

Generalidades sobre el Suicidio

Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en la red de atención no especializada.

V₁, julio 2023

Autolesión y Suicidio

- Conceptos básicos.
- Factores asociados a los comportamientos suicidas.
- Situación del comportamiento suicida en el país.
- Componentes básicos en una persona que desea suicidarse.
- Tipos de Conducta suicida.
- Factores de riesgo suicida general.
- Factores de riesgo suicida en adolescentes.
- Factores de riesgo en la tercera edad.
- Señales de alerta.
- Como realizar las preguntas a los pacientes.
- Manejo de las crisis suicidas.

El suicidio puede presentarse como una solución permanente ante un intenso dolor.

Pero, aunque no lo parezca, **la desesperanza, el dolor y el vacío son estados temporales**, no permanentes. Aunque la persona sienta en ese momento que su abatimiento no va a terminar, es importante recordar que **las crisis no son permanentes**.

El suicidio NO es una enfermedad

Es un evento que se produce en el marco de la vida , de la resolución de conflictos.

Es un proceso dinámico, no estático de carácter multifactorial y progresivo.

No depende solo del estado del ánimo.

OMS: Acto deliberado de quitarse la vida.

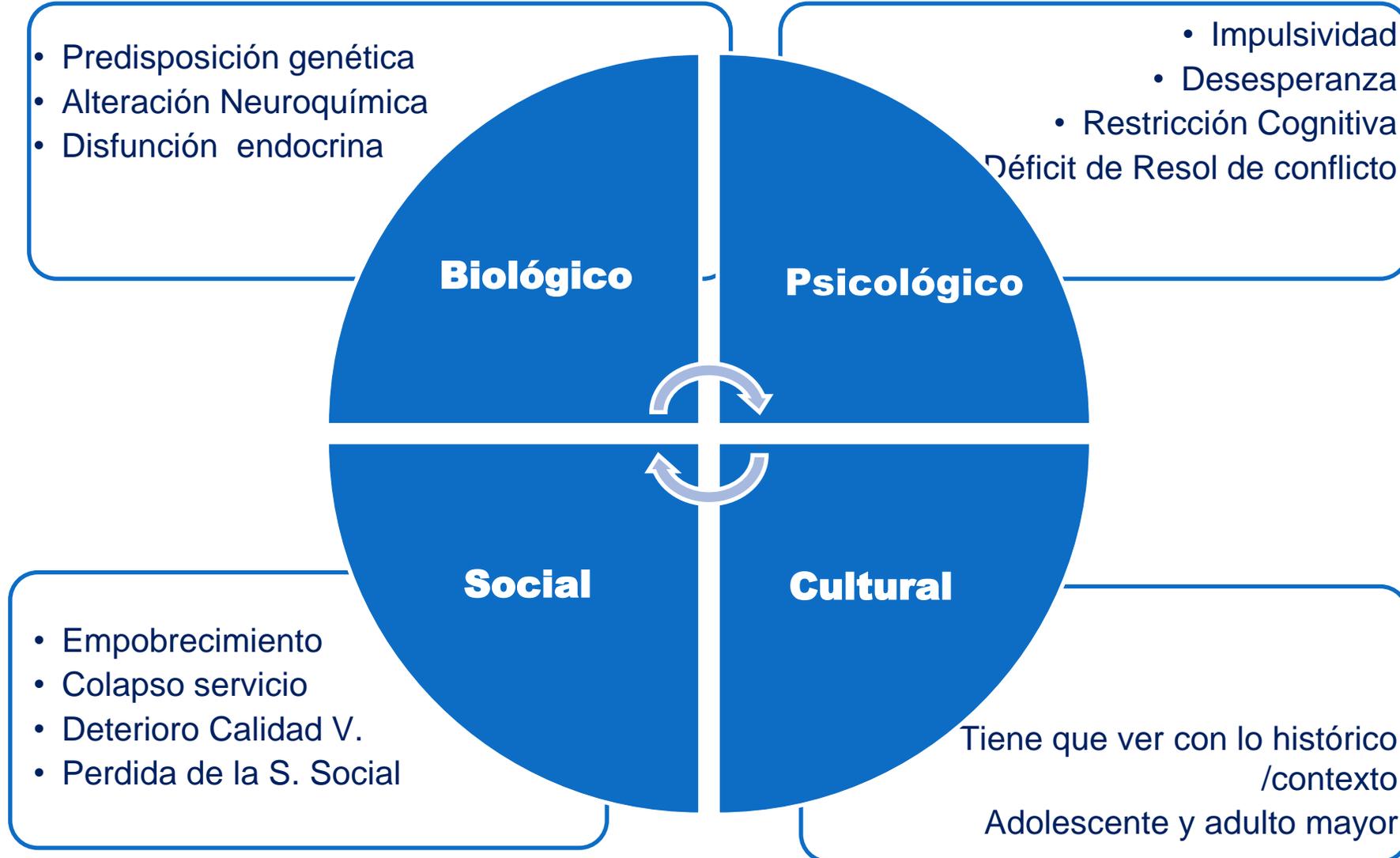
1970 Problema de Salud Pública, incluidos como violencia

