



Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

**“Análisis de los diagnósticos y lesiones auto
eliminativas en personas con padecimiento
psiquiátrico en el Hospital Escuela de Salud
Mental de la ciudad de Paraná, provincia de
Entre Ríos período 2016-2017”**

Autor: Hoet, Cecilia

- Año 2019-

RESUMEN

El suicidio es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial. El intento autolítico es resultado de la interrelación de factores psicopatológicos (trastorno depresivo, trastorno de la personalidad, psicosis, drogas), sociales (aislamiento, precarización laboral, violencia de género), y ambientales (sucesos estresantes, desastres naturales, etc).

El objetivo de esta investigación es abordar la temática de los diagnósticos y lesiones auto infligidas y su relación con los padecimientos psiquiátricos tratados en el servicio de salud mental del Hospital Escuela de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, teniendo en cuenta que la creciente aparición de conductas suicidas en la población requiere de la aplicación de nuevas herramientas y métodos que puedan sumar al estudio de este fenómeno que viene creciendo año tras año a nivel mundial.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
OBJETIVOS.....	6
Problema:.....	6
Hipótesis:.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO:.....	8
MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
Análisis de Datos:.....	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIÓN.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 INGRESOS POR INTENTOS AUTOLITICOS.....	12
TABLA 2 TIPOS DE LESIONES.....	13
TABLA 3 DIAGNOSTICO.....	14
Tabla 4 LESIONES EN INTENTOS AUTOLITICOS POR AÑO.....	17

OBJETIVOS

Problema:

¿Cuáles son los diagnósticos y las lesiones auto eliminativas más frecuentes a las que recurren los pacientes según su padecimiento psiquiátrico en el servicio de salud mental del Hospital Escuela de la ciudad de Paraná Entre Ríos, entre 2016-2017?

Hipótesis:

Las lesiones auto eliminativas más frecuentes en pacientes con padecimientos psiquiátricos son la ingesta de psicofármacos y el ahorcamiento, en su mayoría con diagnóstico de tipo depresivo y trastorno de personalidad.

Objetivo General:

- Caracterizar los principales diagnósticos y lesiones auto eliminativas a las que recurren las personas según su padecimiento psiquiátrico ingresadas en el Hospital Escuela de la ciudad de Paraná en la provincia de Entre Ríos, en el período 2016-2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar la enfermedad psiquiátrica diagnosticada con mayor frecuencia en pacientes ingresados por intento autolítico.
- Identificar las lesiones auto eliminativas más frecuentes
- Establecer relaciones entre enfermedades psiquiátricas y lesiones auto eliminativas

INTRODUCCIÓN

El suicidio es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos. La OMS afirma que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años, el suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años (OMS,2000).

Según la OMS, Argentina ocupa el tercer lugar en la región por su tasa de suicidios, con 14,2 muertos cada 100.000 habitantes. Al analizar las estadísticas oficiales se puede observar como esta cifra ha ido creciendo periodo tras periodo en particular en el grupo más joven de la población. Según el ex Ministerio de Salud de la Nación los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016). En el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad es más elevada, alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9 (MSAL, 2016). Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país (MSAL, 2016). Las lesiones por causas externas, que incluyen las lesiones autoinflingidas, figuran entre las 10 primeras causas de mortalidad en todos los grupos de edad. Del total de las lesiones autoinflingidas sólo el 2% fueron suicidios consumados. Hacia el año 2018 el suicidio ya se considera como la segunda causa de muerte traumática del país, con un pico en la población de entre 12 y 25 años. según la federación de salud mental, el alcoholismo está relacionado en la mitad de los casos de suicidios. El rango etario más afectado por el suicidio es el de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años (MSAL, 2016).

