

Comportamiento suicida: abordaje desde el enfoque clínico familiar y comunitario

Pedro Andrés Oñate Álvarez¹; Jennifer Fernanda Ochoa Murillo¹

1. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad de Cuenca.

Correspondencia: Pedro Andrés Oñate Álvarez

Correo electrónico:

pedro--1407@hotmail.com

Dirección: Jorge Juan SN y Av. Américas, Cuenca-Ecuador

Código postal: EC010206

Teléfono: (593) 998271798

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4232-8317>

Fecha de recepción: 01-04-2022

Fecha de aprobación: 30-05-2022

Fecha de publicación: 30-06-2022

Membrete Bibliográfico

Oñate P. Ochoa J. "Comportamiento suicida: abordaje desde el enfoque clínico familiar y comunitario. Rev Médica Ateneo, 24. (1). pág. 149-156

Artículo Acceso Abierto

RESUMEN

Antecedentes: El comportamiento suicida es un problema de salud biopsicosocial. **Objetivo:** Desarrollar un caso clínico de comportamiento suicida, desde el enfoque de la Medicina Familiar y Comunitaria. **Caso Clínico:** Adulta media con antecedentes de depresión, violencia de género y pobreza, que ingiere intencionalmente coumatetralil. Se desarrolló el abordaje biopsicosocial mediante análisis de problemas y plan de intervención en sala de urgencias, hospitalización y consulta de seguimiento. **Conclusiones:** El comportamiento suicida requiere de la comprensión de los problemas de salud relacionados, para lograr un abordaje integral que involucre a los diferentes escenarios de atención. **Palabras clave:** Conducta Autodestructiva. Medicina Familiar y Comunitaria. Modelo Biopsicosocial.

ABSTRACT

Background: Suicidal behavior is a biopsychosocial health problem. **Objective:** To develop a clinical case of suicidal behavior, from the Family and Community Medicine approach. **Clinical Case:** Average adult with a history of depression, gender violence and poverty, who intentionally ingests coumatetralil.

The biopsychosocial approach was developed through problem analysis and intervention plan in the emergency room, hospitalization and follow-up consultation. **Conclusions:** Suicidal behavior requires an understanding of the related health problems, in order to achieve a comprehensive approach that involves the different care scenarios.

Key words: Self-Injurious Behavior. Family Practice. Models, Biopsychosocial.

Índice de abreviaturas: HPB (Hospital Básico Paute); AGO (Antecedentes Gineco-Obstétricos); REAS (revisión de aparatos y sistemas); CVF (Ciclo Vital Familiar); AVE (Acontecimientos Vitales Estresantes); INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos); MSP (Ministerio de Salud Pública); HHS (Eje Hipotálamo-Hipofisario); GABA (Ácido Gama-Amino-Butírico); ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina); IRSN (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina); ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida es un problema de salud biopsicosocial. Cada año cerca de 700.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo (1); es una de las 20 principales causas de mortalidad, 1,4 % de las muertes a nivel mundial. En la Región de las Américas hay 65.000 defunciones por suicidio anualmente (2). En Ecuador en 2020 se reportaron 216 casos, siendo Azuay una de las principales provincias afectadas (3). En ese mismo año, en el Hospital Básico Paute –HBP-, el comportamiento suicida fue causa no infrecuente en los servicios de emergencia y hospitalización.

Hombres cometen más suicidio que mujeres, en una proporción de 5:1 en todos los rangos de edad. Mientras que las mujeres realizan intentos suicidas con mayor frecuencia en la misma proporción, generalmente ingiriendo pesticidas o medicamentos (4).

Los problemas de salud pueden estar en las dimensiones individual –biológica y psicológica-, familiar y social. El comportamiento suicida es un ejemplo de afección de las tres dimensiones, pues todos los casos son un infortunio que afecta a la persona, a su familia y comunidad, con efectos a corto y largo plazo (1). Por ello, el abordaje biológico debe ser complementado con el análisis de la salud mental, familiar y comunitaria, para lograr una valoración integral, biopsicosocial, del ser humano (5).