En este evento debe quedar claro la plurideterminación e interrelación de las 4 variables:

- Determinación de las variables BIOLÓGICAS
- Determinación de las variables PSICOLÓGICAS
- Determinación de las variables SOCIOLÓGICAS
- Determinación de las variables CULTURALES
- LOVINGE: Modelo BIOPSICOSOCIOCULTURAL

1. ¿Qué elementos de las experiencias de vida sean con mayor probabilidad los disparadores de dicho comportamiento ?
2. ¿Qué mecanismos contribuyen a la sensación de que no hay salida posible a las consecuencias de esos fracasos ?
3. Los mecanismos que subyacen a la creencia de que no habrá posibilidad de rescate en el futuro.

Causas y factores asociados al suicidio



Suicidios

OMS: En el año 2013 realizó un estudio epidemiológico → 9000 personas se suicidaban diariamente.

Cada año se suicidan 1.000.000 de personas y cada 40 segundos una persona se suicida . Por cada suicida hay 20 intentos.

Según la OMS la tasa mundial de Suicidios es de 16 por cada 100 mil habitantes.

Es la segunda causa de muerte en persona de 15 a 29 años, en su mayoría varones.

El 75 % de los Suicidios ocurre en países de ingresos bajos y medianos

Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés.

En Venezuela, reportes cualitativos refieren aumento durante la pandemia, siendo mayor en los estados andinos según revisiones retrospectivas. Se considera un subregistro que fluctúa entre un 40 y 50 %.

La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los Suicidios en la Región.

El suicidio es un problema de Salud Pública importante pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes.

Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades.

Cada año, más de 700.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos.

Alrededor del 79% de los Suicidios en la Región ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres.

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más.

El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas

- Los Suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo.
- Un enfoque multisectorial es fundamental para involucrar a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo de colaboración.

En una persona que decide suicidarse hay 3 componentes básicos

Sufrimiento intenso

Emocional

Desesperanza profunda ante el futuro. Percepción de muerte como única salida.

Cognitivo Conductual

Carencia de recursos psicológicos para hacerle frente

Comportamiento suicida

La ideación suicida: Son pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir, así como los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir un individuo. Esta ideación comprende desde el deseo de morir sin una planeación específica, hasta el deseo de morir de una forma particular con acciones muy concretas.

Gesto suicida o Parasuicida: Acto de autolesión, muchas veces con la intención sólo de hacerse daño, sin intención clara de muerte. Es un llamado de atención.

Intento suicida: Es un acto sin resultados fatales, en el cual el individuo inicia deliberadamente un acto no habitual, que sin la intervención de otros podría causar autolesiones

Suicidio consumado: Acto deliberado de quitarse la vida.

Tipos de conducta suicida

1. Suicidas desesperados
2. Suicidas histriónicos o impulsivos
3. Suicidas psicóticos: 1% son paranoides
4. Suicidios racionales
5. Suicidios por enfermedad médica
6. Suicidios por adicciones
7. Suicidios por separación de la pareja
8. Estresores psicosociales

Integración social

Altruista, egoísta y anómico

Factores de riesgo del suicida

1. Dificultad para acceder a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria.
2. Fácil disponibilidad de los medios que se utilizan para suicidarse.
3. Sensacionalismo de los medios de difusión.
4. Estigmatización de quienes buscan ayuda (ideación o planificación) los que tienen problemas de salud mental, y consumidores de sustancias psicoactivas.

