

El suicidio y la adolescencia



**DRA. LOURDES ZELAYA DE MIGLIORISI
2019**

ADOLESCENCIA

**MOMENTO DE PROFUNDOS
CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y
SOCIALES**

**BIOLOGICO: CRECIMIENTO OSEO Y APARICIÓN
DE CARACTERES SEXUALES.**

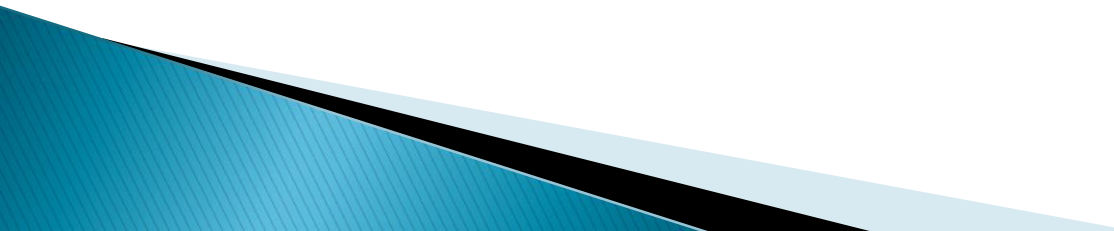
**PSICOLÓGICO: CONSOLIDACIÓN DE LA
PERSONALIDAD. ACELERACIÓN DEL
DESARROLLO COGNITIVO.**

**SOCIAL: PREPARACIÓN PARA EL FUTURO ROL
DE ADULTO.**

ADOLESCENCIA

- ▶ LA ADOLESCENCIA ESTÁ ATRAVESADA POR UN ESTADO DE VULNERABILIDAD A NIVEL NPS
- ▶ IDEACIÓN SUICIDA ES COMUN EN LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

- ▶ **EL SUICIDIO ES LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN EL GRUPO ETARIO DE 15 - 29 AÑOS**
 - ▶ **PROBLEMA DE SALUD PUBLICA**
 - ▶ **DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN LA ASISTENCIA DE ESTOS PACIENTES**
 - ▶ **SOLO UNA MINORIA ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD**
 - ▶ **EXISTE UN SUBREGISTRO DE CASOS.**
- 

COMPORTAMIENTO SUICIDA

- EL CONCEPTO INCLUYE LA IDEA, EL INTENTO Y EL SUICIDIO CONSUMADO
- **C.S NO MORTAL:** ACCIONES SUICIDAS QUE NO PROVOCAN LA MUERTE; INTENTOS DE SUICIDIO, PARASUCIDIO O DAÑO AUTOINFLINGIDO
- **C.S MORTAL:** SUICIDIO CONSUMADO

COMPORTAMIENTO SUICIDA

- ▶ LAS INVESTIGACIONES INDICAN QUE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA NO MORTAL, ES DE MAYOR PREVALENCIA ENTRE LOS JÓVENES QUE EN LAS PERSONAS MAYORES (OPS-OMS)



FACTORES DE RIESGO

- ▶ **EDAD: MAYOR PREVALENCIA EN LA ADOLESCENCIA (PFFEFFER)**
- ▶ **SEXO: INTENTOS DE SUCIDIO: NIÑAS
SUICIDIO CONSUMADO:VARONES**
- ▶ **LESIONES AUTOINFLINGIDAS (SCOTT, PILKONIS, HIPWELL, 2015)**
- ▶ **HISTORIA DE INTENTOS PREVIOS (SHAFFER)**

FACTORES DE RIESGO

EL 75% DE LOS ADOLESCENTES QUE SE
SUICIDAN TIENEN UN TRASTORNO MENTAL DE
BASE



FACTORES DE RIESGO

- ▶ **TRAST DEPRESIVOS (SHAFFER)**
- ▶ **TRAST. BIPOLAR (AACAP; Pfeffer 2007)**
- ▶ **TRAST DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO (LÓPEZ ET. AL , 2015)**
- ▶ **BULLYING (BURK ET AL, 2014)**
- ▶ **MALTRATO INFANTIL – ABUSO SEXUAL, PSICOLÓGICO O FÍSICO (FERGUSON, 2000)**

