



## CARTAS CIENTÍFICAS

### Nuevos aportes para la comprensión de la ideación y el intento suicida en adultos mayores peruanos



#### New contributions towards the understanding of suicidal ideation and attempt in Peruvian older adults

Actualmente, el suicidio en los adultos mayores (AM) es un problema de salud pública<sup>1</sup> y una de las causas más frecuentes de muerte, con una tasa de prevalencia del 18 al 20%<sup>2,3</sup>. En Estados Unidos, la tasa de suicidio de AM es de 48,7/100.000, mientras que en China es de 140/100.000<sup>4</sup>. En el Perú, de los 3.162 suicidios llevados a cabo durante el periodo 2004-2013, el 8,7% correspondió a AM<sup>4</sup>. Asimismo, se estima que en AM existe una proporción de 2 a uno entre suicidios consumados e intentados y que el riesgo de suicidio aumenta 100 veces luego de un intento de quitarse la vida<sup>5</sup>.

En este contexto, la presente carta científica tiene como objetivo describir preliminarmente la ideación suicida en función de ciertas variables sociodemográficas y la frecuencia de intentos de suicidio, en una muestra no probabilística de 200 AM peruanos (edad<sub>promedio</sub> = 71,85 años, DE = 6,53). Los participantes debían tener más de 60 años y consentir libremente su participación. Se excluyeron aquellos AM con problemas físicos graves o discapacidad aparente y personas que autoinformaron haber sido diagnosticados con algún problema de salud mental y estuvieron o están bajo tratamiento psiquiátrico durante el año anterior a la investigación. Con el objetivo de maximizar la variabilidad en el estudio, no se seleccionaron participantes de acuerdo con su nivel elevado de ideación suicida o historia de intentos de suicidio. El 48,5% de los AM fueron hombres y el 51,5% mujeres. La mayoría vive con su pareja e hijos (59,5%), el 3,5% viven solos y el resto solo con su pareja, hijos u otros familiares. Un mayor porcentaje eran casados (62,5%) y viudos (22%); el 52 y el 32,5% percibió su calidad de vida como normal y buena, respectivamente. Para recoger la información se utilizaron una encuesta sociodemográfica y la escala de suicidabilidad de Okasha, donde los 3 primeros ítems miden ideación suicida y el último, el intento de suicidio. La encuesta fue anónima y todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

Si bien los resultados de la [tabla 1](#) indican una baja frecuencia de ideas suicidas, existen hallazgos que vale la pena considerar. En el último año, el 30,5% de los encuestados ha pensado alguna o muchas veces que la vida no vale la pena, el 21% ha deseado alguna o muchas veces estar muerto y el 12,5% ha pensado alguna o muchas veces acabar con su vida. Solo 4 personas han intentado alguna o muchas veces suicidarse a lo largo de su vida.

Los resultados indican que las mujeres (M = 2,05, DE = 2,48) presentan una mayor ideación suicida en comparación con los hombres (M = 1,94, DE = 2,55), aunque esta diferencia no es significativa ( $t_{(198)} = -0,311$ ; sig. = 0,757,  $d = 0,04$ ). Por otro lado, se observan diferencias significativas al comparar la ideación suicida en función de la convivencia familiar ( $F = 6,293$ , sig. = 0,000,  $\omega = 0,09$ ) y el estado civil ( $F = 6,293$ , sig. = 0,000,  $\omega = 0,07$ ), donde los AM que viven solo con sus hijos (M = 3,44, DE = 2,66) o completamente solos (M = 2,43, DE = 3,31), así como los solteros (M = 3,00, DE = 3,30) y viudos (M = 3,11, DE = 2,57), presentan mayores puntuaciones. Estos resultados son coherentes con otro estudio donde los AM que murieron por suicidio se caracterizaron por estar viudos y vivir solos<sup>6</sup>. Finalmente, quienes perciben que su calidad de vida es muy mala presentan una mayor ideación suicida ( $F = 7,158$ , sig. = 0,000,  $\omega = 0,11$ ) ([fig. 1](#)). Este hallazgo nos lleva a considerar la mala calidad de vida como un factor de riesgo para el suicidio en AM.

