De la evaluación terapéutica a la prevención: ideación suicida y variables clínicas en contexto clínico ambulatorio.

Rico Pérez Íñigo; Ferrete Godínez, Juan Jesús; Huguet Cuadrado, Elena
juanjesusferrete2001@gmail.com
ricoperezinigo@gmail.com

INTRODUCIÓN

Detección temprana del riesgo

Atención psicológica ambulatoria

Ideación suicida activa

No verbalización del malestar

OBJETIVOS

Explorar la gravedad e intensidad de la ideacion suicida y su relación con factores clínicos y sociodemográficos en pacientes ambulatorios.

MÉTODOLOGÍA

- Diseño descriptivo transversal
- N = 70 Pacientes adultos
- En estado de inicio terapéutico
- Evaluación ideaciÓn: C-SSRS/PANSI
- Análisis estadístico: SPSS

Muestra:

- N = 70
- 69.9% mujeres
- Media edad = 28.9 años
- 53.9% estudiantes

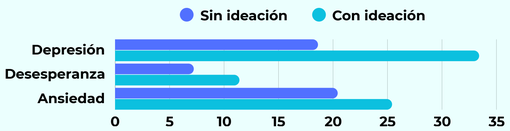
Variables:

- Sexo
- Edad
- Clínicas
- Estado civil
- Nivel educativo
- Sit. laboral
- Núcleo convivencia
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Tratamiento farmacologico

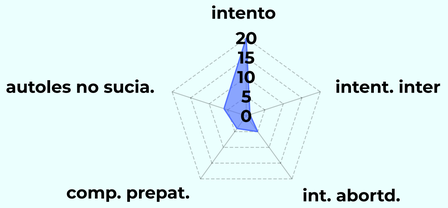
Consentimiento Informado

RESULTADOS

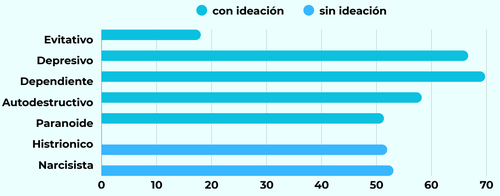
Diferencias en los factores asociados a la conducta suicida:



Descripción de la conducta suicida:

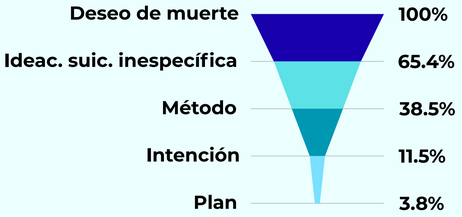


Rasgos de personalidad asociados a la ideación suicida:



Factores protectores de la conducta suicida:

Caracterización clínica de la ideación suicida:

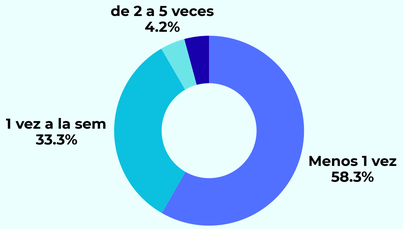


Caracterización sociodemográfica:

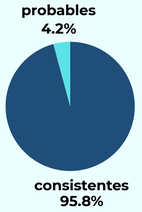
Las variables sociodemográficas analizadas no mostraron diferencias estadísticamente significativas en función de la presencia de ideación suicida.

Intensidad de la conducta suicida: (N=26)

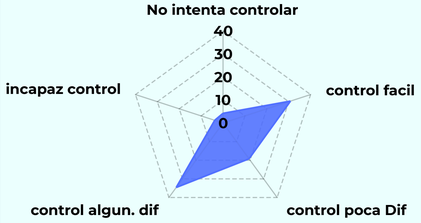
Frec. ideación



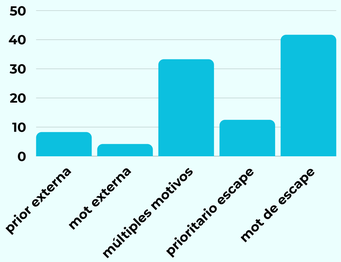
Razones disuasorias de la ideación



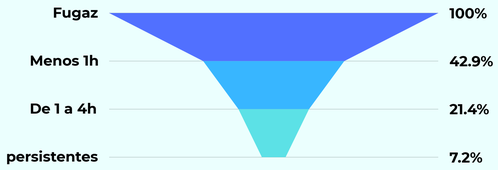
Control ideac.



Mot ideación



Duración ideación



CONCLUSIONES

- Alta prevalencia de ideación, lo cual subraya la necesidad de evaluación sistemática fuera del hospital
- Ideación suicida asociada a mayores niveles depresivos, desesperanza y perfiles asociados con aislamiento social.
- A pesar de un bajo nivel de intensidad, existen riesgos críticos como intentos previos, conductas preparatorias y autolesiones.
- Factores interpersonales como elementos clave, actúan como vulnerabilidad ante la desconexión o como protección ante el apoyo social.

FORTALEZAS

- Aplicabilidad clínica, obteniendo datos sobre población ambulatoria.
- Identificación de grupos de riesgo en situación de posible riesgo suicida
- Enfoque preventivo ya que permite estudiar las variables en estados prematuros.

LIMITACIONES

- El tamaño de muestra es demasiado bajo para extrapolar resultados a población general
- Al realizarse en un único centro, la aplicabilidad del estudio podría verse mermada si se cambia el contexto.
- El uso exclusivo de autoinformes puede sesgar datos debido a deseabilidad social o a falta de entrevistas.

Bibliografia