OBJETIVO

Desarrollar un caso clínico de comportamiento suicida, desde el enfoque biopsicosocial de la Medicina Familiar y Comunitaria.

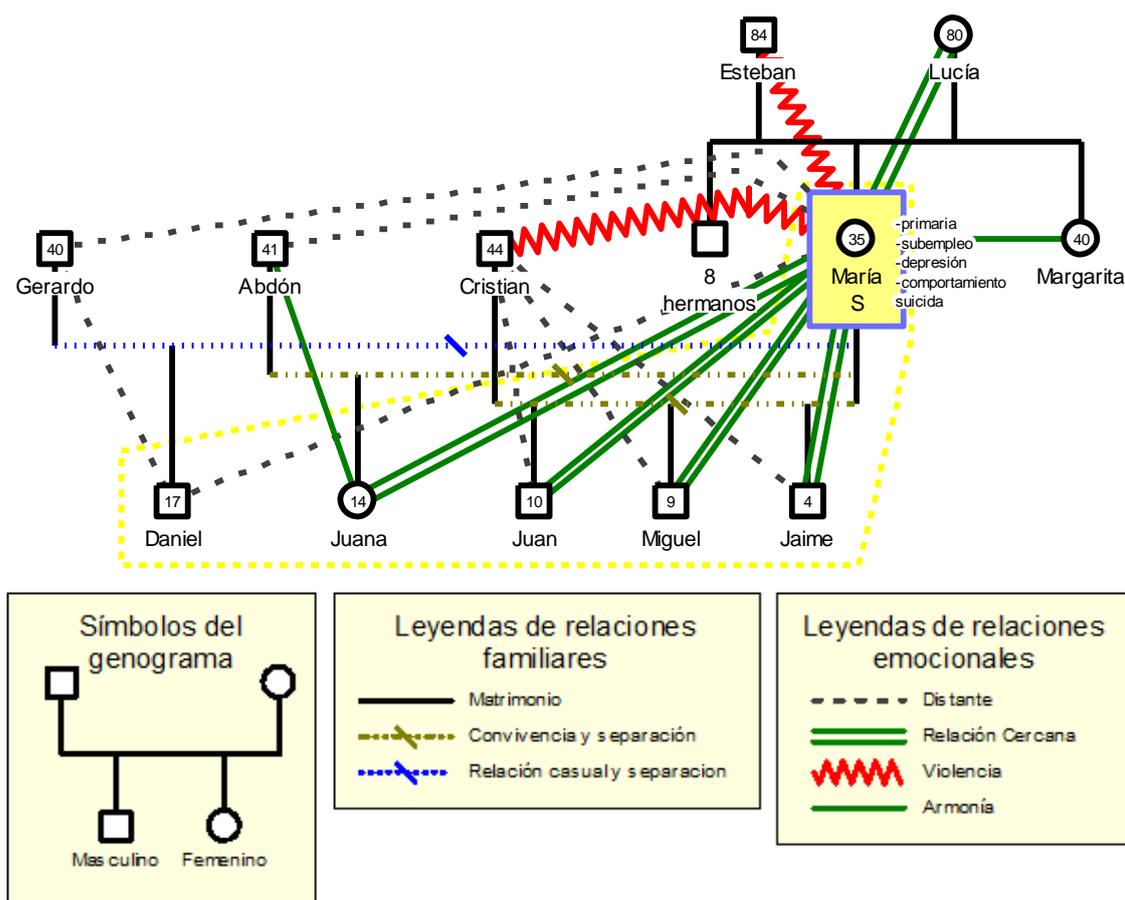
CASO CLÍNICO

Con fines didácticos se describe el caso clínico con anamnesis biopsicosocial, para su desarrollo.

