

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EL SUICIDIO EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

Autor principal ANTONIA RUBIO HERNANDEZ

CoAutor 1 CARMEN MARIA ARCOS GARCIA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave SUICIDIO ANCIANO INSTITUCIONALIZACION FAMILIA

» Resumen

Antecedentes: Los ancianos presentan mayor riesgo de cometer suicidio que cualquier otro grupo etario. A pesar de ello, el tema recibe escasa atención, las medidas preventivas, las investigaciones médicas y el interés de los medios de comunicación se orientan hacia grupos más jóvenes. Descripción del problema. Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más importantes de ciencias de la salud, para poder actualizar los conocimientos sobre el suicidio en el anciano e indagar en las causas del problema para este y los profesionales sanitarios que los tratan

Resultados y conclusión

La conducta suicida en el anciano tiene rasgos distintivos dados por la realización de menos intentos de suicidio que en los jóvenes, utilización de métodos más mortales y el reflejo de menos señales de aviso las cuales son más difíciles de detectar.

La incorporación a la familia y a la comunidad como individuo activo y participativo, constituye un importante factor protector contra la depresión y la conducta suicida.

Propuestas líneas de investigación: El tratamiento mediático del suicidio no ha gozado nunca de un interés o atención especial, siendo relegado a

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Existe una idea generalizada de que las internaciones geriátricas de larga estancia están previstas en permanente situación de riesgo y abandono, la realidad nos muestra que existe un número importante de personas con características muy diversas tanto sea en el aspecto de salud, como en el de las relaciones familiares y sociales que siguen sosteniendo.

Hay quienes mantienen relaciones con sus familiares, amigos, antiguos vecinos y otras que encuentran en la institución posibilidades de formalizar una pareja, nuevas amistades o de realizar actividades culturales y sociales que no habían realizado anteriormente. También se encuentran adultos mayores con problemas de salud que afectan a su autoindependencia y requieren cuidados permanentes.

La tentativa de suicidio en ancianos es uno de los mejores indicadores de riesgo, unidos a estados depresivos, enfermedad crónica o incapacitante y el aislamiento inherente a ingresos no deseados en la institución. La modalidades de acción autolesiva y de consumación difiere

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más importantes de ciencias de la salud, para poder actualizar los conocimientos sobre el suicidio en el anciano e indagar en las causas del problema para este y los profesionales sanitarios que los tratan.

El suicidio puede conceptualizarse como el acto humano de aniquilación autoinducida, mejor comprendido como un malestar multidisciplinario en un individuo necesitado que le limita un problema para el que el acto es percibido como la mejor solución. El suicidio constituye una importante causa de defunción y un gran problema a la Salud Pública; la OMS estima que 1.000 personas cuando menos se suicidan cada día y alerta sobre el incremento de las tasas. La evolución de las tendencias suicidas ha resultado desfavorable para las personas de la tercera edad. Si en el primer cuarto de presente siglo, el volumen mayor de suicidios ocurría entre los 15 y los 25 años posteriormente, este fenómeno se desplazó para los 40-50 años y actualmente la mayor prevalencia se encuentra en los 60 años¹

El nivel que alcanza en la vejez es de gran magnitud en muchos países, lo que está determinado porque muchos ancianos lo consideran una solución, tanto sus problemas psicosociales, como los asistenciales.

El relacionar la edad avanzada como factor de riesgo favorecedor del suicidio se basa en que, desde el punto de vista psíquico, el proceso de envejecimiento se caracteriza por los siguientes hechos fundamentales:

- Las transformaciones corporales, tanto anatómicas como funcionales. La vivencia corporal cobra en el anciano una importancia singular. El cuerpo joven, sano y bien funcionante no se percibe conscientemente. Para muchos ancianos, el cuerpo "se nota todo el tiempo", es percibido con una mayor frecuencia y generalmente con una connotación negativa.
 - Un aumento de la interioridad, o desapego psicológico, pasando a ocupar los elementos del exterior un lugar progresivamente menor. Los vínculos con figuras y acontecimientos externos a la persona se hacen menos frecuentes, aunque tienden a ser en consecuencia, más valorados.
 - Una menor capacidad de adaptación al estrés y situaciones nuevas, con una mayor tendencia a la autoprotección y a la evitación.
 - Un empobrecimiento del tejido relacional y social en el que se mueve el anciano, por pérdida de sus pares y el frecuente rechazo del entorno.
 - Las enfermedades neurodegenerativas como la demencia o el haber padecido un ACV. han sido también un factor a tener en cuenta por los expertos, de hecho en los estudios sobre demencia no revelaron diferencias importantes entre casos y controles. Generalmente se consideraba que el aumento del riesgo de suicidio posterior al ictus se debía a la depresión y al deterioro funcional. Sin embargo, ciertos infartos que afectan el circuito frontal y subcortical podrían estar asociados con depresión e impulsividad. Por otra parte, en ancianos suicidas se encontraron menores concentraciones de ácido 5-hidroxiindolacético y de ácido homovanílico en el líquido cefalorraquídeo. La experiencia clínica sugiere que los efectos del envejecimiento en el cerebro, los problemas físicos y eventos como el duelo pueden acentuar los rasgos de personalidad de mala adaptación en ciertos ancianos, lo que los llevaría a pensamientos o a conductas suicidas.
- Al contrario que en jóvenes, la mayoría de actos de autolesiones deliberadas en ancianos tiene una elevada intencionalidad suicida. En países