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal, de acuerdo con las consideraciones la OMS, el 90% de los suicidios en el mundo están asociados a trastornos mentales, en especial la depresión, depresión en el contexto de un trastorno bipolar, psicosis, trastornos de personalidad, estrés postraumático y la adicción a drogas y al alcohol (OPS, 2017). En general la bibliografía coincide en que el riesgo de suicidios en pacientes

psiquiátricos es mayor que el de las personas sin problemas mentales diagnosticados; el grado de riesgo de vida varía en función de la edad, el sexo, el diagnóstico y el hecho de que el paciente esté ingresado o no a un servicio de Salud Mental.

Las estadísticas afirman que cerca del 95% de los suicidios consumados presentan un trastorno psiquiátrico siendo en más de la mitad de estos casos trastornos del estado de ánimo. Esta fuerte vinculación entre los trastornos psiquiátricos y la conducta suicida implica que los mismos constituyen de por sí factores de riesgo y por lo tanto la evaluación debe redoblar en estos casos.

En este trabajo se abordará el análisis de los diagnósticos y padecimientos psiquiátricos y el tipo de lesiones de los pacientes del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná en el periodo 2016 - 2017 intentando caracterizarlas, analizarlas y clasificarlas.

MARCO TEÓRICO:

El suicidio es un fenómeno que implica una serie de problemáticas que afectan a la sociedad en su conjunto y es estudiado desde diferentes aristas. Desde una perspectiva sociológica uno de los primeros pensadores que aborda la temática es Emile Durkheim. El autor se ocupa de estudiar la temática de los suicidios como resultante de las sucesivas transformaciones económicas, sociales y políticas que se dan en la sociedad post revolución industrial. Entiende como la causa principal de esta fenomenología a la crisis de la sociedad moderna, determinada por la desintegración social y la debilidad de los vínculos que relacionan al individuo con el grupo.

Ahora bien, para realizar esta investigación se recurrirá a su vez de perspectivas contemporáneas. Se comprende que el comportamiento suicida es una idea integral que engloba la ideación autolítica, los gestos e intentos suicidas hasta el suicidio, para la realización de este trabajo adoptaremos las definiciones trabajadas por la Organización Mundial de la Salud la misma considera al suicidio como “El acto deliberado de quitarse la vida”, se considera intento de suicidio a toda acción autoinfligida con el propósito de

generarse un daño potencialmente letal, actual y/o referido por el/la persona y/o referente/acompañante. Por otra parte se denomina ideación autolítica la presencia persistente en el sujeto de pensamientos o ideas encaminadas a cometer suicidio (OMS,2000).

Siguiendo la misma línea desde la medicina legal, José Ángel Patitó (PATITÓ, 2000) define al suicidio como el acto a través del cual una persona de forma voluntaria pone fin a su vida. La tentativa de suicidio es el mismo acto que hemos definido, detenido en su camino, antes de que produzca como resultado la muerte.

Según los estudios, los trastornos mentales más frecuentes en adultos que han realizado intentos de suicidio son depresión, distimia, bipolaridad, trastorno de personalidad, ansiedad, agorafobia, abuso de sustancias (drogas psicoactivas, alcohol y tabaco), esquizofrenia, somatización y trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa. El intento previo de suicidio se considera el factor de riesgo más importante (BEDOYA, 2016).

En cuanto a los métodos la OMS afirma que la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego se encuentran entre los medios más comúnmente utilizados para el suicidio a nivel mundial, pero también se recurre a muchos otros métodos, que varían según el grupo de población. A través de esta investigación se buscará establecer cuáles son los métodos autolíticos escogidos para el intento suicida y su correlación con la patología presentada por los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

El abordaje metodológico estará conformado por un análisis de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo de fuentes primarias a través de estudio de 103 casos particulares suministrados por las historias clínicas de pacientes que hayan intentado concretar el acto suicida tratados en el Hospital Escuela de la ciudad de Paraná en el período 2016-2017; respetando el derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente según la Ley 26.529. El tipo de muestreo será de tipo no probabilístico, con la muestra conformada por la totalidad de pacientes, mayores de 18 años, de ambos sexos.

