

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO EN UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA, 1995-2004

Castro Paredes P¹, Oswaldo Orbegoso R¹, Paul Rosales T¹

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, tipo serie de casos, para determinar las características de los pacientes con intento de suicidio, atendidos en el Hospital "José Agurto Tello" de Chosica; las historias clínicas se revisaron durante el periodo 1995-2004 e incluyeron 380 casos; de 13 pacientes en 1995 se llegó a 41 en el año 2004. Se presentó con más frecuencia en mujeres (63,7%), 74% estuvo entre 15 a 29 años y 61,2% eran solteros. El 13% de los casos atendidos fueron reintentos. Entre las principales causas tenemos a las discusiones familiares (33,9%) y de pareja (27,6) y los métodos más frecuentes fueron el uso de compuestos órgano fosforados (75,3%) e intoxicaciones medicamentosas (20,3%). La tasa interna en el servicio de emergencia es de 0,0017 en el año 2004. Se requiere profundizar el conocimiento de estos casos por las posibilidades que puedan surgir de ello para acciones de prevención.

Palabras clave: Salud mental; Intento de suicidio; compuestos órgano fosforados; Perú (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

A descriptive cases series study was performed in order to determine the characteristics of patients attempting suicide in Jose Agurto-Tello Hospital in Chosica, Lima, Peru. Clinical records for the period between 1995 and 2004 were reviewed, and 380 cases were included. In 1995 13 patients were reported as having attempted suicide. This figure rose to 41 for 2004. Suicide attempts were most frequent in women (63,7%), 74% of patients were between 15 and 29 years old, and 61,2% were single. 13% of cases corresponded to repeated suicide attempts. Most frequent reasons for attempting suicide were family discussions (33,9%), and couple discussions (27,6%); and most frequently ways for attempting suicide were ingesting organic phosphate insecticides (75,3%), and drugs (20,3%). Frequency rated in the emergency department of Jose Agurto-Tello Hospital for year 2004 is 0,0017. It is necessary to deepen the knowledge of these cases so that preventive strategies may be developed.

Key words: Mental health; Suicide, attempted; Organophosphorus compounds; Peru (source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio y el suicidio es un problema de salud en cierto modo universal. Los factores asociados con ella tienen una presencia variable en función del país, cultura, creencias religiosas, valores, entre otras condiciones¹. Se estima que en el mundo occidental el suicidio está entre la 9ª y 11ª causas de muerte y, entre 0,5 y 2% de las muertes son causadas por suicidio. En Europa es la segunda causa de muerte en hombres entre los 14 a 44 años, siendo para las mujeres de la misma edad la cuarta causa de muerte².

Se ha encontrado que las mujeres presentan tasas superiores de ideación suicida y de comportamiento suicida que los varones; tienen una tasa de intento

suicida de tres a cuatro veces mayor que los varones, sin embargo, la tasa de suicidios consumados es tres veces mayor en los hombres³. La literatura y estudios realizados consideran también como un problema que afecta a la población adolescente^{4,5}.

El intento de suicidio es definido por la OMS como "un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual con amenaza de muerte, que sin la intervención de otros le causará autodaño, o ingiere una sustancia superior a la dosis terapéuticas generalmente reconocidas 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.

¹ Hospital "José Agurto Tello de Chosica", Ministerio de Salud, Lima, Perú.

Estudio financiado por el Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú.

En nuestro medio, la prevalencia de vida en el intento de suicidio varía según las regiones siendo 5,2%, 2,9% y 3,6% en Lima metropolitana, sierra y selva respectivamente, según estudios realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"⁷⁻⁹. En la misma institución, en lo que respecta a registros hospitalarios, Vásquez notifica una tasa interna de intentos de suicidio de 0,04 para 1994, y 0,05 para 1995 y 1996. Castañeda en un estudio similar, en la misma institución, registra una tasa interna de 0,04 para un período de nueve años entre 1985 y 1993¹⁰.