utilizado en EE.UU. La sobredosis farmacológica (más frecuente en mujeres) y el ahorcamiento (más frecuente en hombres) son los métodos más utilizados en el Reino Unido, siendo el paracetamol, la combinación de analgésicos y los antidepresivos las tres clases de fármacos más frecuentes implicados actualmente. La institucionalización no deseada, los estados de depresión mayor, la incidencia de incapacidad física y problemas médicos u orgánicos, muchos unidos a la desestructuración del medio social propician a la tendencia suicida 2

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

El sentimiento de desesperanza y la depresión distorsionan negativamente la percepción del sujeto de la realidad y disminuye la actividad de la personalidad de su entorno concreto, predominando en el sujeto un esquema de pensamiento que implica visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro que lo conduce a una pérdida de interés por la vida.

Cuando estos aspectos aparecen en un sujeto que brevemente a utilizado la conducta suicida como solución rápida a un problema o para modificar su situación de vida, entonces el riesgo de auto-destrucción es muy alto, y en unión con otras variables se llega a producir el acto³

En la cultura cotidiana de la población existe un conjunto de mitos sobre el suicidio que contribuyen de manera negativa a la vivencia del fenómeno y en la forma de afrontarlo. Portadores de estos mitos también son los ancianos con conducta suicida y esto dificulta la adopción de un comportamiento más activo ante la realidades de subsistencia cuestión que empuja su visión de las circunstancias y daña la autoestima del individuo convirtiéndolo más vulnerable a auto-agredirse.

El suicidio en el anciano es un fenómeno complejo y multifactorial. Los programas de pesquisa, prevención y tratamiento deben centrarse en esta población debido al mayor riesgo inherente de suicidio. Más específicamente, existe la necesidad de la detección y terapia de la depresión y de los sentimientos suicidas, especialmente en quienes presentan factores de riesgo adicionales⁴

OPORTUNIDAD PARA PARTICIPAR DEL PACIENTE Y/O FAMILIA:

La promoción del envejecimiento saludable y la modificación del estilo de vida y la ocupación, así como reagrupar las redes sociales y familiares, reivindicaría una mayor respuesta a frenar los suicidios. Integrar en los cuidados de enfermería a la familia dentro de la institución geriátrica hace

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

No se han detectado ninguna barrera durante el desarrollo del presente artículo

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La promoción del envejecimiento saludable y la modificación del estilo de vida y la ocupación, así como reagrupar las redes sociales y familiares, reivindicaría una mayor respuesta a frenar los suicidios. Integrar en los cuidados de enfermería a la familia dentro de la institución geriátrica hace que el anciano muestre menos añoranza a su entorno habitual y así disminuir la ansiedad provocada por el ingreso en la institución.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

El tratamiento médico del suicidio no ha gozado nunca de un interés o atención especial, siendo relegado a una consecuencia del proceso de envejecimiento y a los casos particulares de patología médica y psiquiátrica.

Recomendamos formular modelos epidemiológicos de factores de riesgo sobre las poblaciones ancianas que van a ser objeto de una intervención preventiva sobre la conducta suicida, y profundizar en el conocimiento de los factores protectores más importantes para evitar el

» **Bibliografía.**

Gutiérrez Zurbarán, G., Suicidio en la tercera edad: un problema de salud comunitario, Rev Cubana Hig Epidemiol 2001;39(2):14751. Moreno Toledo, A., El suicidio en el anciano institucionalizado. Rev científica electrónica de psicología nº10. Giber Reyes, W., Trujillo Grass, O. El intento suicida del anciano en un área de salud. Rev. Cubana MED GEN INTEGR, 1999;15(5):509-15. Ribot Reyes, V., Suicidio en el adulto mayor,