5. La discriminación, el abuso, sentido de aislamiento y apoyo social, la violencia y las relaciones conflictivas.
6. Intentos de suicidio previo, los trastornos mentales, el consumo de alcohol, las pérdidas financieras, dolor crónico severo, antecedentes de suicidio en la familia, desesperanza, factores genéticos y biológicos.
7. Envejecimiento, pérdidas personales, SOLEDAD, divorcio y viudez no superadas, mala calidad de vida, agresividad mal controlada, incapacidad para resolver conflictos, escaso control de impulsos.

Suicidio en Adolescente

1. Hay permanente decaimiento, insatisfacción
2. Resentimiento, auto desaprobación, sentimiento de culpa
3. No adaptado a su familia ni a la sociedad
4. Ansiedad difusa
5. Hiperactividad
6. Alteraciones emocionales
7. Defectuosa conceptualización de experiencias afectivas
8. Hay mucho ego ideal
9. Desesperanza
10. Silencio de enojo, introspección, está gestando algo

Determinantes familiares en el suicidio del adolescente

1. Familia conflictiva, maltrato.
2. Agresión del padre hacia la madre → sobreprotección → limitada capacidad de afrontamiento.
3. La separación de los padres.
4. Presencia de alcohol y drogas en los padres → niños con miedo.
5. Padres con enfermedades terminales , falta de afecto.
6. Excesivo control de los padres para todo → Adolescente no toma decisiones, no sabe decir NO.

ESTRESORES → Estados de ansiedad → Desesperanza aprendida →

callado, aislado → Depresión → ideación suicida ante cualquier detonante

NO ENCUENTRAN UN ADULTO QUE ESCUCHE

Suicidio en el adulto mayor

1. El envejecimiento trae consigo abandono de la profesión, reducción del vigor físico, modificación de la función sexual y una conciencia de muerte desconocida en etapas previas de la vida.
2. Debe afrontar los problemas de salud física como la patología artrítica, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades neurológicas, el cáncer y los problemas emocionales como la depresión que es el mejor predictor de suicidio.
3. Estigma de la vejez y sobrevaloración de la juventud.
4. Alteración en la conexión social: familia, amigos, comunidad.
5. Los baby boomers (personas nacidas entre 1946 – 1964) han tenido mayores tasas de suicidio.
6. Otro predictor de suicidio en el anciano es el maltrato.
7. Suicidio racional: relacionadas con enfermedades crónicas físicas no terminales.



Factores de riesgo suicida en la tercera edad

Factores médicos

1. Enfermedades crónicas , dolorosas, terminales , invalidantes e incapacitantes
2. Hospitalización periódica , ser sometidos a intervenciones quirúrgicas
3. Tratamientos prodepresivos
4. Enfermedades prodepresivas