El presente estudio se planteó como objetivo describir las características del paciente con intento de suicidio atendido en el Hospital "José Agurto Tello de Chosica" en el periodo 1995-2004.

EL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo tipo serie de casos, realizado entre febrero y julio de 2005. El hospital "José Agurto Tello de Chosica", es un establecimiento de mediana complejidad, nivel II¹¹. Los casos registrados corresponden a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, procedentes del distrito de Lurigancho Chosica (zona urbana), y de los distritos de la provincia de Huarochirí (zona rural), que convergen a los valles de los ríos Rímac y Santa Eulalia, éstos últimos tienen acceso al establecimiento tanto por los medios de transportes, como por la logística del primer nivel de atención que tienen capacidad para referir los pacientes a emergencia.

Se realizó una búsqueda de todos los casos de intento de suicidio atendidos en el periodo 1995 a 2004, se empezó en el libro de emergencias registrando los casos confirmados y probables; luego, se ubicó la historia clínica y se incluyó en el estudio los casos confirmados. Se registró en cada caso la edad, sexo, estado civil, motivo, método, uso del servicio de psicología y de psiquiatría.

Se obtuvieron 380 casos identificados como intento de suicidio en el Hospital "José Agurto Tello de Chosica", en el periodo 1995-2004, se observa un aumento del número de casos de 13 a 41, en los años 1998 y 2000 se superan los 50 casos anuales (Figura 1).

Respecto al sexo, 242(63,7%) fueron mujeres; sin embargo, se evidencia un aumento de los casos de varones llegando en el 2003 a representar el 54%, así mismo hay un cambio en la relación mujer/hombre de 5,5 en 1995 a 2,7 en el 2004; en el periodo de estudio esta relación fue de 1,75 en promedio.

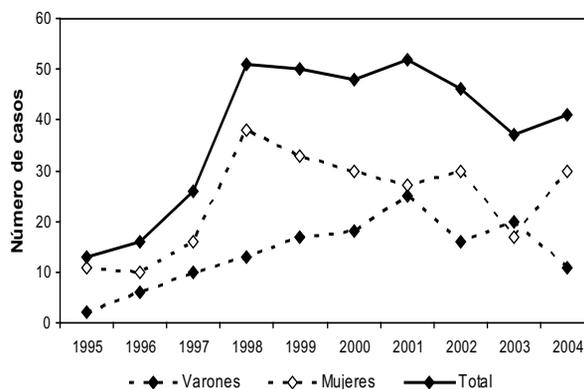


Figura 1. Distribución de casos de intento de suicidio totales y según sexo. Hospital "José Agurto Tello de Chosica", 1995-2004.

Las edades fluctúan entre los 11 y los 82 años, observándose que 74% de casos tenían entre 15 a 29 años. Sólo en 188 casos se encontró información del estado civil, de ellos 61,2% eran solteros, 24,5% convivientes y 12,8% casados, siendo mínimo el número de viudos y divorciados con 0,5% y 1,1% respectivamente.

La mayoría fueron primer intento de suicidio (86,6%), 13,4% de casos fueron reintento de suicidio, que van desde el segundo al quinto reintento.

En 49,5% de los pacientes no se pudo establecer el móvil; en aquellos en que se encontró la causa, 40,9% de los casos fue por discusión familiar, seguido de la discusión de pareja con 33,3% y 6,9% por perturbaciones emocionales, encontrándose los demás motivos por debajo de 5%.

El método más usado es la intoxicación por órganos fosforados con 75,3%, en segundo lugar la intoxicación medicamentosa con 20,3%, y el resto de métodos representa 4,4% del total de métodos empleados para dicho fin. El método usado no tuvo relación con el sexo ($p < 0,05$).

Respecto a la zona de procedencia, 95,5% de casos son de zona urbana, mientras que 4,5% son de zona rural. La frecuencia de casos de procedencia rural se ha mantenido relativamente estable en el tiempo de estudio, a diferencia de los casos de procedencia urbana que se han incrementado.

