

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis del intento suicida en pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente de Villa Clara

Analysis of suicide attempts in patients admitted to the Provincial Psychiatric Teaching Hospital of Villa Clara

MSc. Lic. Heydi Díaz García¹

MSc. Lic. Disley Pedraza Pérez de Prado²

MSc. Lic. Alina Pérez Ruiz³

Lic. Nilda Veitia Villavicencio⁴

Lic. Mayra Chávez Rodríguez⁵

¹ Máster en Psicología Médica. Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

³ Máster en cultura física comunitaria. Licenciada en Enfermería. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

⁴ Licenciada en Enfermería. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

⁵ Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

El intento de suicidio es una de las principales causas de demanda sanitaria en los servicios de urgencia. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, y se utilizó el método de estudios comparativos cuantitativos, con pacientes atendidos por intento suicida en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez" de Villa Clara de enero de 2012 a marzo de 2013 con el objetivo de analizar el comportamiento del paciente con intento suicida. Se estudiaron las variables demográficas, se precisaron los factores desencadenantes del hecho y se identificaron los antecedentes psiquiátricos personales y los métodos utilizados. La población de estudio es de 75 pacientes y para su selección se utilizó el muestreo probabilístico. La información se obtuvo mediante la revisión de historias clínicas y los datos del Departamento de Estadística. Dentro de los resultados que se obtuvieron el sexo femenino fue el más predominante (84.7%), la edad osciló entre 26 y 32 años, los factores desencadenantes fueron los problemas con la pareja (36.09%) y los laborales (23.9%), los pacientes presentaban como antecedentes psiquiátricos personales trastornos de la personalidad (30.4%) y los métodos más utilizados fueron la ingestión de psicofármacos (73.9%). Se concluyó que el intento suicida es un procedimiento utilizado cada vez más frecuentemente por la población en general, pero particularmente en los jóvenes, debido a inadecuados mecanismos de enfrentamiento a los problemas y al fácil acceso a los métodos utilizados para ese fin; los antecedentes psiquiátricos pueden o no estar presentes.

Palabras claves: intento de suicidio

ABSTRACT

Attempted suicide is a major cause of health care demand in emergency services. A retrospective longitudinal descriptive study, and comparative studies quantitative and quality method was used, with patients seen for suicidal

attempt in the Provincial Psychiatric Teaching Hospital, "Dr. C. San Juan Luis Pérez" of Villa Clara from January 2012 to March 2013 with the aim of analyzing the behavior of patients with suicidal intent. Demographic variables were studied, fact triggers were specified and personal psychiatric history and methods were identified. The study population is 75 patients and for selection probability sampling was used. The information was obtained by reviewing medical records and data from the Department of Statistics. Among the results obtained females was the most prevalent (84.7%), age ranged from 26 to 32, the triggers were the problems with the partner (36.09%) and labor (23.9%), the patients had personal psychiatric history as personality disorders (30.4 %) and the methods used were ingestion of psychotropic drugs (73.9%). It was concluded that the suicide attempt is a procedure used more and more frequently by the population in general, but particularly young people, due to inadequate coping mechanisms to problems and the easy access to the methods used for this purpose; psychiatric history may or may not be present.

Key words: suicide attempted

INTRODUCCIÓN

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre y sus características varían de acuerdo con la cultura y el régimen social. Este fenómeno aumenta sobre todo en aquellos países de alto nivel de desarrollo tecnológico en los que las causas más importantes de muertes son las llamadas enfermedades del desarrollo.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) este fenómeno está en aumento y se ubica entre las 10 primeras causas de muerte. Se estima que al menos 11 000 personas se suicidan cada día y que por cada suicidio ocurren de 10 a 25 intentos, por lo que ha alcanzado proporciones epidémicas durante los últimos decenios y se ha convertido en una preocupación seria para la sociedad.^{2,3}

El suicidio o intento suicida debe ser considerado como un hecho de causa multifactorial en el que interfieren factores biológicos, psicológicos y sociales que, según los conocimientos actuales, es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio provocado por una situación conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional.⁴

El intento suicida se considera una urgencia psiquiátrica y constituye uno de los mayores problemas de salud pública, tanto por su elevada prevalencia y la magnitud de las consecuencias para el círculo familiar y social de las personas que lo llevan a cabo como para la sociedad en su conjunto.⁵

