

# *Suicidio*

Carlos Augusto Cabán, M.D.



# Suicidio

- El suicidio se considera una emergencia Psiquiátrica.
- Es una actividad extrema con el fin de terminar con una situación que el enfermo considera insostenible
- “es mi única pasión la de la muerte”

# Suicidio

La Organización Mundial de la Salud estima que un millón de personas mueren anualmente por suicidio. Esto significa uno cada 40 segundos.



# Suicidio

- El riesgo suicida es difícil de precisar.
- Hay personas con bajo perfil de riesgo suicida que se suicidan y otras con alto perfil que no.
- 10% de la población, en algún momento de su vida, ha contemplado el suicidio como alternativa.

# Suicidio

Se estima que alrededor de un 70 a 90% de los suicidas visitaron a su médico de cabecera durante el mes previo al suicidio, posiblemente buscando rescate a su angustia.

# Suicidio

- Se estima que 30,000 personas en EU y 1 millón en el mundo, mueren anualmente por suicidio.
- Anualmente en EU 650,000 reciben asistencia en salas de emergencia por intentos suicidas.

# Suicidio

- Está entre las más comunes emergencias psiquiátricas.
- En 1999 fué la causa de muerte de 1.2% de las muertes en EU.
- El % de muertes por suicidio bajó de 12.4 a 10.7/100,000 habitantes de 1990 a 1999.

# Suicidio

- Se estima que hay 10 a 25 intentos por cada suicidio completado.
- Las mujeres lo intentan más pero los hombres lo logran más.
- La incidencia está en aumento en los adolescentes. (poca tolerancia a las frustraciones.).



# Suicidio

- En EU la mayoría de los suicidios es con armas de fuego, 62% de los suicidios en hombres.
- En hogares donde hay armas de fuego, el % de suicidios en adolescentes aumenta 10 veces más.
- El segundo metodo más usado es ahorcarse en hombres y veneno en mujeres.

# Factores de riesgo – Condición psiquiátrica

- Padecer de una condición psiquiátrica es un predictor de posible riesgo suicida. El 95% de los suicidios exitosos son en pacientes con Dx. psiquiátricos.
- La incidencia es de 3 a 12 veces mayor que en otros pacientes.
- La severidad de la condición se asocia con riesgo suicida.



# Suicidio

- Se observa concentrado en los días siguientes a ser dados de alta de hospitalización (managed care???).
- En una revisión reciente se encontró que el 40% de los suicidas habían estado hospitalizados durante el año previo.
- 9% ocurrieron dentro de las primeras 24 hrs luego del alta o durante la hospitalización



# Trastornos más asociados

- Depresión
- Alcoholismo
- Drogas
- Esquizofrenia
- Desórdenes de personalidad
- Desórdenes de ansiedad incluyendo ataques de pánico
- Desorden de estrés post traumático
- Delirio
- Síntomas psicóticos como alucinaciones de órdenes, delirios persecutorios, paranoia

# Suicidio

- El suicidio en alcohólicos varía de 2 a 18 %
- 90% de los suicidios en alcohólicos son por hombres
- De los que se suicidan, 20.25% estaban borrachos.

# Suicidio

- Desesperanza se identifica como un predictor más fuerte de potencial suicida, que la depresión (1.3 veces más importante). Puede estar interrelacionada con:

baja autoestima,+ soledad,+ pérdidas  
interpersonales = suicidio.

# Impulsividad vs Desesperanza

- Impulsividad - mayormente en adolescentes y adultos jóvenes.
- Desesperanza + impulsividad + desinhibición por sustancias, puede resultar  
**LETAL**

# Suicidio

- Paciente con Hx. de intentos suicidas previos, tienen de 5 a 6 veces más probabilidades de intentarlo de nuevo.
- Alrededor del 50% de los suicidios exitosos tuvieron un intento previo.
- 1 de 100 intentos morirá dentro del año del intento por suicidio. Una riesgo 100% mayor que la población general.



# Edad – Raza - Sexo

- El riesgo suicida aumenta con la edad.
- Las mujeres lo intentan 4 veces más, pero los hombres son tres veces más exitosos.
- En EU los blancos se suicidan más.
- Muy pocas negras afroamericanas se suicidan.