Del total de pacientes (380), 61,3%(233) fueron referidos por interconsulta a algún servicio de salud mental, de ellos 206 lograron atención; 198 en psicología y ocho en psiquiatría.

DISCUSIÓN

El intento de suicidio fue mayor en las mujeres con 63,7 %, de forma similar a otros estudios realizados en Lima, tanto en hospitales generales (Hospital Arzobispo Loayza, 62 pacientes, 88,7%¹²; Hospital Edgardo Rebagliati, 50 pacientes, 54%¹³) y especializados (Hospital Larco Herrera, 38 pacientes, 63,1%¹⁴; Hospital Hermilio Valdizán, 100 pacientes, 76,1%)¹⁵.

La relación mujer/hombre en el periodo es de 1,75/1; esta relación favorable a la mujer se mantiene, y es similar a otros hospitales de Lima¹³⁻¹⁴. En México, en un hospital general las cifras son similares a las que hallamos en nuestro estudio, de 713 pacientes, 52,6% fueron mujeres y la relación mujer/hombre de 1,1/1¹⁶. Sin embargo, es frecuente encontrar que otros estudios indican una relación de tres a cuatro veces mayor^{12,16}.

Es de destacar que la mayoría de los casos son de menores de 30 años (74%), similar a otros estudios a nivel local¹²⁻¹⁶; como los indicadores mundiales que revelan que el suicidio es una de las principales causas de muerte en población de 15 a 19 años¹⁷, población que tiene las mayores frecuencias de intento suicida y en las que se deberían realizar medidas de prevención¹⁸.

En 13,4% de los casos, tuvieron al menos un intento previo, en este aspecto, los estudios de Duran y Alegre en hospitales generales, encontraron 48%¹² y 24,2%¹³ respectivamente, en el hospital especializado, Mosquera encontró 55,3%¹⁵. Esta diferencia podría tener dos interpretaciones, en primer lugar el paciente que reintenta ve en esto la confirmación de que tiene un problema que requiere ayuda especializada o el entorno familiar acaba por convencerse de lo mismo. De otro lado la experiencia de la atención recibida en su primer intento refuerza la idea de recibir ayuda en una institución especializada.

Es llamativo el aumento del número de casos de intento de suicidio a lo largo del periodo, la tasa interna de intento de suicidio en el servicio de emergencia de 0,0016 y 0,0017 en los años 2003 y 2004 respectivamente. Este aumento es de predominio urbano, por lo que ha de tomarse en cuenta algunos factores que han generado un deterioro de las condiciones de vida urbana, como hacinamiento, falta de empleo, violencia, etc.; sin embargo, la aparente estabilidad de la frecuencia en la zona rural es un tema por investigar.

En el método, predomina el uso de órganos fosforados con 75%; Duran, en hospital general, encuentra 56,6% para el uso de raticida; Vilchez, en hospital especiali-

zado, encuentra órgano fosforado en 47,6%. De otro lado, Alegre, encuentra los psicofármacos con 52% y Mosquera las benzodiazepina con 46,7%.

Respecto a la atención especializada del intento de suicidio, llama la atención que sólo 46% la recibió. El proceso de atención, resulta un tanto incierto; la resistencia del propio paciente a aceptar el problema y la presencia del estigma, la falta de apoyo inmediato del grupo familiar para seguir el tratamiento y, procedimientos no definidos para la atención del paciente con intento suicida, entre otras condiciones; podrían explicar más no justificar la escasa atención especializada.

Más aún si tomamos en cuenta que la discusión familiar y de pareja son los principales motivos asociados al intento de suicidio (74% casos en los que se encontró el móvil), aspecto que corroboran los otros estudios nacionales; implica que es el entorno el que puede favorecer al manejo del problema y se debe realizar intervenciones incluyendo a la familia en cada caso de intento de suicidio¹⁹.