El intento suicida o parasuicidio es definido por la OMS como un acto con una consecuencia no fatal en la que el individuo realiza, deliberadamente, una conducta no habitual con amenaza de muerte que, sin la intervención de otros le causaría auto daño, o ingiere una sustancia superior a la dosis terapéutica generalmente reconocida y cuyo objetivo es producir cambios que él o ella desean a través de las consecuencias físicas y psíquicas reales o esperadas cercanas a la muerte.^{6,7}

En Cuba la tasa de mortalidad por suicidio se incrementó en los años 80 con niveles superiores a 20 por cada 100 000 habitantes hasta los primeros años de la década de los 90. En estos momentos se informan aproximadamente seis intentos por cada fallecido por suicidio. En la Provincia de Villa Clara la tasa fue de 152 pacientes fallecidos por esta causa en el año 2012.

La intervención de los profesionales sanitarios en la conducta autolesiva debe ir dirigida, en primer lugar, a garantizar la seguridad del paciente, para pasar a continuación a evaluar la conducta suicida, los factores que la determinan y la estrategia terapéutica a seguir.⁷ En la inmensa mayoría de los casos una intervención sanitaria "a tiempo" evita que el paciente "de un paso hacia la eternidad en un intento de evadirse de un problema temporal".⁸

Entre las urgencias psiquiátricas atendidas en los centros hospitalarios el intento de suicidio es uno de los motivos de consulta y de ingreso más frecuente.⁹ Por la importancia que reviste este tema se desarrolló la presente investigación con el objetivo de analizar el comportamiento del intento suicida en iguales períodos de

tiempo de los años 2012 y 2013, por lo que se deben estudiar las variables demográficas de los pacientes con intentos suicidas, precisar los factores desencadenantes del hecho e identificar los antecedentes psiquiátricos personales y los métodos utilizados por el paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo y se utilizó el método de estudios comparativos cuantitativos en una muestra de pacientes con intento suicida en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez" de la Provincia de Villa Clara durante los períodos comprendidos de enero de 2012 y marzo de 2013.

La población de estudio constó de 75 pacientes y se crearon dos grupos: el grupo de estudio número 1 correspondiente al año 2012, con una muestra de 46 pacientes, y el grupo de estudio número 2, correspondiente al año 2013 y con 29 pacientes como muestra. Se siguieron criterios de inclusión y de Bioética para la selección de los grupos.

Criterio de inclusión

Todos los pacientes atendidos con intento suicida en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez" de la Provincia de Villa Clara durante los períodos comprendidos de enero de 2012 a marzo de 2013.

Criterio de Bioética

Previamente se solicitó a la familia del paciente su consentimiento informado (anexo 1), por escrito, para su participación en el estudio según los criterios y las normas de la Bioética en la Especialidad de Psiquiatría.

Se procedió entonces al análisis de las variables demográficas y clínicas: sexo, edad, antecedentes psiquiátricos personales y método utilizado. Se procedió a la revisión de las historias clínicas para la obtención de estos datos, se conformó un formulario llenado por el investigador y quedó registrada para ambos grupos la conformación de las variables para su análisis cuantitativo. Después de aplicadas las pruebas estadísticas de análisis porcentual se procedió a mostrarlas mediante tablas de salida para mayor comprensión de los análisis comparativos y se llegó a las conclusiones para dar cumplimiento a los objetivos.

RESULTADOS

En el estudio se observó predominio del sexo femenino: un 84.7% en 2012 y un 69% en 2013. En relación a los grupos de edades el de 26 a 32 años fue el más representativo con un 30.4% en el año 2012, mientras que en 2013 el grupo de edades de 40-46 años fue más afectado con un 30% (tabla 1).

Tabla 1. Distribución por la edad y el sexo de los pacientes con intento suicida

Grupo de edades (años)	Sexo								Total			
	Femenino				Masculino				2012		2013	
	2012		2013		2012		2013					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 19	4	10.2	3	15	1	14.2	0	0	5	10.8	3	110.3
19-25	10	25.0	3	15	2	28.5	2	22.2	12	28.51	5	17.2
26-32	12	30.7	0	0	2	28.5	0	0	14	30.4	0	0
33-39	3	7.6	3	15	-	-	3	33.3	3	6.52	6	20.7
40-46	6	15.3	6	30	2	28.5	2	22.2	8	17.39	8	27.6
47 y más	4	10.2	5	25	-	-	2	22.2	4	8.69	7	24.1
Total	39	84.7	20	69	7	15.2	9	31.1	46	100	29	100

Fuente: historia clínica individual

La tabla 2 evidencia los factores desencadenantes del intento suicida. El 36.9% de los pacientes presentaron problemas con la pareja en el año 2012 y el 51.8%

en 2013; en el 23.9% (2012) y el 37.9% (2013) estuvieron presentes los problemas laborales.