Paciente índice: María S. –pseudónimo-, femenino, de 35 años -adulto media-, mestiza, soltera, instrucción primaria, ayudante de cocina -trabajo ocasional-, procedencia y residencia Sevilla de Oro. **Motivo de consulta:** comportamiento suicida -ingesta de coumatetralil-. **Enfermedad actual:** María S. refiere que mientras realizaba actividades domésticas, sufre crisis nerviosa durante la cual ingiere coumatetralil (Racumin®) ¼ de sobre, con intención suicida; 15 minutos después presenta dolor abdominal, náusea y vómitos. Con ayuda de familiares es llevada al servicio de emergencia del HBP. **Antecedentes:** depresión no especificada, diagnóstico en 2019, en tratamiento con

psicoterapia hasta hace 6 meses suspendida debido a pandemia; violencia intrafamiliar y de género. **AGO:** menarca 14 años, IVSA 19 años, ha tenido 3 parejas sexuales, G5P5HV5, última gesta hace 4 años, vida sexual activa y anticoncepción no refiere; tamizaje mamario y cérvico-vaginal no refiere. **Antecedentes familiares:** violencia de género/intrafamiliar. **REAS:** intranquilidad, nerviosismo. **Revisión psiquiátrica:** estado de ánimo deprimido, ideación suicida recurrente; ansiedad. **Examen físico:** IMC 25, FC 109, FR 24, TA 110/70, T°36°C, SatO2 96%; agitación, inquietud; cardiopulmonar sin alteración; abdomen doloroso a la palpación profunda difusa; examen neurológico normal; no signos hemorrágicos. **Laboratorio:** Biometría hemática, química sanguínea, elemental de orina y hemostasia normales. **Salud familiar:** familia S. –pseudónimo- monoparental, desestructurada, urbana, moderna, obrera, con parientes próximos, constituida por seis miembros; CVF: familia con hijos adolescentes; AVE: crisis no normativas por violencia y desestructuración familiar, pérdida de la solvencia económica por pandemia, y pérdida de la salud por depresión y por el comportamiento suicida; roles de la paciente índice: jefa de familia, madre, proveedora del hogar y protectora; condición socioeconómica: pobreza por ingresos según INEC; funcionalidad familiar: no valorable por crisis actual (Genograma Gráfico 1). **Redes de apoyo:** trabajo, familia de origen, iglesia y MSP; contactos conflictivos y estresantes: expareja sentimental, el trabajo y la pandemia por Covid 19 (Ecomapa Gráfico 2).

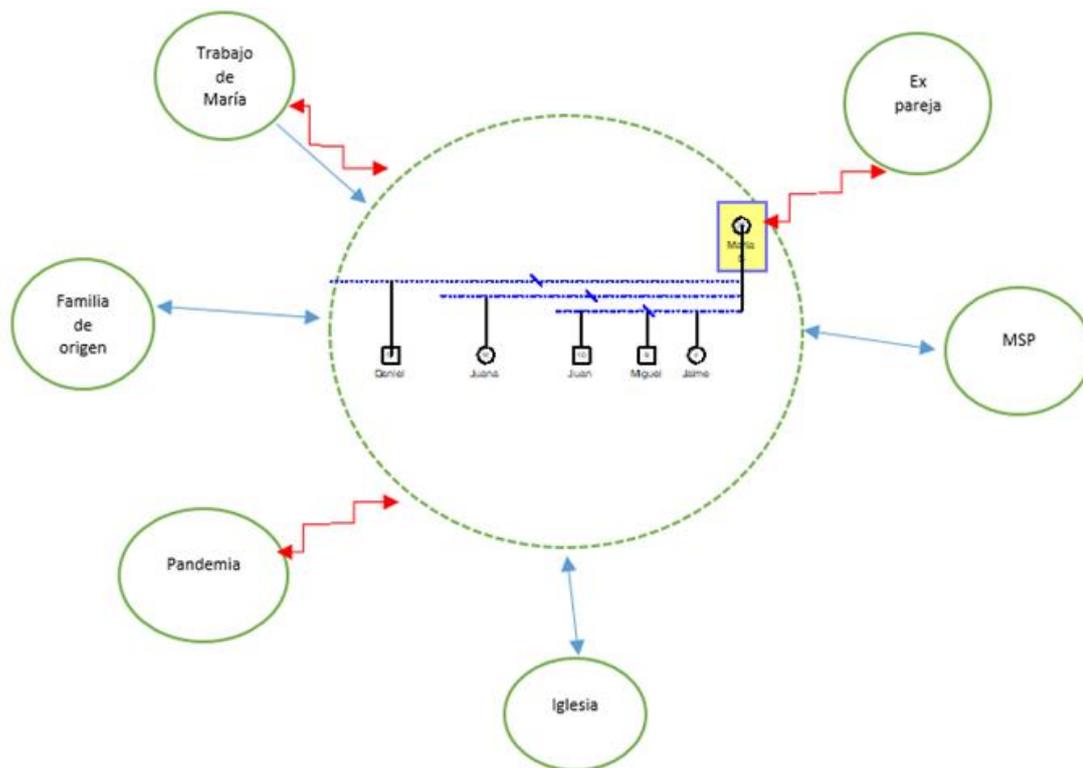
Gráfico 1. Genograma estructural y funcional. Familia S. Paute, 2020.