# Suicidio

- El riesgo varía según el estado civil.
  - El riesgo mayor en los no casados (solos), en orden descendiente;  
viudos > separados o divorciados > casados sin hijos > casados con hijos.
- Irrespectivo de la estructura familiar, vivir solo aumenta el riesgo suicida.

# Suicidio Salud Ocupación

- El desempleo o trabajos menos diestros son de mayor riesgo.
- El riesgo aumenta con condiciones crónicas como dolor crónico, cirugía reciente, enfermedades terminales.
- HIV no se ha visto que aumente el riesgo.

# Experiencias traumáticas en la niñez

- Se ha encontrado relación proporcional entre eventos traumáticos en la niñez y el suicidio.
- Estos incluyen: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, madre maltratante, uso de sustancias en el hogar, paciente mental en casa, padres divorciados con malas relaciones, alguien preso.

# Experiencias traumáticas en la niñez (cont.)

- La relación parece estar influenciada por la presencia concomitante de alcoholismo, depresión, uso de sustancias ilícitas.

# Suicidio Familia

- Es mayor sí hay Hx. familiar de suicidio.
- Con un padre suicida aumenta la probabilidad 6 veces sobre la población general. Estudios en gemelos idénticos sugieren que hay elementos tanto ambientales como genéticos.

# Suicidio

- Se hereda en un 30-50% la probabilidad.
- No está claro si la herencia es por tendencia suicida o por la condición mental.

# Suicidio - Otros

- El riesgo aumenta donde hay acceso a armas de fuego.
- En personas que viven solas.
- Con pérdidas significativas.
- Fracaso en relación reciente.
- Hx. de conducta violenta.



# Señales de alerta

- Conducta
- Donar cuerpo a escuela de medicina
- Comprar un arma
- Acumular pastillas
- Ordenar asuntos financieros y personales
- Cambiar testamento
- Donar cosas importantes
- Interés súbito en religión
- Coordinar cita médica bien seguida de la anterior
- Pérdida de independencia física, destrezas, juicio, memoria

# Señales de alerta

- Enfermedad Mental
- **Depresión Severa**
- **Psicosis**
- **Alcoholismo**
- Trastornos de Personalidad

# Suicidio - Factores Protectores

- Apoyo familiar protege contra el suicidio, mientras que familias conflictivas son un riesgo.
- Embarazo
- Criar (especialmente las madres)
- Religiosidad o espiritualidad

# Suicidio - Que Hacer

- Reducir el riesgo inminente.
- Manejar los factores precipitantes.
- Monitorizar y seguimiento.
- Haber tenido un intento suicida aumenta la probabilidad de otro.

# Suicidio - Qué Hacer

- Se recomienda
  - Reducir el acceso a los medios más frecuentes.
  - Establecer programas comunales de prevención.
  - Establecer guías para detección temprana de potencial suicida.

# Suicidio - Qué Hacer

- Control estricto de licencias para portar armas de fuego.
- Programas de atención a grupos de alto riesgo como los viejos.
- Terapia de mascotas
- Celebrar con la OMS el día de la prevención del suicidio.
- Establecer líneas de ayuda de emergencia.

# Manejo

- Se considera una emergencia psiquiátrica.
- Debe ser hospitalizado, si es necesario, en contra de su voluntad con orden de la corte.
- Se ha visto que preguntas como *¿qué vas a resolver con eso?*, sintiéndote tan mal, *¿qué tu crees que te mantiene vivo?* hacen pensar al enfermo y activan las defensas del ego.

# Suicidio - Puerto Rico

- Programas de Salud “Mi Salud”
- Costo de los servicios médicos
- Calidad de los servicios



# Suicidio

- Entre las recomendaciones ofrecidas por Osgood (1988) están:
- Tratar la condición psiquiátrica.
- Tratamiento a problemas con alcohol u otras sustancias.
- Envolver la familia en el tratamiento.
- Terapias que envuelvan creatividad en el tiempo libre.
- Terapias que promuevan la socialización.
- Terapia de grupo.
- Terapia de reminiscencia (recordar el ayer).
- Musicoterapia.

# Conclusión



- La vida es muy bonita y siempre hay cosas nuevas que conocer y descubrir.
- Después de la tormenta siempre viene la calma
- Ayúdame DIOS