs and 6 pooled analyses met inclusion criteria. Three RCTs ($n=2028$) found that the World Health Organization (WHO) brief intervention and contact (BIC) was associated with significantly lower odds

of suicide (OR=0.20, 95% CI 0.09–0.42). Six RCTs ($n=1040$) of cognitive-behavioural therapy (CBT) for suicide prevention and six RCTs of lithium ($n=619$) yielded non-significant findings (OR=0.34, 95% CI 0.12–1.03 and OR=0.23, 95% CI 0.05–1.02, respectively).

Conclusions

The WHO BIC is a promising suicide prevention strategy. No other intervention showed a statistically significant effect in reducing suicide.

Declaration of interest

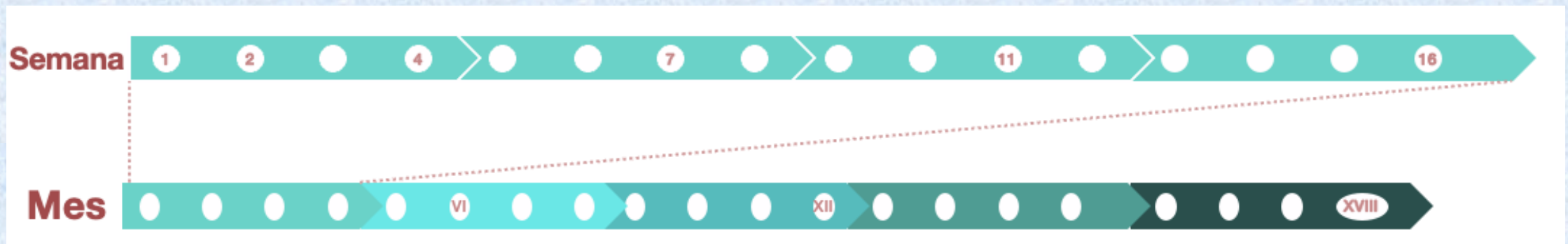
None.

Copyright and usage

© The Royal College of Psychiatrists 2017.

Brief intervention and contact (BIC) for suicide attempters

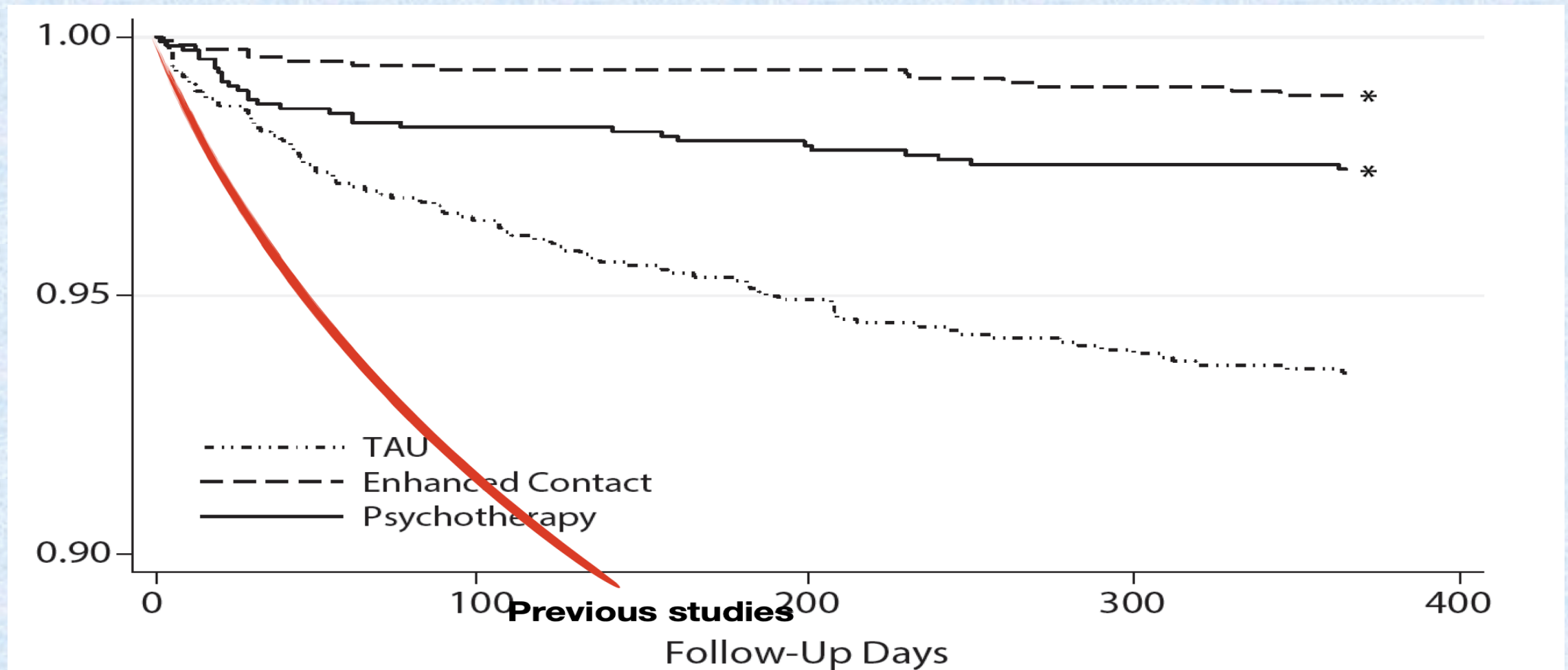
- Una sesión de información individual de 1 hora de duración lo más cerca posible del momento del alta
- 9 contactos de seguimiento
 - Presencial o telefónica
 - Persona con experiencia clínica