Elaborado por: los autores

*Los nombres corresponden a pseudónimos

Gráfico 2. Ecomapa. Familia S. Paute, 2020.



Elaborado por: los autores

DESARROLLO DEL CASO

Identificación de problemas (Tabla 1):

Tabla 1. Identificación de problemas biopsicosociales

BIOLÓGICO	PSICOLÓGICO	FAMILIAR Y SOCIAL
-Ingesta de coumatetralil	-Comportamiento Suicida -Estado de ánimo deprimido -Ansiedad	-Violencia intrafamiliar -Pobreza

Elaborado por: los autores

Priorización de problemas

Según la estrategia de intervención de las cuatro tareas fundamentales de resolución de crisis de Solórzano (6), la prioridad es la **supervivencia física individual y familiar**. Así, el problema principal es el comportamiento suicida -la ingesta intencional de coumatetralil-, seguido de la **esfera afectiva** -estado de ánimo deprimido-, la **esfera cognoscitiva** -la ansiedad-, y las **adaptaciones conductuales e interpersonales** -el comportamiento suicida como hecho de probable recurrencia, y la VG-.

Explicación de los problemas

Comportamiento suicida: Esencial definir la terminología: *ideación suicida*, pensamientos sobre matarse pudiendo incluir un plan; *intento de suicidio*, comportamiento autolesivo destinado a matarse que no es fatal; *suicidio*, comportamiento autolesivo que es fatal (7). Entre los factores de riesgo destacan el sexo -mujeres más intentos de suicidio y hombres más suicidios consumados-, la edad -adultez joven, media y madura, la etnia -inmigrantes-, el estado civil -solteros y divorciados-, el nivel socioeconómico -alto y bajo-, los problemas en la salud física -dolor,

terminales, limitantes-, los problemas de salud mental –depresión, ansiedad, esquizofrenia- (7, 8). La evaluación es mediante clínica, laboratorio según el caso, y test específicos como el PHQ9, SAFE-T, C-SSRS (9).

Ingesta de coumatetralil: El coumatetralil es un anticoagulante del tipo antagonista de la vitamina K utilizado como rodenticida, con eficaz absorción gastrointestinal. Deprime la síntesis hepática de factores de coagulación sanguínea dependientes de la vitamina K (II, VII, IX y X). Casi todos las ingestiones son con fines suicidas. Los efectos clínicos se presentan días después (hemorragias de mucosas, hematuria, melena y equimosis extensas); en intoxicación grave progresa a shock y muerte. La intoxicación resulta en aumento de TP/INR y reducción de la protrombina en 24-48 horas de la ingestión y persiste durante 1-3 semanas. (10). La dosis letal estimada -DL50/CL50- es 16,5 mg/kg –en roedores- (11).