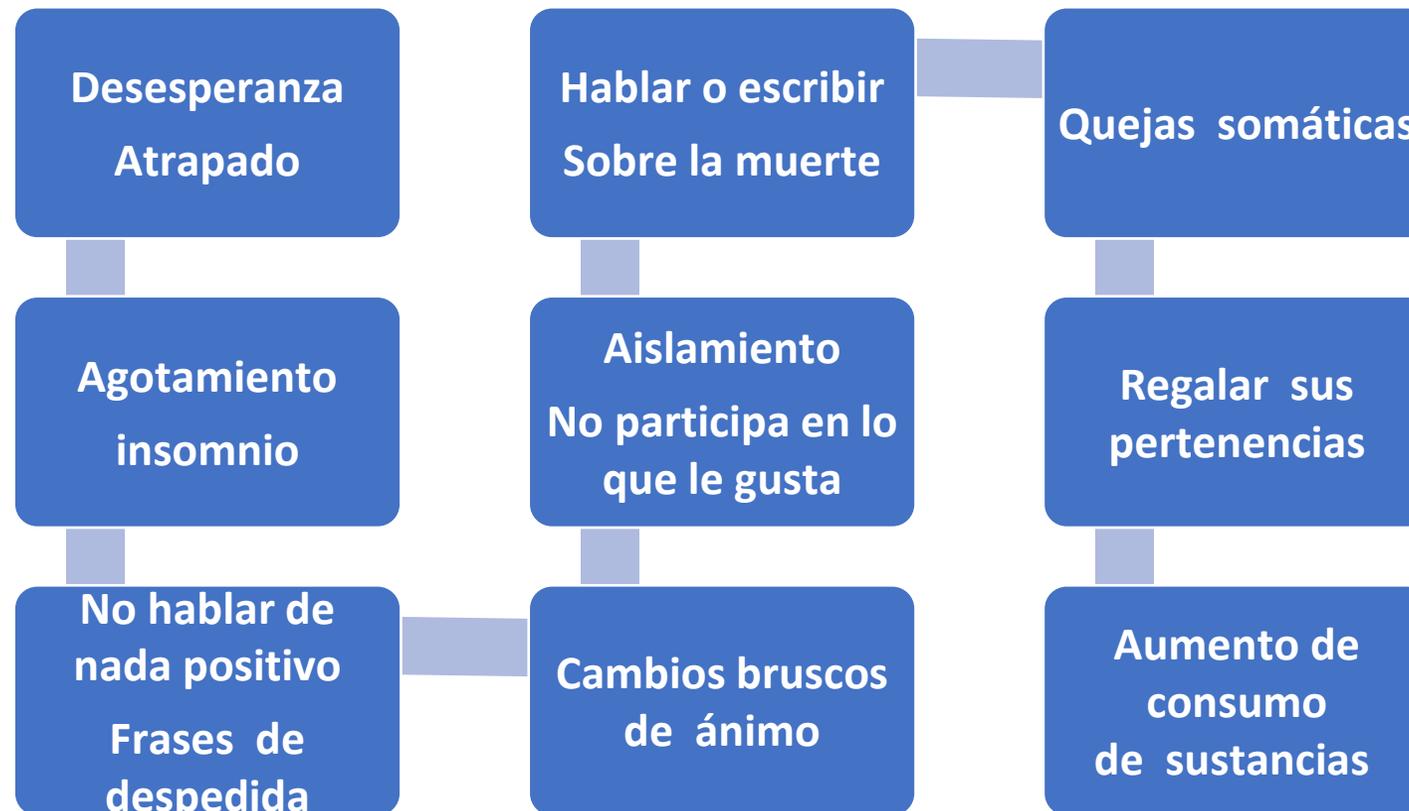
Factores psiquiátricos: Depresión, trastornos del sueño, abuso de alcohol y drogas, psicosis delirantes paranoides con agitación, confusión mental.

Factores psicológicos: Sentimiento de soledad, inutilidad, inactividad, aburrimiento, falta de proyectos, revivir el pasado.

Factores familiares: Perdida de seres querido por muerte natural o suicidio, viudez, trasladado de un domicilio a otro a conveniencia de los familiares y en detrimento de la comodidad, privacidad y estabilidad del anciano, ingreso a un lugar de ancianos.

Factores socio ambientales: Jubilación, aislamiento social, actitud hostil, perdida del prestigio, competencia de generaciones mas jóvenes.

Señales de riesgo suicida en el adulto mayor



Señales de alerta:

- Deseos y búsqueda de formas para herirse, matarse, o amenazar con hacerlo.
- Sentimientos de agresividad, desgano, cansancio.
- Desesperanza o no tener razones para vivir.
- Sentir que es una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.
- Mayor uso de alcohol, tabaco o drogas.



- Alteraciones significativas en el sueño: dormir demasiado o muy poco.
- Aislamiento, alejamiento de familiares y amigos.
- Regalar posesiones preciadas, despedirse de los seres queridos o hablar como que ya no estará más presente.
- Sentirse atrapado(a), bloqueado(a) o sufrir un dolor que no puede soportar.
- Pensamientos y amenazas de suicidio.



¿Cómo preguntar al paciente si está pensando en suicidio?

1. ¿Alguna vez ha deseado quedarse dormido y no despertar jamás?
2. ¿Ha pensado que no debería existir?
3. ¿Ha deseado desaparecer para siempre?
4. ¿Usted ha tenido malos pensamientos ? ¿Cuáles ?
5. ¿Alguna vez ha deseado morir? ¿Cuándo fue la última vez ?
6. ¿En su familia alguien ha intentado suicidarse o se ha suicidado ?
7. ¿Usted ha pensado en el suicidio ? ¿Lo ha intentado ?
8. ¿Por qué ha pensado suicidarse? ¿Para qué desea suicidarse ?
9. ¿Cómo, dónde, cuándo ha pensado hacerlo?

Manejo del comportamiento suicida

¿Qué hacer cuando ya el paciente afirma su intención de suicidarse ?

1. No se alarme pero tómelo en serio.
2. Estimule a que le confíe sus problemas y cómo ellos le hacen sentir.
3. Hable usted lo menos posible para que predomine siempre la voz de la persona que sufre.