Aspectos a tratar por gestor de casos

- Ser atendido y reconocido como un individuo único
 - Cuidar de mis necesidades básicas
 - Aceptar y tratar de entender lo que estoy pasando
 - No me juzguen, sino que conecten conmigo como la persona que soy
- Sentir capacidad para comunicarme sobre mi ideación o comportamiento suicida
- No dejarme impotente, tener espacio para el compromiso interpersonal
- Encontrar un espacio de cuidado para abordar mi suicidalidad
- Ayudarme a afrontar y dar sentido a mí mismo y a mi suicidalidad
- Apoyarme para (re)establecer vínculos estrechos con otras personas, servicios y la vida misma

Brief intervention and contact (BIC) for suicide attempters



Plan de seguridad

Prevencción del suicidio plan de seguridad

Quando llene este formulario, concéntrese en sus propias necesidades y lo que sería útil para usted en momentos de crisis. Su proveedor de cuidados de la salud quizá revise esta información junto con usted para analizar ideas.

Lo más importante para mí y por lo que vale la pena vivir es: _____

Las señales de advertencia

Señales de que puede estar desarrollándose una crisis. ¿Cuáles son los pensamientos, sueños, deseos, etc. que me advierten de algún peligro?

- _____
- _____
- _____

Las estrategias internas para salir adelante

¿Qué es lo que quita los problemas de mi mente? ¿Técnicas de relajación, actividades físicas, pasatiempos, alguna otra cosa?

- _____
- _____
- _____

Personas y ambientes sociales que pueden servirme como distracción

¿A quién puedo recurrir para distraerme? ¿A dónde puedo ir?

- Nombre: _____ Teléfono: _____
- Nombre: _____ Teléfono: _____
- Ubicación: _____ Ubicación: _____

Personas que me pueden ayudar

¿A quién puedo llamar si necesito ayuda? ¿A amigos, a un familiar o a otra persona?

- Nombre: _____ Teléfono: _____
- Nombre: _____ Teléfono: _____
- Nombre: _____ Teléfono: _____

Profesionales o agencias con los que me puedo comunicar durante una crisis

¿A quién puedo llamar para pedir ayuda? ¿A mi médico, a algún proveedor de salud mental, a una línea telefónica de emergencia por suicidio?