Estado de ánimo deprimido: Las personas afectadas con episodios depresivos mayores, en general, tienen trastorno de depresión mayor. Fisiopatológicamente está determinada por: 1) Factores biológicos: alteración de noradrenalina, serotonina, dopamina y otros -acetilcolina, GABA, glutamato-; actividad elevada en el eje HHS; anomalías inmunitarias como disminución de proliferación de linfocitos; hipotirodismo; y alteraciones neuroanatómicas. 2) Factores genéticos: un hijo de un padre afectado de depresión tiene riesgo de entre el 10% y el 25%, aumenta si ambos padres están afectados. 3) Situaciones vitales y estrés ambiental: dan lugar a cambios de larga duración en la biología del cerebro con alteración de varios neurotransmisores y sistemas de señalización intraneuronal, pérdida de neuronas y reducción de contactos sinápticos. Clínicamente se manifiesta con estado de ánimo deprimido, pérdida del interés e ideación suicida. La evaluación se realiza en base a la clínica, test diagnósticos y laboratorio (12).

Ansiedad: Estado mental caracterizado por gran inquietud, excitación, inseguridad o sensación de miedo. Está determinada por factores biológicos -noradrenalina, serotonina y GABA-, genéticos y psicosociales. Su evaluación se realiza en base a la clínica, test diagnósticos y laboratorio (13).

Violencia de género -VG-: Es el tipo de conflicto familiar más común a nivel del mundo. En Ecuador 64.9% de mujeres han experimentado VG. Los principales factores de riesgo son el antecedente de crianza agresivos/maltrato infantil y la normalización social de la violencia. El círculo de la violencia y las pautas repetitivas de comportamiento violento son los modelos de perpetuación del fenómeno de VG. Sus consecuencias biopsicosociales abarcan el espectro desde inmediatas y agudas hasta duraderas y crónicas, -como los comportamientos de riesgo para la salud-, influyendo en la salud individual y familiar en todas sus dimensiones y ciclos de vida (14).

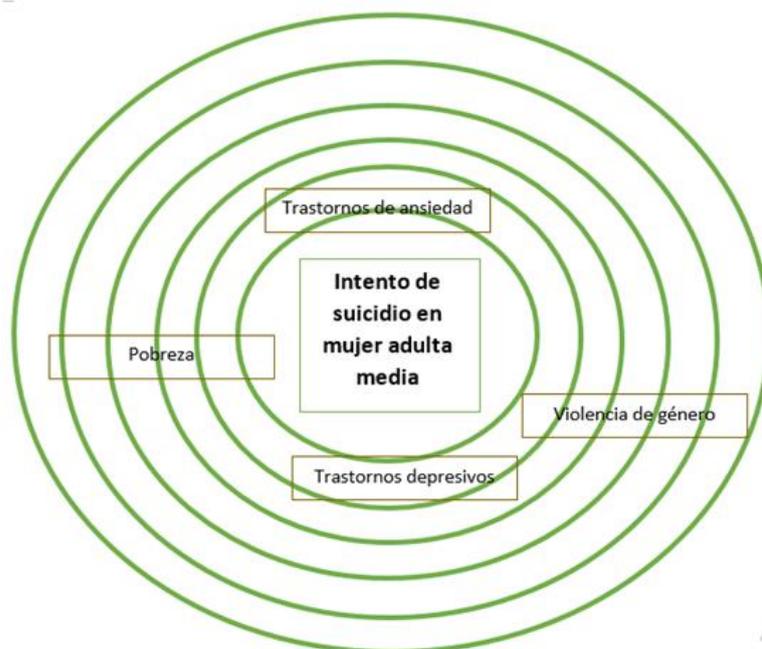
Pobreza por ingresos: Cuando el ingreso per cápita familiar está por debajo de la línea de pobreza. Es sinónimo de carencia y privación, un limitante para alcanzar un mínimo nivel de vida (15). El ciclo salud-pobreza explica que la pobreza y la mala salud son fenómenos interrelacionados. Las personas pobres tienen menores condiciones de salud y la mala salud genera pobreza (16).