Tabla 2. Factores desencadenantes del intento suicida

Factor desencadenante	2012		2013	
	No.	%	No.	%
Viudez	4	8.69	1	3.4
Emigración de familiares cercanos	9	19.5	0	0
Miedo a la pareja	2	4.34	1	3.4
Problemas con la pareja	17	36.9	15	51.8
Problemas laborales	11	23.9	11	37.9
Problemas educacionales	3	6.52	1	3.4

Fuente: historia clínica individual

Se muestran, en la tabla 3, los antecedentes psiquiátricos personales en los pacientes con intento suicida hospitalizados. Se apreció que en el año 2012 el 30.4% presentaban trastornos de la personalidad, seguidos de los trastornos depresivos (26%); en el año 2013 el trastorno de personalidad estuvo presente en el 44.9% mientras que un 20.6% tuvo trastornos depresivos.

Tabla 3. Antecedentes psiquiátricos personales de los pacientes con intento suicida hospitalizados

Antecedentes psiquiátricos personales	2012		2013	
	No.	%	No.	%
Trastorno psicótico agudo	6	13.04	3	10.3
Trastorno de la personalidad	14	30.4	13	44.9
Esquizofrenia	2	4.34	1	3.4
Trastornos depresivos	12	26	6	20.6
Alcoholismo	2	4.34	1	3.4
Sin antecedentes	10	21.73	5	17.2

Fuente: historia clínica individual

Los métodos utilizados por los pacientes para realizar el intento suicida se señalan en la tabla 4, en la que se observa que 34 de los pacientes (73.9%) utilizaron la ingestión de medicamentos, seguidos de los que eligieron el ahorcamiento (12.9%) en el año 2012. Estos resultados coinciden con los del año 2013: un 82.8% utilizó la ingestión de psicofármacos y el 17.2% el ahorcamiento.

Tabla 4. Métodos utilizados por los pacientes para realizar el intento suicida

Métodos utilizados	2012		2013	
	No.	%	No.	%
Ingestión de psicofármacos	34	73.9	24	82.8
Ingestión de garrapaticidas	1	2.17	0	0
Por ahorcamiento	6	12.9	5	17.2
Por sección de vasos	5	10.86	0	0

Fuente: Departamento de Estadística

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en cuanto a la edad y el sexo coinciden con lo planteado por Ricardo González Menéndez, que refiere que los intentos suicidas aumentan en las mujeres y decrecen con el aumento de la edad.^{10,11}

Esta información coincide con lo expuesto por Celia Riera Betancourt, Orlando Alfonso Betancourt y Elsa Marid Orama que plantean que previo a la tentativa suicida es frecuente encontrar algún tipo de acontecimiento vital estresante. Entre los jóvenes se encuentran, con mayor frecuencia, los problemas interpersonales, laborales y económicos, la separación, etc.^{12,13} Según la experiencia de los autores de este trabajo los relacionados con la pareja y los laborales son los más representativos en el momento previo a este problema de salud que es cada vez más frecuente; los métodos de enfrentamiento de las personas a los problemas no son los adecuados.

Al valorar los antecedentes psiquiátricos personales se apreció el predominio de trastornos de la personalidad seguido de los trastornos depresivos. Ciertamente los trastornos de personalidad son los responsables de más de un problema de salud en la actualidad.¹⁴

En cuanto a los métodos utilizados por los pacientes para realizar el intento suicida predomina la ingestión de psicofármacos, lo que coincide con el trabajo de W. Pöldinger.¹⁵ En los momentos actuales es muy frecuente la polifarmacia en los hogares, lo que facilita el consumo indiscriminado e irresponsable de algunas personas y por lo que se convierte en un método asequible y fácil, además de poco doloroso en el momento de la ingestión; igualmente no conocen los posibles efectos futuros o colaterales que provoca el acto.

El total de intentos suicidas representa, cada mes, más de un 15% dentro de todas las enfermedades psiquiátricas, por lo que tiene un valor significativo de acuerdo a la morbilidad y la mortalidad que representan.¹⁶

A pesar de que la atención de los casos es, en principio, en los hospitales clínico quirúrgicos, son muchos los pacientes que acuden a los Servicios de Psiquiatría, en los que está prevista una atención integral desde el punto de vista de la afrontación adecuada a los problemas que se presentan a diario. Esto está influenciado por los mitos que existen alrededor de las enfermedades psiquiátricas y por el desconocimiento de todas las acciones que se llevan a cabo en el centro, conjuntamente a otros factores del sistema de salud y de la comunidad que están avalados por programas de la Revolución en los que lo primero es la recuperación de la salud mental y la reinserción del ser humano a la sociedad.