FACTORES DE RIESGO

- ▶ **EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA NIÑEZ**
(CLUVER ET AL, 2015)
- ▶ **DUELO EN CURSO** (MENEGHELLO)
- ▶ **DISPONIBILIDAD DE MEDIOS PARA EL ACTO SUICIDA** (MENEGHELLO)
- ▶ **ABUSO DE DROGAS Y SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS NO RECETADOS**
- ▶ **FUGAS DEL HOGAR** – AACAP (2001) y Pfeffer (2007),

FACTORES DE RIESGO

- ▶ **ENFERMEDADES MÉDICAS: DIABETES MELLITUS, EPILEPSIA, CÁNCER Y OBESIDAD (Lewinhson et al., 1996).**
- ▶ **FACTORES NEUROBIOLOGICOS: ALT. DEL SISTEMA SEROTONINERGICO Y DEL EJE HPA (Mann, 2003)**

FACTORES DE RIESGO

▶ FAMILIARES:

- ANTEC. DE INTENTOS DE SUICIDIO EN FAMILIARES
- TRASTORNOS MENTALES EN LOS PADRES
- CONSUMO DE SUSTANCIA DE LOS PROGENITORES
- VÍNCULO INSEGURO
- PROBLEMAS EMOCIONALES EN LOS PADRES (AGRESIVO-IMPULSIVO)
- ANSIOSO – AGITADO

(Brent, 2003)

FACTORES DE RIESGO

▶ SOCIALES:

- MIGRACIÓN
- POBREZA
- AUSENCIA DE FIGURAS PARENTALES
- CULTURA DE VIOLENCIA

DEBE TOMARSE EN SERIO LA
MANIFESTACIÓN DE UN
ADOLESCENTE ACERCA DEL
SUICIDIO ?

SIEMPRE!!!



SIGNOS DE ALARMA

- ▶ CAMBIOS EN LOS HÁBITOS (ALIMENTACIÓN Y SUEÑO)
- ▶ AISLAMIENTO DE AMIGOS, FAMILIARES O ACTIVIDADES
- ▶ FUGAS DEL HOGAR
- ▶ DETERIORO ACADÉMICO
- ▶ DIFICULTADES EN LA CONTENCIÓN FAMILIAR: ESCASO O NULO SISTEMA DE SOPORTE



SIGNOS DE ALARMA

- ▶ AMENAZAS O COMENTARIOS SUICIDAS.
- ▶ PONER COSAS EN ORDEN, TIRAR O REGALAR.
- ▶ VOLVERSE SUBITAMENTE ALEGRE LUEGO DE UN PERIODO DE MUCHA TRISTEZA.
- ▶ NOTAS O DIBUJOS DE CONTENIDO SUICIDA.



**EN PRESENCIA DE SIGNOS DE
ALARMA**

```
graph TD; A[EN PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA] --> B[EVALUAR IDEAS Y PLANES SUICIDAS]; B --> C[ACTIVAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN];
```

**EVALUAR IDEAS Y PLANES
SUICIDAS**

**ACTIVAR MEDIDAS DE
PROTECCIÓN**

COMO RESPONDER



- ▶ EN PRESENCIA DE IDEAS O PLANES SUICIDAS, EXPLICAR QUE NO SE PUEDE GUARDAR EL SECRETO. COMUNICAR A FAMILIARES.
- ▶ EVALUAR RIESGO Y SISTEMAS DE APOYO.

COMO RESPONDER

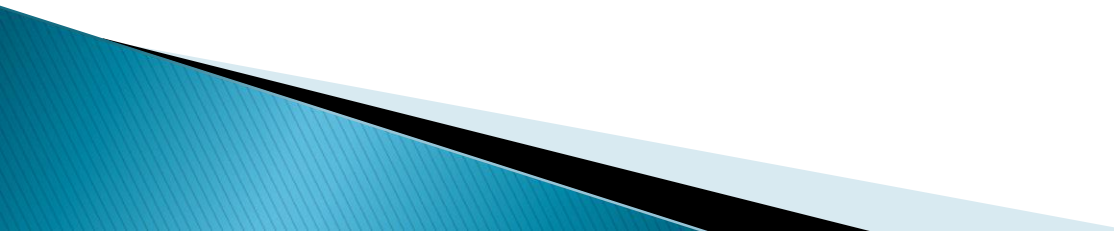
- ▶ HABLAR CON LOS FAMILIARES REQUIERE DE UN ABORDAJE EMPATICO , CUIDADOSO Y PROFESIONAL POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EVITANDO EN TODO MOMENTO JUICIOS

¿QUÉ INDICAMOS A LOS FAMILIARES?