Hipótesis diagnóstica

Paciente adulta media con intento de suicidio por ingesta de anticoagulante raticida, probablemente relacionado con problemas psiquiátricos y sociofamiliares.

Panorama diagnóstico

Gráfico 3. Panorama diagnóstico



Elaborado por: los autores

Plan de intervención

En sala de urgencias: La prioridad es por un lado, la supervivencia física (7). Enfocados en la ingesta del anticoagulante, lo primero es evaluar el PT/INR al inicio y diariamente. Un PT/INR normal después de 48-72 horas significa poca probabilidad de sangrado significativo. La administración de vitamina K -fitomenadiona- será según laboratorio -PT/INR elevados-, no se recomienda empíricamente, pues puede retrasar las anomalías de laboratorio. Se prefiere vitamina K por vía oral, por su buen perfil de eventos adversos. La vía parenteral cuando hay intolerancia oral. La dosis inicial es: 10 a 50 mg por vía oral, 2 a 4 veces al día. Se reduce progresivamente según TP/INR. En ingesta de grandes cantidades podría necesitarse tratamiento durante 3 o 4 meses. En pacientes con sangrado activo, se sugiere además plasma fresco congelado o sangre entera (10). Por otro lado, se brindan los primeros auxilios psicológicos cuyo objetivo es dar líneas iniciales (6). Se usa el protocolo AVCDE -Activar escucha empática, Ventilación, Categorización de necesidades, Desviación a redes de apoyo, Educación- (17), y el CASIC -Cognoscitivo, Afectivo, Somático, Interpersonal, Conductual- para determinar el impacto del incidente precipitante de la crisis (6). Importante en esta etapa no aconsejar, juzgar e inculpar (18).

En hospitalización: El objetivo es el tratamiento inicial de la depresión y se requiere de consulta psicológica y psiquiátrica para combinar psicoterapia y farmacoterapia (7) -de elección los ISRS o los antidepresivos tricíclicos- o ambos. Cuando concurren depresión y ansiedad, se prefiere ISRS o IRSN. La dosis inicial se continuará durante cuatro a seis semanas, y si no hay respuesta, se aumenta cada dos semanas. Si hay respuesta, continuar durante al menos 12 meses. Para la agitación y el insomnio puede añadirse benzodiazepinas en dosis bajas (19). El abordaje con la familia tiene como objetivo evitar que tome decisiones importantes en el momento de crisis (18).

Consulta de seguimiento: Debe incluir visitas domiciliarias con intervención interdisciplinaria (20), y se enfoca en: 1) Abordaje de la VG, con cuatro pilares necesarios: a. Plan de emergencia para salvaguardar la integridad y seguridad del paciente y su familia. b. Asesoría sobre servicios públicos y privados a donde puede acudir. c. Acompañamiento, redes de apoyo y personal de salud a disposición. d. Atención familiar (21, 22). Además, abordar los problemas de salud que acompañan a la VG: depresión y ansiedad, abuso de sustancias, comportamiento suicida, quejas somáticas

como el dolor crónico y las ITS, y los problemas de salud de los hijos (14, 22). 2) La prevención del comportamiento suicida: por un lado, reconocer que el riesgo es particularmente alto en la primera semana, pues más de un tercio de todos los suicidios en el primer año después del alta hospitalaria se producen en el primer mes; y por otro, asegurar de que la paciente participe activamente en la atención continua de sus trastornos mentales (7).

CONCLUSIONES

El comportamiento suicida es un problema de salud biopsicosocial. Requiere de la comprensión de los problemas de salud relacionados, para lograr un abordaje integral que incluya atención en los diferentes escenarios: sala de urgencias, hospitalización y consulta de seguimiento con visitas domiciliarias.