Se demuestra la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a la seguridad que se debe tener con los pacientes hospitalizados, pero sobre todo en los casos de intento suicida o enfermedades que conlleven a él.

ANEXO No. 1

Consentimiento informado.

Por este medio se necesita su consentimiento para que su familiar sea parte del estudio "Análisis del intento suicida en pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente de Villa Clara. Enero 2012-marzo 2013". Se requieren su colaboración de forma voluntaria y su aprobación.

Para que así conste doy mi conformidad por escrito.

Firma:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*. 2011 Jul 9; 378(9786): 124-25. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61079-9.
2. Mosquera D. La Autolesión: el lenguaje del dolor. Madrid: Pléyades; cop. 2008.
3. LGBT Students Harassed At Colleges Nationwide. New Report Says. *Huffington Post* [Internet]. 2010 [actualizado 15 Sept 2010; citado 12 Sept 2013]. Disponible en: http://www.huffingtonpost.com/2010/09/15/lgbt-students-harassed-at_n_717992.html
4. Los accidentes de tránsito, el suicidio y las afecciones maternas figuran entre las principales causas de muerte de los jóvenes [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [actualizado 11 Sept 2009; citado 12 Sept 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/adolescent_mortality_200909_11/es/

5. Daring to Die: The psychology of Suicide. Scient Am Mind [Internet]. 2010 Jan-Feb [citado 12 Sept 2013];20(7): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.scientificamerican.com/article/daring-to-die/>
6. Rodes Català A. Aborto, suicidio y eutanasia. Barcelona: Joica; 2009.
7. Suicidio tercera causa de muerte en jóvenes, bulling entre los motivos que provocan la decisión. Hoja de ruta [Internet]. 2013 [actualizado 8 Sept 2013; citado 13 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.hojaderutadigital.mx/ruta-nacional/32025-suicidio,-tercera-causa-de-muerte-en-j%C3%B3venes-bullying,-entre-los-motivos-que-provocan-la-decisi%C3%B3n.html>
8. Death due to suicide, 1999-2010. Standardised death rate by 100 000 inhabitants Death Due To Suicide [Internet]. Romania: EUROSTAT; 2012 [actualizado 26 Dic 2013; citado 13 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.eurostat.eu/death-due-to-suicide-by-sex-1999-2010-standardised-death-rate-by-100-000-inhabitants/>
9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. La conducta suicida. Información para pacientes, familiares y allegados. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Infocop; 2011. [actualizado 2 Sep 2011; citado 13 Jun 2014]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3594
10. González Menéndez R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Científico Técnica; 1998.
11. Suicidio en los Estados Unidos [Internet]. Washington: Wikipedia, la enciclopedia libre; 2014 [actualizado 7 Feb 2014; citado 13 Jun 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio_en_los_Estados_Unidos
12. Riera Betancourt C, Alfonso Betancourt O, Marid Oramas E. La conducta suicida y su prevención. Madrid: ELA; 1997. p. 97-9.
13. Causes of Death Australia, 2012. Australian Bureau of Statistics CANBERRA TIME [Internet]. 2014 [actualizado 25 Mar 2014; citado 13 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/3303.0/>
14. Trastornos de la personalidad. Salud mental [Internet]. Bethesda, U.S: Department of Health and Human Services; 2013 [actualizado 4 Ene 2013; citado 11 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/personalitydisorders.html>
15. Pödingner W. La tendencia al suicidio. Ciencias Biológicas. Madrid: Ediciones Morata, S.A; 2000. p. 47.
16. Baker K, Garcia J. National Action Alliance for Suicide Prevention Tackles LGBT Suicide [Internet]. 2012 [actualizado 26 Apr 2012; citado 13 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.actionallianceforsuicideprevention.blogspot.com/2012/.../national-action-alliance-for-suicide.html>

Recibido: 25-2-14

Aprobado: 10-4-14

Heydi Díaz García. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez". Calle Prolongación de 7ma No. 78 C interior e/Carretera del Acueducto y Avenida Hospital Nuevo. Rpto. Escambray. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 250200 Teléfono (53)(42)272524