Análisis de Datos:

Se realizará una revisión de 103 historias clínicas de pacientes internados correspondientes a los años 2016-2017 del hospital monovalente de Salud Mental y se utilizará, además, el programa SISA provisto por el hospital para la búsqueda directa en el archivo del hospital.

Se tendrán en cuenta las siguientes variables: Sexo, edad, método utilizado para realizar el intento suicida, antecedentes en historia clínica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra seleccionada está constituida por 103 historias clínicas de pacientes que fueron internados en los meses enero a diciembre de los años 2016-2017. De la misma solo se tuvieron en cuenta para el análisis las correspondientes a pacientes con motivo de consulta de intento autolítico que posteriormente fueron derivados al servicio de internación por dicha causa.

La gráfica expresa los diferentes métodos de intento autolítico referidas por el servicio de urgencias, que fueron manifestadas por los pacientes o los familiares al momento de la admisión del paciente.

Tabla 1 INGRESOS POR INTENTOS AUTOLITICOS

INGRESOS POR INTENTOS AUTOLÍTICOS	AÑO 2016	AÑO 2017
INGRESOS	42	61

Fuente: Elaboración Propia

La variabilidad de los intentos autolíticos de un año al otro son reflejados en la siguiente tabla comparativa.

TABLA 2 TIPOS DE LESIONES

MÉTODOS DE INTENTO AUTOLITICO EN % ANUAL	AÑO 2016	AÑO 2017
Autoflagelación	30,6%	17,1%
Ahorcamiento	17,9%	14,1%
Ingesta de pastillas	23,2%	29,7%
Ideas de Muerte	28,2%	39,1%

Fuente: Elaboración Propia.

La recurrencia de internación en pacientes con intento autolítico, sobre el total de internaciones durante el año 2016 fue de un 38,5%, en el año siguiente aumentó casi el doble con un 68,8%.

Puede observarse también que hubo un aumento significativo de re internación en pacientes durante 2017 debido a múltiples causas, entre ellas: la poca adhesión al tratamiento, la vulnerabilidad social, el consumo problemático de sustancias psicoactivas. El análisis de datos dio a conocer el diagnóstico final de los pacientes al momento del alta dando como resultado la siguiente tabla.

TABLA 3 DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO FINAL	AÑO 2016	AÑO 2017
-------------------	----------	----------

Trastorno de la personalidad	25,6%	46,6%
Trastorno de Angustia	25,6%	20,3%
Trastorno por consumo problemático de sustancias	7,7%	6,4%
Depresión Mayor	20,5%	18,9%
Trastorno Bipolar	2,6%	3,1%
Psicosis	10,3%	4,7%
Excitación Psicomotriz	2,6%	-
Retraso Mental Severo	5,1%	-

Fuente: Elaboración Propia

Las autolesiones no suicidas suelen asociarse con otros trastornos, sobre todo trastorno de personalidad límite, trastorno de personalidad antisocial, trastornos alimentarios y abuso de sustancias. Una persona con trastorno de personalidad tiene problemas para percibir y relacionarse con las personas. Esto causa problemas y limitaciones importantes en las relaciones, las actividades sociales, el trabajo, escuela, etc.

Al abordar la conducta suicida se debe tener en cuenta la población más vulnerable para poder actuar sobre este tipo de conductas de una forma efectiva. Así, los trastornos de personalidad representan un amplio campo de interacción entre el entorno y los factores biológicos que sitúan al individuo en un nivel de mayor riesgo de realizar conductas suicidas. La manera en que estos factores interaccionan para que se produzca el suicidio o

la conducta suicida en el sentido amplio es verdaderamente compleja y muchas veces no bien comprendida. No obstante, la población afectada de trastornos de personalidad debe estimarse dado que se trata de individuos con un alto índice de conductas suicidas, mayor que el de la media, sobre todo si concurre en personas bajo custodia y especialmente en el medio carcelario.