Contribución del autor (s)

Oñate P: Concepción y diseño del artículo. Ochoa J: Recolección de datos, revisión bibliográfica, escritura y análisis del artículo con lectura y aprobación de la versión final.

Información del autor (s)

Pedro Oñate: Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad de Cuenca.

Jennifer Ochoa: Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad de Cuenca.

Disponibilidad de datos

Los datos fueron recolectados de revistas y bibliotecas virtuales y está a disposición.

Declaración de intereses

El autor no reporta conflicto de intereses.

Autorización de publicación

El autor autoriza su publicación en la revista Ateneo. El autor enviará firmado un formulario que será entregado al Editor.

Consentimiento informado

El autor (s) deberán enviar al Editor, el consentimiento informado firmado por el paciente o sus representantes, previo a su publicación, en caso de investigación en seres humanos. En este caso no es necesario

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://n9.cl/eg44>
2. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. [Internet]. 2014; Disponible en: <https://n9.cl/4bzct>
3. SWI swissinfo.ch. Los suicidios aumentaron un 17 % entre enero y agosto de 2021 en Ecuador. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://n9.cl/nbylo>
4. Gutierrez García A. El suicidio, conceptos actuales. [Internet]. 2006; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en: <https://n9.cl/w164a>
5. Zurro AM, Solá GJ. Atención Familiar Y Salud Comunitaria: Conceptos y Materiales Para Docentes Y Estudiantes [Internet]. 2ª ed. Elsevier; Disponible en: <https://n9.cl/a49zq>
6. Solórzano Padilla M. Estudio Integral del Ser Humano y su Familia. Caracas, Venezuela: Editores individuales 3, 2001. 193-197 p.
7. Schreiber J. Suicidal ideation and behavior in adults. UpToDate [Internet]. 2021; Disponible en: <https://n9.cl/ijzvwy>

8. Sadock J. Kaplan y Sadock-Sinpsis de Psiquiatría. 11 Ed. 2015.
9. Biblioteca Nacional de Medicina. Evaluación del riesgo de suicidio. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://n9.cl/e60fv>
10. United States Environmental Protection Agency. The Recognition and Management of Pesticide Poisonings. [Internet]. 2020; Disponible en: <https://n9.cl/srkvk>
11. Universidad Nacional Costa Rica. Coumatetralil. Manual de Plaguicidas de Centroamérica [Internet]. 2022; Disponible en: <https://n9.cl/2i7500>
12. Lyness J. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2021; Disponible en: <https://n9.cl/3d2oc>
13. Baldwin D. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2020; Disponible en: <https://n9.cl/20ato>
14. Oñate P. Percepciones sobre Violencia de Género y su influencia en la salud de las familias del Centro de Salud Mariano Estrella [Internet]. Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://n9.cl/tzcka>
15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2021. Indicadores de Pobreza y Desigualdad [Internet]. Ecuador; 2021. Disponible en: <https://n9.cl/ufayt>
16. Wagstaff A. Pobreza y Desigualdades en el Sector Salud. Rev Panam Salud Publica 11(5/6) [Internet]. 2002; Disponible en: <https://n9.cl/1t6ka>
17. Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes SARS CoV-2/COVID-19. [Internet]. 2020; Disponible en: <https://n9.cl/v8qgj>
18. Armas N, Díaz L. Entre voces y silencios: las familias por dentro. Guía para el trabajo con familias. [Internet]. Ecuador; 2007. Disponible en: <https://n9.cl/6mnk1>
19. Rush A. Unipolar depression in adults: Treatment with antidepressant combinations. UpToDate [Internet]. 2020; Disponible en: <https://n9.cl/oighc0>
20. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/15izs>
21. Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida [Internet]. Quito, Ecuador; 2014 Disponible en: <https://n9.cl/yyt0>
22. Weil A. Intimate partner violence: Intervention and patient management. UpToDate [Internet]. 2021; Disponible en: <https://n9.cl/40gey>