- ▶ **EXPLICAR A LOS FAMILIARES EL RIESGO.**
- ▶ **SUPERVISIÓN CONTINUA.**
- ▶ **ALEJAR ARMAS, MEDICAMENTOS Y OBJETOS CORTANTES.**
- ▶ **MANTENER UN CLIMA FAMILIAR CONTINENTE.**
- ▶ **RESPONSABILIZAR A LOS ADULTOS DE LA MEDICACIÓN , DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DEL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE.**



COMO RESPONDER

- ▶ DERIVAR O INTERNAR DE SER NECESARIO.
 - ▶ EVALUAR NECESIDAD DE MEDICACIÓN.
 - ▶ DOCUMENTARSE. FICHA MEDICA EN ORDEN.
- 

**DE NO SER ASI, COMUNICAR A
DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA**



PREVENCIÓN

- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA DE ADOLESCENTES EN RIESGO Y DERIVACIÓN OPORTUNA.
- ▶ IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
- ▶ PREVENCIÓN DESPUÉS DEL PRIMER INTENTO PORQUE LA RECURRENCIA ES ALTA.
- ▶ EDUCACIÓN CONTINUA NO SOLO AL PERSONAL DE SALUD.

PREVENCIÓN

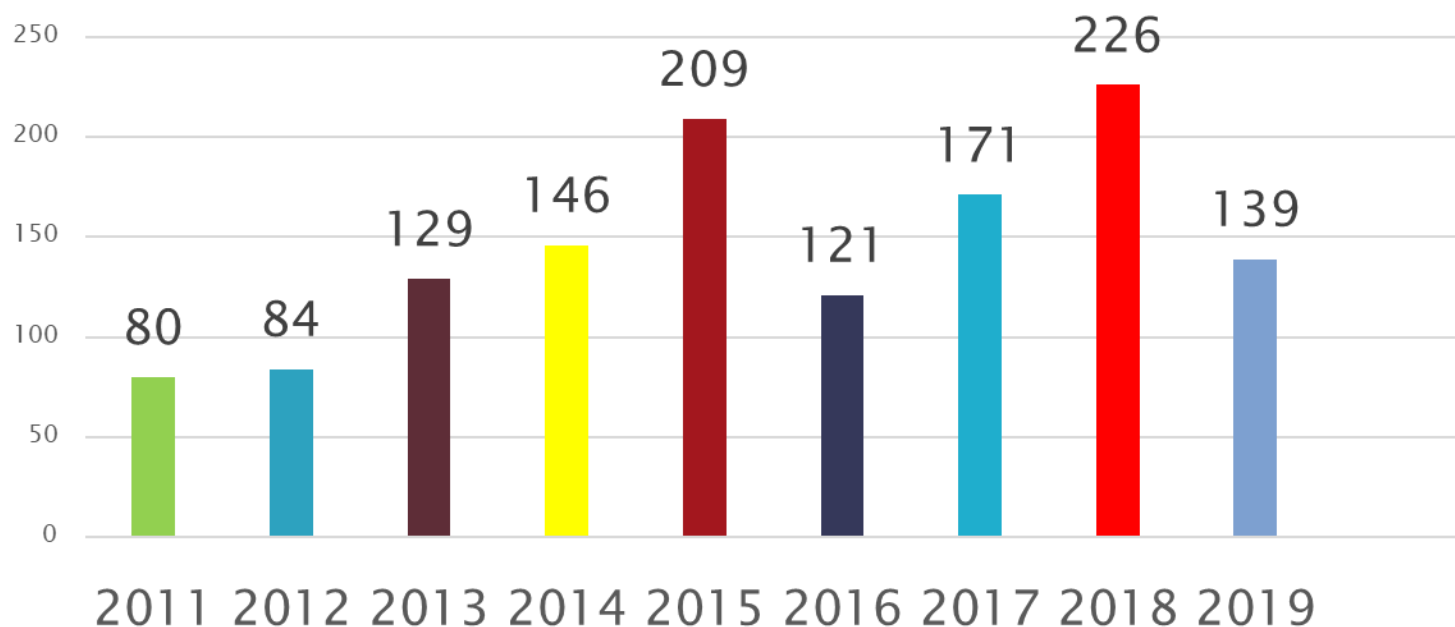
- ▶ PROGRAMAS SOCIALES QUE INCIDAN SOBRE FACTORES DE RIESGO
- ▶ INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COMUNITARIAS QUE PROMUEVAN FACTORES Y ENTORNOS PROTECTORES.