- Nombre del médico clínico: _____ Teléfono: _____ Buscapersonas o número de emergencia: _____
- Nombre del médico clínico: _____ Teléfono: _____ Buscapersonas o número de emergencia: _____
- Servicios locales de cuidados de urgencia: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Servicios locales de cuidados de urgencia: 1-800-273-TALK (8255)

Cómo lograr que el entorno sea seguro

¿Cómo puedo hacer mi entorno más seguro? Por ejemplo, ¿puedo retirar los revólveres, los medicamentos y otros artículos?

- _____
- _____

De Stanley, B. & Brown, G.K. (2011). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. [Intervención para la planeación de la seguridad: una intervención breve para mitigar el riesgo de suicidio.] *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 256-264. Suicidasufstaysplan.com

© 2014 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. Patient and Provider Publications 801-442-2963 SP0015-09/14 (Spanish translation 10/14 by Lingotek, Inc.)

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Comparison of the Safety Planning Intervention With Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department

Barbara Stanley, PhD; Gregory K. Brown, PhD; Lisa A. Brenner, PhD; Hanga C. Galfalvy, PhD; Glenn W. Currier, MD; Kerry L. Knox, PhD; Sadia R. Chaudhury, PhD; Ashley L. Bush, MMA; Kelly L. Green, PhD

RESULTS Of the 1640 total patients, 1186 were in the intervention group and 454 were in the comparison group. Patients in the intervention group had a mean (SD) age of 47.15 (14.89) years and 88.5% were men (n = 1050); patients in the comparison group had a mean (SD) age of 49.38 (14.47) years and 88.1% were men (n = 400). Patients in the SPI+ condition were less likely to engage in suicidal behavior (n = 36 of 1186; 3.03%) than those receiving usual care (n = 24 of 454; 5.29%) during the 6-month follow-up period. The SPI+ was associated with 45% fewer suicidal behaviors, approximately halving the odds of suicidal behavior over 6 months (odds ratio, 0.56; 95% CI, 0.33-0.95, $P = .03$). Intervention patients had more than double the odds of attending at least 1 outpatient mental health visit (odds ratio, 2.06; 95% CI, 1.57-2.71; $P < .001$).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE This large-scale cohort comparison study found that SPI+ was associated with a reduction in suicidal behavior and increased treatment engagement among suicidal patients following ED discharge and may be a valuable clinical tool in health care settings.