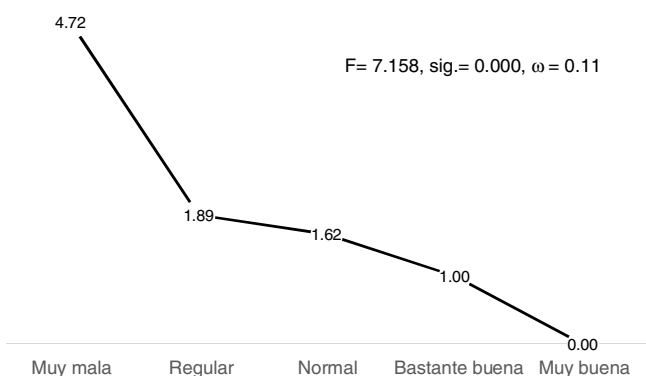
El estudio presenta ciertas limitaciones. Primero, los participantes residían en la zona urbana de una ciudad del norte del Perú y pueden no reflejar las experiencias de aquellos AM de áreas rurales y otras partes del país. Segundo, se utilizó un diseño transversal que impide comprender la relación temporal entre la ideación suicida y sus factores de riesgo. Tercero, se utilizaron medidas de autoinforme que pueden generar un sesgo de deseabilidad social y recuerdo que generaría una subestimación de la prevalencia de la ideación y el intento suicida.

A pesar de las limitaciones, este estudio permite que los profesionales de la salud tengan información para una mejor comprensión del riesgo y los factores de protección asociados con la ideación suicida de los AM con el objetivo de brindar una ayuda oportuna<sup>7</sup>. En este sentido, los resultados demuestran que, en el momento de desarrollar acciones de prevención e intervención sobre el riesgo suicida en AM peruanos, se debe prestar atención a los AM desempleados, viudos, solteros y aquellos que tienen peores condiciones de calidad de vida.

**Tabla 1**  
Frecuencias de ideación suicida e intento de suicidio en adultos mayores con base en las preguntas de la escala de Okasha para suicidabilidad

Ítems	Nunca, n (%)	Casi nunca, n (%)	Algunas veces, n (%)	Muchas veces, n (%)
¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	96 (48)	43 (21,5)	38 (19)	23 (11,5)
¿Has deseado alguna vez estar muerto?	121 (60,5)	37 (18,5)	31 (15,5)	11 (5,5)
¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	149 (74,5)	26 (13)	22 (11)	3 (1,5)
¿Has intentado suicidarte?	178 (89)	18 (9)	2 (1)	2 (1)

$F = 7,158$ , sig. = 0,000,  $\omega = 0,11$ .



**Figura 1.** Ideación suicida en función de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores.

**Financiación**

Esta investigación fue financiada por el Proyecto 20194003 de la Universidad Privada del Norte.

**Bibliografía**

1. Conejero I, Olié E, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: Current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2018;13:691–9, <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S130670>.
2. Sakashita T, Oyama H. Developing a hypothetical model for suicide progression in older adults with universal, selective, and indicated prevention strategies. *Front Psychiatry*. 2019;10:161, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2019.00161>.

3. Shah A, Bhat R, Zarate-Escudero S, DeLeo D, Erlangsen A. Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: The international landscape. *Aging Ment Health*. 2016;20:131–8, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1055552>.
4. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004–2013. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33:751–7, <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2562>.
5. Silva RMD, Sousa GS, Vieira LJE, Caldas JMP, Minayo MCS. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:755–62, <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>.
6. Sinyor M, Tan LP, Schaffer A, Gallagher D, Shulman K. Suicide in the oldest old: An observational study and cluster analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31:33–40, <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4286>.
7. Fry M, Abrahamse K, Kay S, Elliott RM. Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study. *Int Emerg Nurs*. 2019;43:113–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2019.01.003>.