Por otra parte y como un segundo diagnóstico importante en el número de casos son las crisis de angustia, que pueden aparecer en cualquier trastorno de ansiedad, habitualmente en situaciones vinculadas con las características centrales del trastorno. Esas crisis de angustia se consideran previsibles. Las crisis de angustia imprevistas son las que ocurren espontáneamente, sin ningún desencadenante aparente y pueden desencadenar un intento autolítico. El alcohol y el abuso de sustancias incrementan la desinhibición y la impulsividad y también empeoran el estado de ánimo—una combinación que puede ser mortal. Aproximadamente entre el 30 y el 40% de las personas que se suicidan han consumido alcohol antes del intento y alrededor de la mitad de ellos estaban intoxicados en ese momento. Los hombres y mujeres jóvenes impulsivos son particularmente susceptibles a los efectos del alcohol; en ellos, niveles moderados de intoxicación pueden conducir a métodos de suicidio más letales. Sin embargo, las personas con trastorno de alcoholismo presentan mayor riesgo de suicidio, incluso cuando están sobrios. Las personas con trastornos de personalidad son propensas al suicidio, especialmente las que son emocionalmente inmaduras con un trastorno de la personalidad límite o antisocial, porque toleran mal la frustración y reaccionan impetuosamente al estrés con violencia y agresión.

Las lesiones no suicidas son distintas de las suicidas ya que los pacientes no tienen la intención de que los actos sean letales. Los pacientes pueden indicar específicamente una falta de intención o esto puede ser inferido por el uso repetido de métodos evidentemente no letales. A pesar de la falta de letalidad inmediata, el riesgo a largo plazo de los intentos de suicidio y los suicidios se incrementa, y por lo tanto, la autolesión no suicida no debe tomarse a la ligera.

Los ejemplos más comunes de autolesión no suicida incluyen

- Cortar la piel con un objeto cortante (p. ej., cuchillo, cuchilla de afeitar,)
- Quemadura de la piel (por lo general con un cigarrillo)

-el envenenamiento debido a una ingestión, pero puede resultar de una inyección, inhalación o exposición a superficies corporales (p. ej., piel, ojos, mucosas). Las mujeres usan el envenenamiento más que los varones

Los pacientes presentan múltiples lesiones en el mismo sitio, por lo general en un área visible y/o accesible (p. ej., antebrazos, cara anterior de los muslos). El comportamiento se repite con frecuencia y produce patrones de cicatrización extensos. Los pacientes suelen estar preocupados por pensamientos sobre los hechos lesivos.

Las autolesiones no suicidas tienden a comenzar en los primeros años de la adolescencia, y la prevalencia se distribuye más uniformemente entre los sexos que la de la conducta suicida aunque en la mayoría de los estudios más mujeres participan de esta actividad que varones. La evolución natural es incierta, pero el comportamiento parece disminuir después de la edad adulta joven.

Las motivaciones para la autolesión no suicida no están claras, pero la autolesión puede ser

- Una forma de reducir la tensión o los sentimientos negativos
- Una forma de resolver las dificultades interpersonales
- Autocastigo por fallas percibidas
- Una petición de ayuda

Algunos pacientes consideran a la autolesión como una actividad positiva y por lo tanto tienden a no buscar ni aceptar asesoramiento.

El diagnóstico de la autolesión no suicida debe excluir el comportamiento suicida.

La evaluación de la autolesión no suicida debe incluir lo siguiente:

- Determinar qué tipo de lesión y el número de tipos de lesiones que el paciente se ha infligido
- Determinar con qué frecuencia se produce la autolesión no suicida y el tiempo que ha estado ocurriendo
- Determinación de la función de las autolesiones no suicidas para el paciente
- Comprobación de los trastornos psiquiátricos coexistentes
- Estimación del riesgo de un intento de suicidio
- La determinación de cuán dispuesto está el paciente a participar en el tratamiento