INTENTOS DE SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.



VIGILANCIA DE INTENTOS DE SUICIDIO

2011-SETIEMBRE 2019



TOTAL: 1305 CASOS

ENERO – SETIEMBRE 2019

139 CASOS

PROCEDENCIA	NRO	%
CENTRAL	118	85%
ASUNCION	2	1%
INTERIOR	19	14%
TOTAL	139	100%

SEXO	NRO.	%
MASCULINO	16	12%
FEMENINO	123	88%
TOTAL	28	100%

© Base de Datos: Vigilancia de Intentos de Suicidio- SM – HGP

GRUPO ETARIO	NRO	%
5-9	4	3%
10-14	54	39%
15-19	80	58%
TOTAL	139	100%

© Base de Datos: Vigilancia de Intentos de Suicidio- SM – HGP

REFERENCIA DE CASOS	NRO	%
Urgencias-HGP	63	45%
Consultorio Externo Pediatría HGP	21	15%
Departamento de Salud Mental-HGP	35	25%
Otras Instituciones	3	2%
ONG (En Confianza, Abrazos, etc.)	2	1%
Sala de Internados HGP	5	4%
Ministerio Público	2	1%
Escuela / Colegio	4	3%
Codeni	1	2%
Hogar Albergue	3	2%
TOTAL	139	100%

DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS	NRO	%
Trastorno Depresivo	122	88%
Trastorno de Estrés Post Traumático	7	5%
Trastorno Bipolar	5	4%
Otros	4	3%
TOTAL	139	100 %

METODOS DE AUTOAGRESION	NRO	%
X61 Medicamentos antiepilépticos, sedantes, hipnóticos, antiparkinsonianos y psicotrópicos no clasificados en otra parte.	82	59%
X78 Objetos cortantes	44	31
X70 Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	7	4%
X69 Productos químicos y sustancias nocivas y los no especificados	1	1%
X60 Analgésicos no opiáceos, antipiréticos o antirreumáticos	1	1%
X63 Medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso autónomo	1	1%
X64 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificado	1	1%
X65X65 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol	1	1%
X69 Productos químicos y sustancias nocivas y los no especificados	1	1%
TOTAL	139	100%

TIPOS DE MALTRATO	NRO.	%
T74.0 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	36	26%
T74.0 NEGLIGENCIA	33	24%
T74.2 ABUSO SEXUAL	49	35%
T74.1 MALTRATO FISICO	8	6%
T74.3 MALTRATO PSICOLOGICO	10	7%
SIN MALTRATO	3	2%
TOTAL	139	100%

CONCLUSIONES

- ▶ LA ASOCIACIÓN DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO CON EL MALTRATO INFANTIL, NOS OBLIGA A IMPLEMENTAR O MEJORAR LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL ÁREA DEL MALTRATO INFANTIL. UN FACTOR TAL VEZ RELACIONADO CON PATRONES SOCIOCULTURALES FUERTEMENTE INSTALADOS EN NUESTRO MEDIO POR LARGO TIEMPO.

por una
**Navidad
sin
violencia**

UNA CAMPAÑA DE:



DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL



@porunanavidadsinviolencia
#porunanavidadsinviolencia #saludmental



2019

corriendo
por una
Navidad

sin Violencia

01.12.2019

PARQUE ÑU GUAZU



Link de inscripción:

<https://www.pmcpy.org/evento.php?e=navidad2019>



@porunanavidadsinviolencia

#porunanavidadsinviolencia #saludmental

MUCHAS
GRACIAS!