

Fuentes Informativas (Español):

- ❖ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- ❖ http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevention/es/
- ❖ <http://www.suicidioprevencion.com/>
- ❖ <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/ten-things-parents-can-do-to-prevent-suicide.aspx>
- ❖ <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/autolusiones.aspx>
- ❖ http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_suicida/pacientes/01_introduccion.html

Emergencias:

De presentar en algún momento el deseo de morir o de quitarse la vida, o si algún familiar suyo lo presenta llame inmediatamente al 9-1-1 o visite la sala de emergencias más cercana.

Línea Nacional de Prevención de Suicidio:

1-800-273-8255 (Inglés)

1-800-784-2432 (Español)



6001 Vineland Road Suite 109, Orlando FL 32819
Phone: (407) 930-6684 / Fax: (949) 404-8433

Lumos Psychiatric Services



Folleto Educativo: El Suicidio

La Organización Mundial de la Salud define un “acto suicida” como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal, independientemente de si se conocen o no los verdaderos motivos del acto.

Diferencias entre ideas y actos suicidas:

- ❖ **Ideas Suicidas** - deseos, pensamientos y planes para cometer un acto suicida.
- ❖ **Actos Suicidas** – incluyen los siguientes:
 - **Suicidio completado** - Acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un medio o como un fin.
 - **Tentativa de suicidio** - Acto voluntario realizado por la persona con el intento de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo.
 - **Parasuicidio** - Conducta auto-agresiva no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial la intención u orientación hacia la muerte. Se suele producir ante situaciones conflictivas no resueltas y dentro de algún trastorno de la personalidad. Se incluirían aquí muchas conductas consideradas “manipuladoras”.

**EL SUICIDIO PUEDE PREVENIRSE.
BUSCA AYUDA SI LO NECESITAS.**

Creencias e ideas erróneas (mitos) sobre el suicidio:

- ❖ “Preguntar por las ideas de suicidio incrementa el riesgo de suicidio” – Falso, lo más probable es que la persona se sienta más tranquila de poder hablar de estos pensamientos.
- ❖ “El que amenaza con suicidarse no lo hace” – Falso, el 80% de los pacientes que se han suicidado han expresado sus ideas de suicidio antes. Cualquier amenaza de suicidio debe ser tomada en serio.
- ❖ “Si el paciente se compromete a no suicidarse no lo va a hacer” – Falso, el hacer un "pacto de no suicidio" no es ninguna garantía de que el paciente no se vaya a suicidar.

Factores de riesgo para el suicidio:

- ❖ Los hombres tienen una mayor tasa de suicidios completados y las mujeres de intentos de suicidio.
- ❖ Ser adolescente o tener más de 65 años.
- ❖ Estar soltero, viudo, desempleado o jubilado.
- ❖ Vivir sólo.
- ❖ Ausencia de creencias religiosas.
- ❖ Intentos de suicidio previos.
- ❖ Antecedentes familiares de suicidio - La presencia de enfermedad psiquiátrica como depresión mayor, esquizofrenia, abuso de sustancias (alcoholismo o drogas), trastorno límite de personalidad.
- ❖ Historial propio de enfermedad mental - Más del 90% de los pacientes que se han suicidado tenían un diagnóstico psiquiátrico en el momento de la muerte, sobre todo depresión, alcoholismo o ambos.
- ❖ Factores situacionales como estresores sociales (abandono o pérdidas de familiares) y disponibilidad de métodos, como por ejemplo disponer de armas de fuego.
- ❖ Tener una enfermedad crónica, sobre todo del sistema nervioso central o enfermedad terminal.

Evaluación del paciente suicida:

La evaluación se realiza mediante una entrevista clínica al paciente para medir el riesgo suicida. Una vez que los factores de riesgo son identificados, hay que determinar cuáles se pueden modificar.

La entrevista clínica le permite al médico:

- ❖ Identificar factores específicos que pueden aumentar o disminuir el riesgo de suicidio y que pueden ayudar a tomar decisiones.
- ❖ Garantizar la seguridad inmediata del paciente.
- ❖ Realizar un diagnóstico clínico y establecer un plan de tratamiento.
- ❖ Decidir el lugar más apropiado para su tratamiento.

Tratamiento para el suicidio:

- ❖ Dependiendo del riesgo detectado por el profesional de salud y de los apoyos del paciente, se decidirá por el tratamiento ambulatorio o por la necesidad de ingreso a una hospitalización psiquiátrica.
- ❖ Cuando esté indicado el tratamiento ambulatorio, debemos contactar a los servicios de salud mental para realizar un plan de tratamiento conjunto.
- ❖ Si el intento suicida tiene como consecuencia lesiones o algún riesgo médico, debe ser referido a un hospital general donde después de ser estabilizado, será evaluado por un equipo de salud mental.
- ❖ El médico tiene la responsabilidad legal de proteger a los pacientes suicidas incluso hospitalizándolos en contra de su voluntad cuando se cumplan los criterios de ingreso.
- ❖ Deberían ser ingresados los pacientes cuando:
 1. Presenta y persiste una intensa ideación suicida.
 2. Se requiere tratamiento médico de las lesiones producidas.
 3. Precisan un tratamiento psiquiátrico más intensivo.
 4. Existe falta de soporte socio-familiar del paciente.

Para dudas o preguntas, discútalos con su médico.