Tomás Caycho-Rodríguez<sup>a,\*</sup>, Isabel Cabrera-Orosco<sup>b</sup>, Martín Noé-Grijalva<sup>c</sup> y Renzo Felipe Carranza Esteban<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú  
<sup>b</sup> Facultad de Humanidades, Universidad Continental, Huancayo, Perú  
<sup>c</sup> Facultad de Humanidades, Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú  
<sup>d</sup> Escuela de Postgrado, Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú

\* Autor para correspondencia.  
 Correo electrónico: [tomas.caycho@upn.pe](mailto:tomas.caycho@upn.pe) (T. Caycho-Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.10.010>  
 0211-139X/ © 2019 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Vasculitis leucocitoclástica inducida por cotrimoxazol**



**Cotrimoxazole-induced leukocytoclastic vasculitis**

Sr. Editor:

La Conferencia de Consenso Internacional de Chapel Hill de 2012<sup>1</sup> agrupó, bajo el término vasculitis de órgano único, a la artritis cutánea, la vasculitis primaria del sistema nervioso central, la aortitis aislada y la vasculitis leucocitoclástica cutánea (VLC). Esta entidad se asocia con neoplasias, infecciones, afecciones sistémicas diversas e hipersensibilidad a fármacos<sup>2</sup>. La incidencia de VLC inducida por fármacos oscila, según las distintas series, entre el 9 y el 20%, y es incluso superior en personas mayores de 65 años. Entre los fármacos más frecuentemente implicados se encuentran los antibióticos, en especial los betalactámicos, pero también se han visto implicados fluorquinolonas y macrólidos. En la literatura consultada (buscadores PubMed y MedLine) no hemos encontrado ninguna referencia bibliográfica acerca de VLC inducida por trimetoprima-sulfametoxazol (TMP/SMX) (palabras clave: *leukocytoclastic vasculitis*, *trimethoprim-sulfamethoxazole* and *cotrimoxazole*).

Varón de 80 años con antecedentes de fibrilación auricular, hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento con valsartán, amlodipino, insulina glargina y atorvastatina. Presentaba una excelente situación basal, era independiente para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel: 100/100) y no tenía deterioro cognitivo (*Mini Mental State Examination* [MMSE]: 30/30). Consultó por lesiones purpúricas en extremidades superiores e inferiores. Quince días antes de presentar las lesiones cutáneas había iniciado TMP/SMX 800/160 mg cada 12 h por infección del tracto urinario.

La exploración manifestó las lesiones purpúricas referidas (fig. 1a). Análiticamente destacaba una PCR de 26 mg/l (valor normal [vn] hasta 5 mg/l) y una VSG de 24 (vn hasta 20 mm). La orina de 24 h no evidenció proteinuria. Los anticuerpos antinucleares, anticitoplasma de neutrófilos, crioglobulinas y factor reumatoide fueron negativos. Las serologías frente a los virus A, B y C de la hepatitis, VIH, CMV, VEB, VHS I y II, *Mycoplasma pneumoniae*, *Borrelia burgdorferi* y *Brucella* fueron negativas. La biopsia cutánea confirmó la VLC. Se suspendió TMP/SMX y se instauró tratamiento con AINE, con desaparición de las lesiones en 7 días (fig. 1b).

La TMP/SMX es un antibiótico que resulta de la combinación de una sulfonamida —sulfametoxazol— y una diaminopirimidina —trimetopima—. Se emplea en el tratamiento de infecciones causadas por bacterias grampositivas y gramnegativas anaerobias, así como algunos protozoos como *Pneumocystis jirovecii*. Además, cabe destacar su empleo en la profilaxis de neumonía por *P. jirovecii* en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas tratados con inmunosupresores. La vasculitis por TMP/SMX es, de acuerdo con su ficha técnica, un efecto adverso grave y muy raro (<1/1.000)<sup>3</sup>.

La VLC es el tipo más común de vasculitis cutánea<sup>2</sup>, con una incidencia de 15 a 38 casos por 1.000.000 habitantes/año y edad de presentación predominante entre 40 y 65 años. Se caracteriza por lesiones purpúricas palpables, simétricas y de predominio en piernas y áreas declives, que pueden causar quemazón, prurito y dolor local. Para el diagnóstico resulta capital la confirmación histológica, que mostrará un infiltrado inflamatorio neutrofílico perivascular o difuso, con fragmentación nuclear, necrosis fibrinoide de la pared y extravasación de hematíes. Dado lo cambiante del patrón histológico es conveniente realizar la biopsia en las primeras 48 h. Aunque los porcentajes de VLC idiopáticas son muy variables (entre el 3 y el 72%), resulta fundamental investigar las