Tabla 4 LESIONES EN INTENTOS AUTOLITICOS POR AÑO

LESIONES EN INTENTOS AUTOLÍTICOS	AÑO 2016 (sobre 42 casos)	AÑO 2017 (sobre 61 casos)
Quemaduras	4,76%	8,20%
Ahorcamiento	11,90%	9,84%
Intoxicación	23,81%	27,87%
Cortes	59,52%	54,10%

Fuente: Elaboración propia

Puede decirse que en el caso de las lesiones por intentos autolíticos la mayoría de las lesiones presentadas en ambos años son de tipo cortes, generalmente en miembros superiores (cortes o apuñalamientos en la piel con un objeto afilado, como un cuchillo, una cuchilla de afeitar o una aguja). En un segundo lugar se encuentran los casos por intoxicación por ingesta de medicamentos y alcohol los cuales generalmente se presentan en adolescentes menores a 18 años; en tercer lugar, se ubican los casos de los ahorcamientos. Por último, las lesiones por quemaduras (en general quemaduras de piel, con un cigarrillo, por ejemplo). Así como se verifica una variación positiva de un año a otro también se identifica un crecimiento y/o distribución más pareja en todas las categorías de lesiones pudiéndosele atribuir esto al acceso a los medios para cometer intento de suicidio.

CONCLUSIÓN

Los resultados finales para esta investigación acerca del intento autolítico en pacientes internados llevaron a la conclusión de que en 2 años hubo un aumento significativo de las internaciones para pacientes con este diagnóstico, siendo poco significativo las diferencias en número de hombres respecto de mujeres y en ambos casos la edad más prevalente se ubica entre los 18-35 años de edad lo cual coincide con las estadísticas provistas por la DEIS de la Provincia de Entre Ríos.

En primer lugar, podemos observar que las lesiones por intentos autolíticos en la mayoría de los casos observado son de tipo cortes, generalmente en miembros superiores, seguidos por casos por intoxicación y ahorcamiento. Por último, las lesiones por quemaduras (en general quemaduras de piel, con un cigarrillo, por ejemplo). En primer lugar, podemos observar que las patologías existentes en los casos de los intentos autolíticos analizados corresponden en mayor incidencia a los casos de autoflagelación, seguidos de los casos autolíticos por ahorcamiento y automedicación asociada además a situaciones de consumo problemático que a su vez mostraron al trastorno de la personalidad como diagnóstico.

Se tomó además como dato relevante la situación social de los pacientes internados en cuanto al entorno familiar, donde se toma a la familia o convivientes del paciente como participantes en la reconstrucción de los hechos mediante entrevista interdisciplinaria, con un número creciente de pacientes en situación de abandono.

El intento autolítico es una urgencia psiquiátrica que no sólo pone en riesgo la vida del paciente y genera un estado de angustia al entorno social del mismo; sino también es un fenómeno creciente que se debe estudiar desde todas las perspectivas, sabiendo que no sólo se puede abordar desde una sola mirada, es preciso internalizar el análisis desde una perspectiva interdisciplinaria capaz de arrojar nuevos datos y nuevas lecturas que nos acerquen a la comprensión de este fenómeno complejo.

Finalmente se concluye que los pacientes con el diagnóstico inicial de intento autolítico en la urgencia del Hospital, fueron internados con el diagnóstico de Trastorno de la Personalidad, seguido de Trastorno de Angustia y trastorno depresivo como los más frecuentes habiendo una mayor relación entre el intento autolítico y el trastorno de la personalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1

- BEDOYA, C., 2016 Suicidio y Trastorno Mental. Buenos Aires, CES Psicología 9 en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423548400012>> Fecha de consulta: 5 de octubre de 2018
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2008, Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo Nro. 2, Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina, 1988-2008. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/m_perfil-epidemiologico-suicidio-argentina.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2000, Prevención del Suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención Primaria en salud. Buenos Aires, OMS
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2017, Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.; OMS, Disponible en: <http://iris.paho.org>.
- PATITÓ, J. A., 2000 Medicina Legal; BsAs, Ediciones Centro Norte.