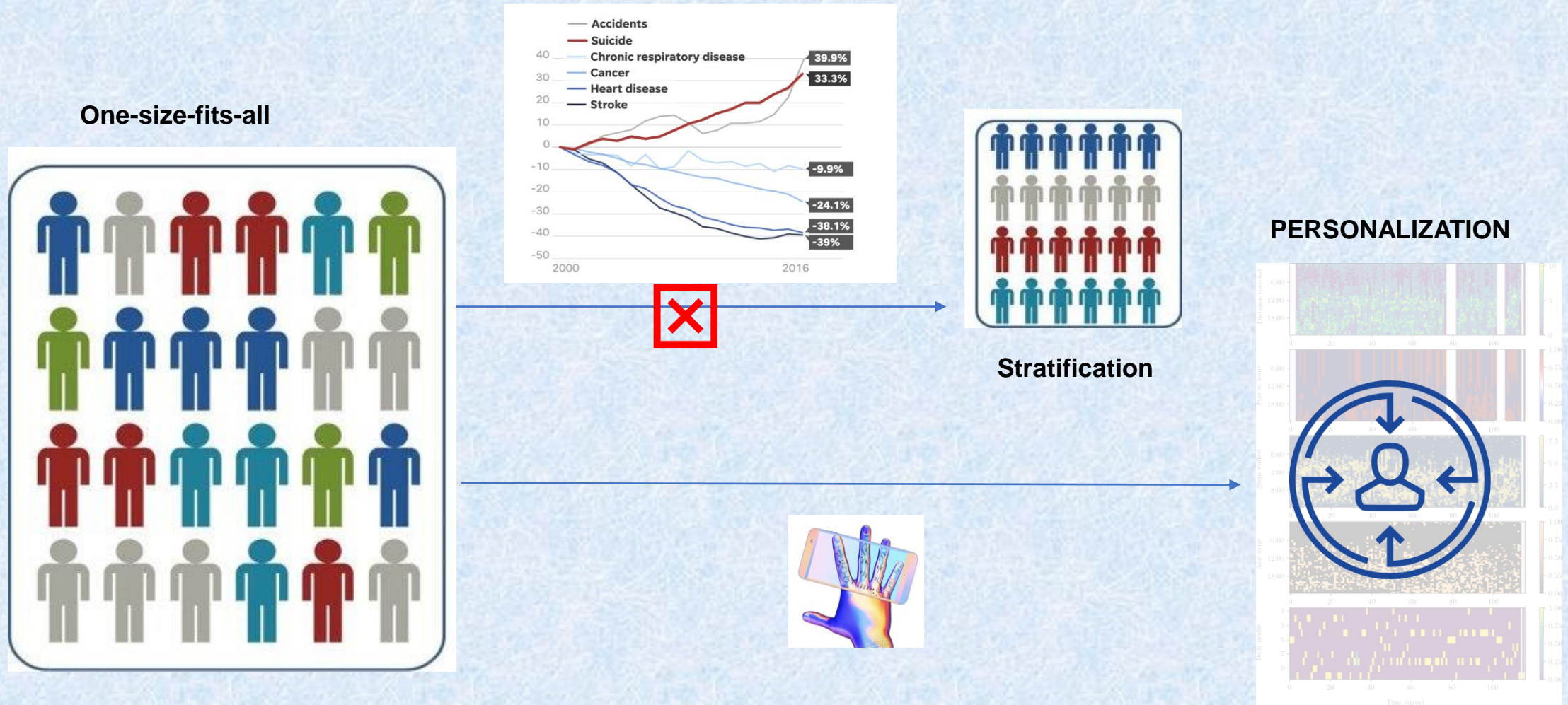
TABLA DE CONTENIDOS

- **Introducción**
- **Modelos**
- **Prevención conducta suicida**
- **Detección**
- **Asistencia**
- **Contención**