Manejo del comportamiento suicida

¿Qué hacer cuando ya el paciente afirma su intención de suicidarse ?

4. Toque a la persona, pues el contacto piel con piel facilita la comunicación (antebrazo).
5. No se ponga de ejemplo, ni le hable de usted y sus experiencias personales.
6. No le dé las soluciones que fueron buenas para usted, pues puede ser que para el paciente no sirvan en lo absoluto.

7. Acompañe hasta que el peligro haya pasado, lo cual puede manifestarse al ser capaz de expresar verbalmente su crítica hacia los pensamientos suicidas, cuando mejora su estado de ánimo y se muestra más relajado, tranquilo
8. Lo primero que se debe hacer es realizar el diagnóstico del significado de quitarse la vida para quien desea hacerlo o lo haya intentado (realmente quiere morir)
9. Si el riesgo suicida persiste, lleve a la persona para que reciba atención psiquiátrica especializada

Crisis Suicida leve

Existe una situación crítica con deseos de morir que puede evolucionar a deseos de suicidarse, pero sin método o con varios métodos sin predilección por ninguno de ellos para realizar el suicidio.

No existe enfermedad mental o se padece de trastornos emocionales leves.

Puede yugularse por:

- Catarsis del sujeto a un oído receptivo.
- Acompañamiento de una o varias figuras significativas mientras dure la crisis.
- Cambio de ambiente.
- Orientaciones para encontrar soluciones no suicidas

*PUEDE SER MANEJADO POR EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA CON SEGUIMIENTO
REGULAR Y SEGURIDAD DE RED DE APOYO PARA PACIENTE*

Revisión de la guía mhGAP sobre autolesión/suicidio

AUTOLESIÓN/SUICIDIO

El suicidio es el acto de quitarse la vida deliberadamente. La autolesión es un término más amplio que se refiere al envenenamiento o a la lesión autoinfligida intencional, que puede o no tener una intención o resultado fatal. A toda persona de 10 años de edad o más que presente alguna de las siguientes afecciones se les debe preguntar acerca de pensamientos o planes de autolesión en el último mes, y sobre actos de autolesión en el último año:

- » Cualquiera de los trastornos MNS prioritarios.
Vea el “Esquema principal” (EP)
- » Dolor crónico
- » Alteraciones emocionales agudas

Analice la presencia de pensamientos, planes y actos de autolesión durante la evaluación inicial y posteriormente de forma periódica, según sea necesario. Atienda el estado mental y el malestar emocional de la persona.

CONSEJO CLÍNICO:

Las preguntas sobre autolesiones NO provocan actos de autolesión. A menudo reducen la ansiedad asociada con los pensamientos o los actos de autolesión y ayudan a que la persona se sienta comprendida. Sin embargo, trate de establecer una relación con la persona antes de hacerle preguntas acerca de la autolesión. Pida a la persona que explique cuáles son sus razones para causarse daño.