Como en todo estudio retrospectivo, una de las principales limitaciones está relacionada con las deficiencias en el registro de los casos, y por lo observado un manejo distinto en estos pacientes, por lo que sería recomendable realizar estudios sobre procesos de atención al paciente con intento de suicidio que garanticen una adecuada atención oportuna y eficaz, y en forma ideal protocolizar la atención a los pacientes con intento de suicidio, haciendo énfasis en el manejo especializado de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Clemente M, González A.** Suicidio; una alternativa social. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva; 1996.
2. **Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la salud en el mundo 2001; Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.
3. **Guibert W, Alonso A.** Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(2): 155-63.
4. **Laufer M.** El adolescente suicida. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva; 1998.
5. **Casullo M, Bonaldi P, Fernández M.** Comportamientos suicidas en la adolescencia; Morir antes de la muerte. Buenos Aires: Editorial Lugar Losada; 2002.
6. **Guibert W, Torres N.** Intento suicida y funcionamiento familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5): 452-60.
7. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".** Estudio epidemiológico me-

- tropolitano de salud mental 2002. Informe general. Lima: IESM HD-HN; 2002.
8. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"**. Estudio epidemiológico de salud mental en la sierra peruana 2003. Informe general. Lima: IESM HD-HN; 2003.
 9. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"**. Estudio epidemiológico de salud mental en la selva peruana 2004. Informe general. Lima: IESM HD-HN; 2004.
 10. **Vásquez F.** Estudio de intento de suicidio en el servicio de emergencia del Instituto de Salud Mental "Honorio delgado Hideyo Noguchi" 1994 - 1996. An Salud Mental 1997, 13(1-2): 59-85.
 11. **Dirección de Salud IV Lima Este.** Análisis de situación de salud, 2003. Lima: DISA IV L-E; 2003.
 12. **Duran D, Mazzotti G, Vivar A.** Intento de suicidio y depresión mayor en el servicio de emergencia de un hospital general. Rev Neuropsiquiatr 1999; 62(3-4): 226-41.
 13. **Alegre C.** Factores de riesgo asociados al intento de suicidio en el servicio de emergencia del HNERM (Essalud) [Tesis para título de psiquiatra]. Lima: Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Programa de segunda especialización, Unidad de Postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1999.
 14. **Vilchez L.** Intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia de un hospital psiquiátrico. [Tesis para título de especialista en psiquiatría]. Lima: Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Programa de segunda especialización, Unidad de Postgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2000.
 15. **Mosquera A.** Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital Hermilio Valdizán 2000-enero2001. [Tesis para título de especialista en psiquiatría]. Lima: Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Programa de segunda especialización, Unidad de Postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
 16. **Coronado-Santos S, Díaz-Cervera I, Vargas-Ancona L, Rosado-Franco A, Zapata-Peraza A, Díaz-Talavera S.** Prevalencia del intento de suicidio en el servicio de urgencias del hospital general "Dr. Agustín O'Horán", de enero de 1998 a diciembre de 2003. Rev Biomed 2004; 15(4): 207-13.
 17. **Wasserman D, Cheng Q, Jiang GX.** Global suicide rates among young people aged 15-19. World Psychiatry 2005; 4(2): 114-20.
 18. **Serfaty E.** Suicidio en la adolescencia. Adolesc Latinoam 1998; 1(2): 105-10.
 19. **Valadez-Figueroa I, González-Gallegos N, Amescua-Fernández R.** El papel de la familia en el intento de suicida del adolescente. Salud Publica Mex 2005; 47(1): 1-2.
-
- Correspondencia:** Pedro Castro Paredes. Servicio de Psicología. Hospital "José Agurto Tello de Chosica". Lima, Perú.
Dirección: Jr. Arequipa N° 218. Distrito Lurigancho Chosica.
Teléfono: (511) 361-0416 (511) 9627-6779.
Correo electrónico: pcastrop27@yahoo.es.