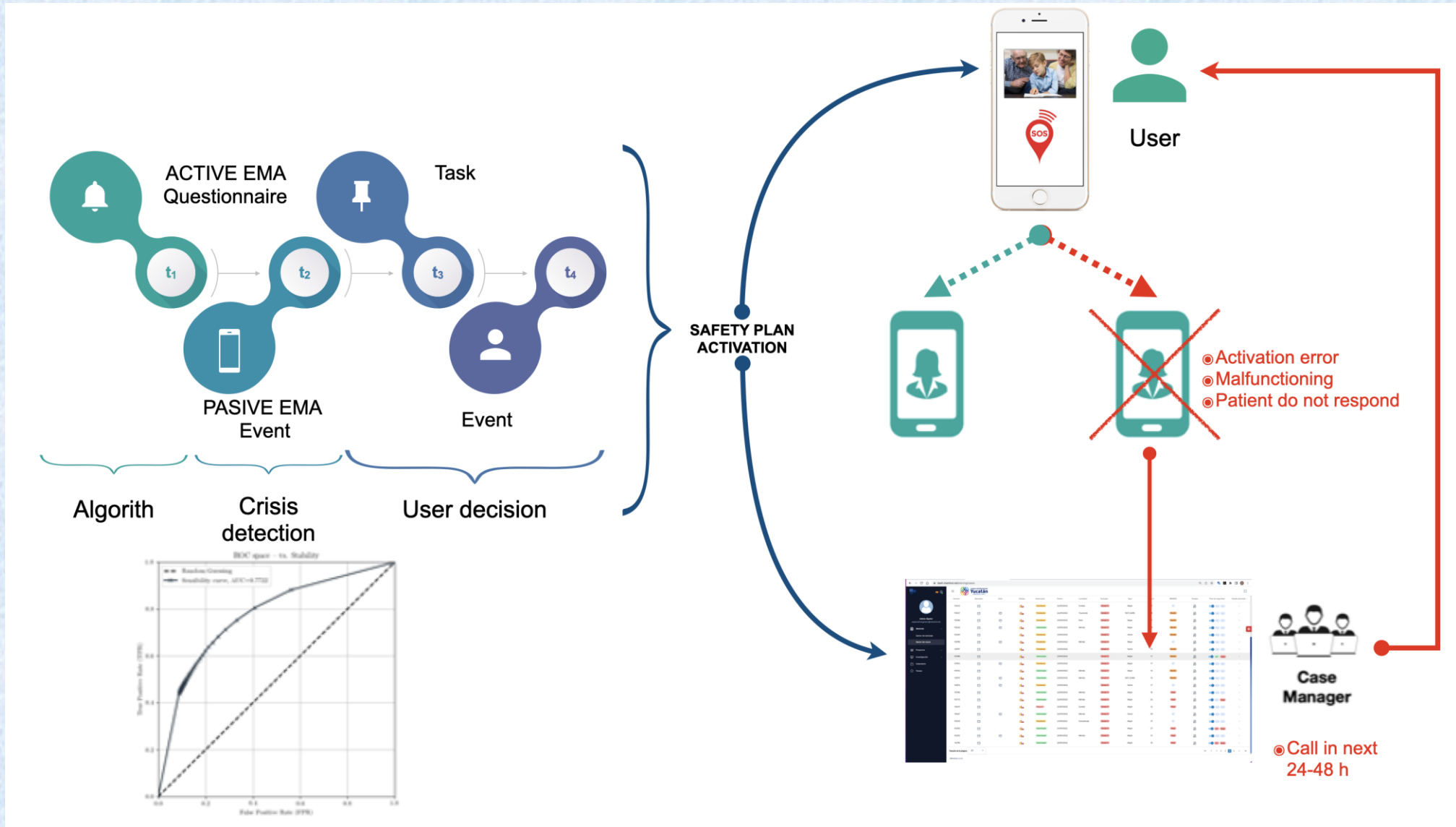
PERSPECTIVA DEL PACIENTE

- ① Ser atendido y reconocido como un individuo único
- ① Interacción: Dialogo y escucha activa
- ① Dar significado
- ① Soporte y continuidad de cuidado
- ① Accesibilidad
- ① Equilibrio entre intrusión y abandono
- ① Falta de sinceridad de preocupación real

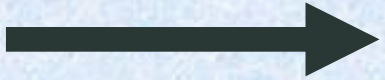
Siguiente paso: intervenciones personalizadas



EJEMPLO: SMARTCRISIS 2.0



CONCLUSIONES



1
CAUSA IMPORTANTE
DE
MORBIMORTALIDAD
ESPECIALMENTE EN
JÓVENES

2
IMPACTO EN LA
SOCIEDAD

3
CONDUCTA
COMPLEJA CON
FACTORES DE
RIESGO

4
ES POSIBLE
PREVENIR

5
FENOTIPO
DIGITAL EN
CONDUCTA
SUICIDA

6
OPORTUNIDADES
DE
MONITORIZACIÓN
E INTERVENCIÓN
BASADA EN
MÓVILES

7
BENEFICIOS:
pacientes, familias,
líderes,
profesionales,
planificadores.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO?

**Que el suicidio deje ser la solución
permanente porque
cada persona tenga su solución
temporal**

Muchas gracias