SUI » Panorama breve

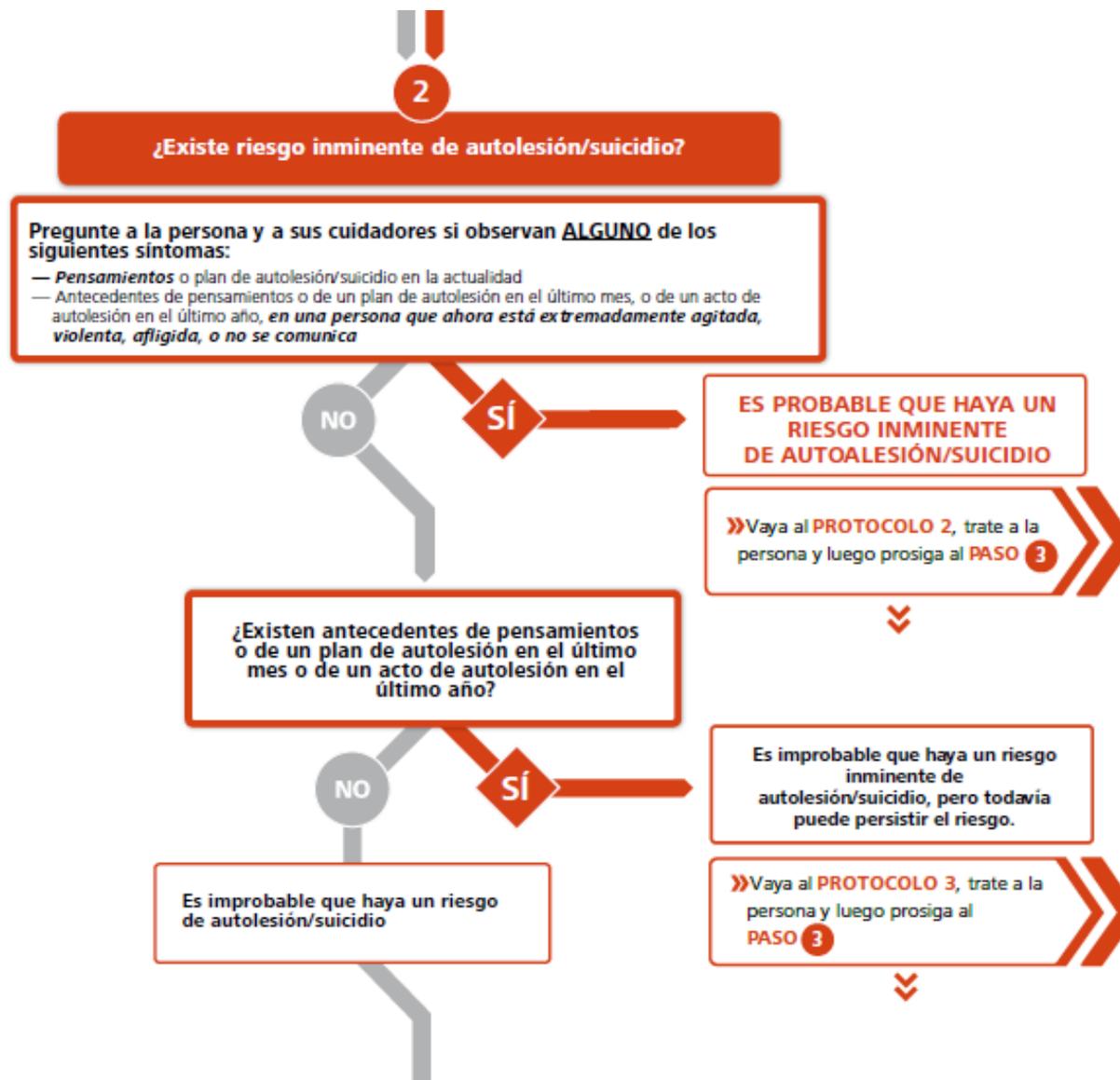


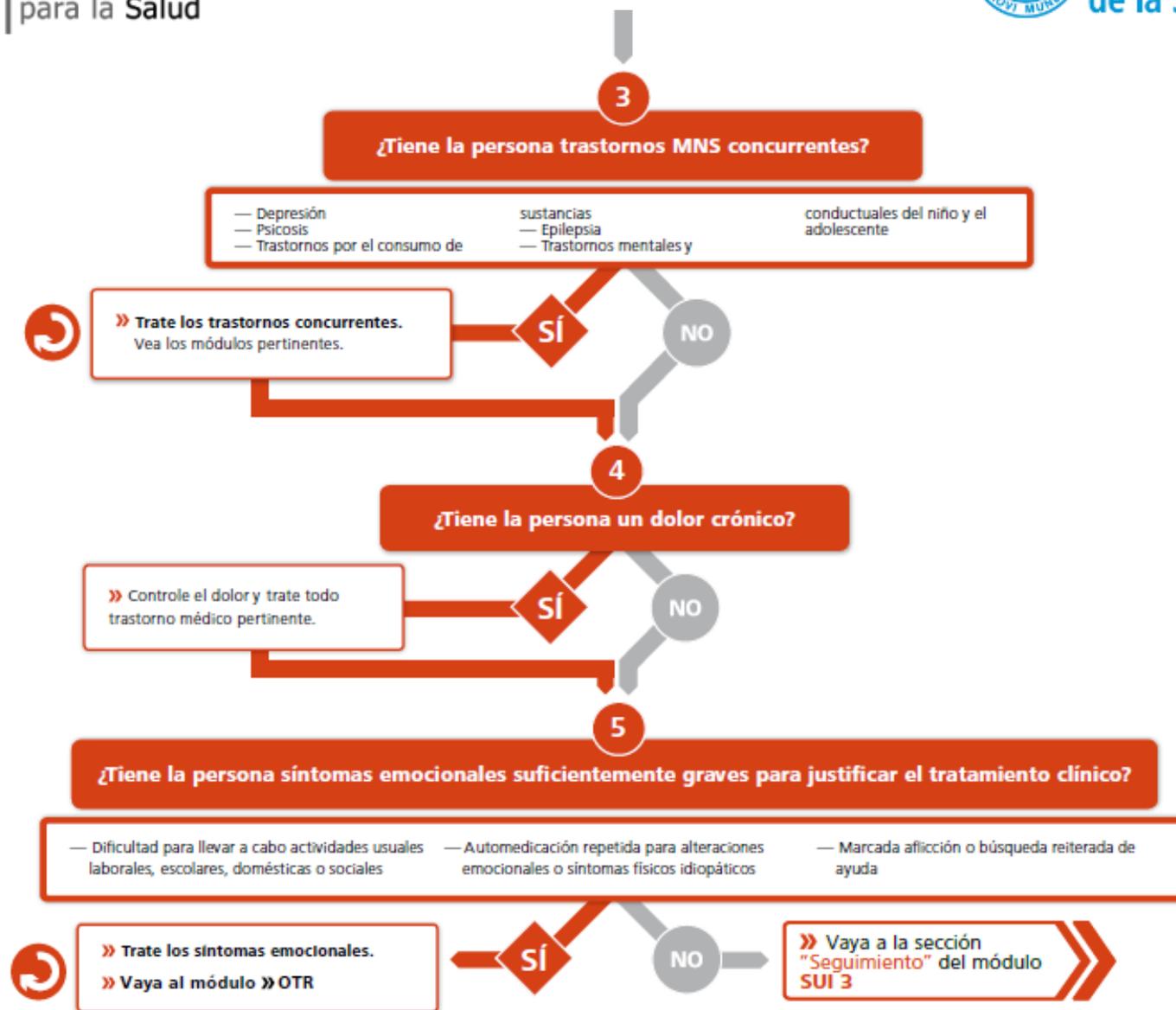
SUI 1 » Evaluación

EVALÚE LA POSIBILIDAD DE AUTOLESIÓN/SUICIDIO SI LA PERSONA PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- *Desesperanza y desesperación extremas, pensamientos/planes/actos del presente o pasados de autolesión o suicidio, actos de autolesión con signos de envenenamiento o intoxicación, hemorragia por heridas autoinfligidas, pérdida del conocimiento o letargo extremo*
- *Alguno de los trastornos MNS prioritarios, dolor crónico o alteraciones emocionales graves*







SUI 2 » Manejo

PROTOCOLO

1

Acto médicamente grave de autolesión

- » **En todos los casos:** Coloque a la persona en un entorno seguro y propicio en un establecimiento de salud.
- »  **NO** deje sola a la persona.
- » Trate médicamente la lesión o la intoxicación.  Si hay intoxicación aguda con plaguicidas, siga las indicaciones de la sección "Tratamiento de la intoxicación con plaguicidas". (2.1)
- » Si se requiere hospitalización, continúe monitoreando estrechamente a la persona para prevenir el suicidio.
- » Cuide a la persona con autolesión. (2.2)
- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 
- » Ofrézcales apoyo a los cuidadores. (2.4)
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 

PROTOCOLO

2

Riesgo inminente de autolesión/suicidio

- » Elimine los medios de autolesión/suicidio.
- » Cree un entorno seguro y propicio; si es posible, ofrezca un área tranquila y separada para esperar el tratamiento.
- »  **NO** deje sola a la persona.
- » Supervise y asigne a un miembro del personal o a un familiar para garantizar la seguridad de la persona en todo momento.
- » Atienda el estado mental y la alteración emocional.
- » Proporcione psicoeducación a la persona y a sus cuidadores. (2.5) 
- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 
- » Ofrézcales apoyo a los cuidadores. (2.4)
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 

PROTOCOLO

3

Riesgo de autolesión/suicidio

- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 

Este material es una adaptación de la *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (versión 2.0)*, OMS/OPS (2017).

Equipo Técnico para la adaptación a la República Bolivariana de Venezuela 2023:

Equipo técnico:

Ojeda-Cásares Héctor

Astorga Clara

Tovar Nectali

De Tejada Miren

Vallenilla Carmen

Aponte Petra

Barroso Judith

Rodríguez Luz

Equipo de referencia:

Conquista Norma

Torres Carlos

Instituciones:

Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV)

Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP)