

Universidad Veracruzana

DIRECCION GENERAL DEL AREA ACADEMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL GENERAL DE VERACRUZ DE
LA SECRETARIA DE LA SALUD

"ANALISIS DE LAS CAUSAS DEL INTENTO DE SUICIDIO"

Que para Obtener el Postgrado en la Especialidad de:

MEDICINA INTERNA

PRESENTA

Dra. Martha Alicia Acuña Villagena

ASESOR

Dra. Elvira Cortés Castro



AGRADEZCO A DIOS:

POR SER QUIEN ME DIO LA
OPORTUNIDAD DE ESTAR
EN ESTE MUNDO.

A MIS PADRES:

J. FRANCISCO ACUÑA MARTINEZ Y
MARTHA VILLAGRANA ESCOBAR.
POR BRINDARME TODO SU AMOR Y
SU APOYO PARA SALIR ABELIANTE
EN TODOS LOS MOMENTOS DE MI
VIDA.

A MIS HERMANOS:

DANIEL, FCO. ALEJANDRO, EDGAR
Y ERICK. POR QUERERME Y ALEN-
TARME SIEMPRE.

A MI ESPOSO:

EUGENIO POR ESTAR A MI LADO
Y PORQUE ES EL PRESENTE DE MI
VIDA.

A MI HIJO:

DANIEL ALEJANDRO QUE ES EL
MOTIVO MAS GRANDE QUE TENGO
PARA SER CADA DIA MEJOR SER
HUMANO Y PROFESIONISTA.

A MIS MAESTROS:

SIEMPRE LOS RECORDARE PORQUE
SON QUIENES ME HAN ENSEÑADO
LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS
PARA CONTINUAR PREPERANDOME
Y AGRADEZCO DE FORMA ESPECIAL
A LOS MEJORES LIBROS QUE
ME MOSTRARON: LOS PACIENTES.

INDICE

GLOSARIO.....	1
RESUMEN INGLES/ESPAÑOL.....	2
INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES.....	6
JUSTIFICACION.....	15
OBJETIVOS.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	17
RESULTADOS.....	18
ANALISIS.....	20
CONCLUSIONES.....	22
GRAFICAS.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	37

GLOSARIO

INTENTO DE SUICIDIO:

Es un acto aparentemente suicida, pero no necesariamente es el morir.

INTENTO GENUINO O INTENSIONADO:

Es aquel en el que la persona busca realmente acabar con su vida y que generalmente lo logra. Incluyendose en éste grupo más hombres que mujeres.

INTENTO AMBIVALENTE:

Es aquel en el que la persona se encuentra indecisa o incierta en cuanto a quitarse la vida y son personas con serios problemas que no saben como resolverlos y actuan impulsivamente. No existiendo predominio en cuanto a sexo.

INTENTO MANIPULATORIO:

Está cosntituido por gentes que no tienen ninguna intención de morir y que utilizan el intento de suicidio para llamar la atención y manipular generalmente a los miembros de la familia.

SUICIDIO:

Atentado contra la propia vida.

ANALYSIS OF THE CAUSES OF A SUICIDE ATTEMPT

SUMMARY: The need to analyze the causes that lead to a suicide attempt and to know which is the morbidity of it, took us to perform this study with a show for convenience of 72 patients (50 women and 22 men), selected for having committed a suicide attempt, with an age range of 15 to 50 years old.

The most outstanding results allowed us to find out that the highest number of cases with a suicide attempt occurred with women with 69.4%; between the ages of 15 to 35 years old it was 83.3%; in single men it was 50% with low levels of schooling; that the degree of alcoholism in the masculine sex is important (68.1%); that the principal causes that lead to a suicide attempt are conflicts within the couple and the family ones (61.6%) and that the main methods are the ingestion of medicine, organophosphorates and poison (90.1%).

Clinical complications were observed in 14 patients and only 2 of the 72 patients died (2.7%).

It is concluded that the suicide attempt has increased in its frequency so it is important to know the reasons that cause it, as well as the suicidal personality that these patients have in order to establish an adequate prevention and to give a better treatment.

ANALISIS DE LAS CAUSAS DEL INTENTO DE SUICIDIO.

RESUMEN: La necesidad de analizar las causas que conducen al intento de suicidio y además conocer cual es la morbilidad del mismo, nos llevó a realizar el presente estudio con una muestra por conveniencia de 72 pacientes (50 mujeres y 22 hombres) seleccionados por haber cometido un intento de --- suicidio, con un rango de edad de 15 a 50 años.

Los resultados más sobresalientes permitieron conocer que el mayor número de casos con intento de suicidio ocurrió en las mujeres con un 69.4%; entre la edad de 15 a 35 años fué el 83.3%; en los solteros el 50% con bajos niveles de escolaridad; que el grado de alcoholismo en el sexo masculino es importante (68.1%); que las principales causas que los conducen al intento de suicidio son los conflictos de -- pareja y los familiares (61.6%) y que los principales métodos utilizados son la ingesta de medicamentos, organofos--forados y venenos en el 90.1%.

Se observaron complicaciones clínicas en 14 pacientes y sólo 2 de los 72 pacientes fallecieron (2.7%).

Se concluye que el intento de suicidio ha ido en aumentando en su frecuencia por lo que es importante conocer las causas precipitantes, así como la personalidad suicida que tienen estos pacientes para poder establecer una adecuada prevención y brindar un mejor tratamiento.

Uno de los fenómenos sociales que ha creado mayor interés entre los profesionales de la salud ha sido el intento de suicidio y el suicidio consumado, no solo por su alta incidencia a nivel mundial como lo muestra la OMS cuyos datos indican que aproximadamente, 1000 personas lo llevan a cabo diariamente, sino por la pérdida incesaria y prematura de muchas vidas, que dejan huella en los supervivientes alterando la salud mental de la comunidad. El intento de suicidio tiene importancia por su relación de evento antecedente que se encuentra presente en la mayoría de los suicidios consumados y por que ayuda para entender el proceso que lleva a los sujetos tanto al intento de suicidio como al suicidio consumado. Además proporciona un aporte fundamental en la conducta auto-destructiva en la que podrían identificarse factores precipitantes que desencadenan en un acto suicida consumado.

El intento de suicidio, es considerado multivariable debido a que no existe una sola causa que pueda dar cuenta del fenómeno. Factores como sexo, edad, estado civil, ocupación y desórdenes mentales han sido correlacionados íntimamente con el acto suicida. No obstante estos factores varían constantemente a través de los años por el incremento de la población y por el tipo de acto que se comete, ya sea un intento consumado o un intento frustrado. La edad madura es otro factor representativo del intento de suicidio, no obstante esto ha variado por la influencia de otras causas, como el aislamiento social y la alta densidad de la población, lo que permite que los jóvenes lleguen a tener representatividad en el acto suicida.

El sexo y la edad también difieren con respecto al tipo de acto cometido. Más hombres en edad de 20 a 30 años y casados llegan a consumir el acto; pero son más las mujeres solteras y divorciadas, que intentan el suicidio en edad de 20 a 40 años.

En los intentos de suicidio se encuentran con mayor frecuencia los fármacos o el veneno como método usado, y en los suicidios, el arma de fuego para consumar el acto. Las razones familiares y afectivas se encuentran presentes en gran número de casos de intentos frustrados: en los consumados generalmente se ignora la causa que los llevo al acto. En ambos casos la casa habitación es el sitio favorito para realizar el intento de suicidio. Todo esto indica que existen ciertos factores de riesgo representativos del acto suicida que permiten diferenciar claramente dos dimensiones del proceso suicida.

Considerar al intento de suicidio como una actitud lleva a abordarlo no sólo en su comportamiento mismo, sino a considerar razones o motivaciones intrínsecas prevaletentes en el sujeto para la consumación del acto. El conocimiento de estos factores internos que caracterizan al sujeto parasuicida tanto antes como después del acto, aporta información valiosa sobre el proceso que lleva a finalizar la vida en muchos individuos y en esta medida se podrían establecer criterios y procedimientos preventivos que ayudarán no sólo a la identificación de casos potenciales, sino a generar programas que reduzcan la aparición del acto.

Aunque se sabe que el intento de suicidio ocurre frecuentemente en todos los estratos sociales, no todos los casos son plenamente detectados y muchos quedan en el anonimato debido a su carácter de acto rechazado por la sociedad. El generar un buen método de identificación de intentos de suicidio a partir del estudio del proceso de parasuicidas, ayudaría al conocimiento de los factores desencadenantes así como de las características intrínsecas del sujeto potencialmente suicida; para llegar a manifestar un comportamiento auto-destructivo que podría ser fatal e irreparable.

ANTECEDENTES.

Hipocrates creó el término de melancolia (literalmente bilis negra), ya que creía que una secreción biliar negra y la flegma en el cerebro causaban la depresión. Alrededor de 1900 Kraepelin, postuló que la melancolia se inicia con la pérdida de un objeto, real o imaginaria. El Dr. Taylor, dice que personalidades mundiales han sido afectadas por la depresión, incluyendo a : Abrahm Lincoln, Churchill, Winston y hay eminentes que han padecido esta enfermedad. (3)

Emile Durkheim, desde el principio de siglo, sin que hasta la fecha haya sido desmentida, establece que, Hungría tiene una de las tasas más altas de suicidios en el mundo, e Irlanda una de las más bajas, y ésto es debido posiblemente a que la condenación del acto contribuya a que las tasas de suicidio sean menores en los países fuertemente católicos.

Antiguamente el suicidio era considerado como una falta grave, un crimen contra el estado y algo que ameritaba la represalia y la venganza de la sociedad. La Ley común en Inglaterra -- expropiaba los bienes del suicida en el nombre de la Corona (se decía que no podía uno suicidarse so pena de ser considerado como un criminal si fallaba y un loco si tenía éxito). Otros castigos por intentar o lograr suicidarse eran la proscripción social, la

excomunión y era negado el sacramento de los santos óleos (el mismo que el sepelio en campo santo).

Hacia el final de siglo pasado, se creía que muchos suicidios eran debidos a la lectura de novelas románticas y después de 1900, se atribuyeron a defectos en el sistema educativo. Además durante los años treinta, fué prohibida en la radio una balada de Blues (Gloomy Sunday), porque se dijo que siempre ocurría una racha de suicidios después de ser tocada. Después de la primera Guerra Mundial los factores constitucionales y hereditarios fueron considerados como responsables; desde entonces con el surgimiento de la influencia psicoanalítica se ha buscado una motivación subyacente más profunda.

E. Durkheim fué la primera en escribir obras sobre el suicidio, la cual nos habla de las causas del mismo y fué publicada en 1930 en Francia; más tarde Bunnell y Bunzel siguieron la misma escuela en los Estados Unidos de América. Una segunda obra muy importante fué la del Dr. Achelle Delmas con su libro Psicología Patológica del Suicidio en Paris 1932, en la cual se considera al suicidio como el resultado de la depresión.

Existen teorías psicológicas de las causas del suicidio y son las siguientes:

Freud creía que la pérdida de alguien, del cual un individuo dependía en forma ambivalente, resultaba en una depresión patológica. Durante un periodo del duelo el individuo toma en sí la persona fallecida y comienza a tener los mismos sentimientos hacia sí mismo que tenía hacia la persona que murió. La hostilidad se dirige ahora contra el Ego y puede culminar en la autodestrucción.

Según Menniger, el suicidio es un acto de autoasesinato. El individuo involucrado deberá de tener el deseo de estar muerto. Schnidman y Farberow clasifican a quienes se suicidan en 4 grupos principales: 1) aquellos cuyas creencias los inducen a considerar que el suicidio es como una transición a una mejor vida o como una forma de salvar la reputación (Ejemplo: Bara Hirsi). 2) aquellos que están ancianos, desolados o con un dolor físico y consideran al suicidio como una liberación; 3) los que están psicóticos y que se suicidan en respuesta a las alucinaciones o ideas delirantes que tienen y 4) los que se suicidan por despecho con la creencia de que la gente se afligirá y se sentirán responsables de su muerte.

Again Himself (Nueva York) en 1938 también nos dice en su teoría sobre el suicidio, que éste es producto de un instinto de destrucción que existe en todos los individuos al igual que el de la conservación.

El sujeto que ha intentado suicidarse constituye un desafío clínico. Por lo que es necesario desentrañar la peculiaridad de la trama bio-psicosocial que subyace a este grave acontecimiento existencial.

Se reconoce que hay una superposición entre el grupo de sujetos que intenta suicidarse y el que lo consuma. Entre el 25 y el 40% de los suicidas ya había intentado suicidarse en ocasiones anteriores. Entre el 1 y el 2% de ellos logra su propósito al año siguiente de haberlo intentado, lo que representa un riesgo cien veces mayor que el de la población general. La repetición del intento, aunque no logre consumario, también es frecuente: una cifra cercana al 50% lo ha intentado con anterioridad, y entre el 18 y el 25% lo intentará nuevamente antes de que pasen dos años de la primera vez. (6).

La mayor parte de los factores sociales relacionados con las tasas de suicidio también influyen sobre las tasas de intentos de suicidio: el desempleo, el divorcio y los homicidios, así como los cambios en los patrones de beber alcohol y de afiliación religiosa.

No hay estadísticas generales sobre los intentos de suicidio en ningún país, pero se estima que de cada cien mil habitantes, lo intentan cien al año, lo que es diez veces mayor que la tasa de suicidio.

Desde hace varios años Beck y otros investigadores han estudiado el papel que desempeña la depresión, la ideación suicida, la desesperación y la intención de suicidarse.

Se encuentra plenamente establecida la presencia de estados depresivos en una importante proporción de los pacientes que han intentado suicidarse. En un amplio estudio epidemiológico, Weissman afirma que la depresión es el diagnóstico más frecuente, abarcando entre el 35 y el 79% de los casos. Un estudio internacional, citado por Adam, revela que del 68 al 90% de las mujeres jóvenes que intentaron suicidarse

darse, manifestaba un síndrome depresivo. Beck y Lester, en 1973, encontraron que un componente específico de la depresión, constituido por expectativas negativas del futuro y -- una visión desfavorable de sí mismo, se correlacionaba con el deseo de intentar suicidarse. Formulándose el concepto de desesperanza la cual se asocia significativamente con la intención suicida en los pacientes que han intentado suicidarse, lo que demuestra que su papel es determinante en el propósito de suicidarse. (6).

Mediante cuestionarios y escalas se han estudiado el comportamiento de la ideación suicida en los grupos más representativos de la población general. Se encontró que un importante sector de la población presenta diferentes grados de ideación suicida. Halstrom informó en Suecia, que casi el 15% de las mujeres entrevistadas presentaba ideas suicidas, a lo que debe agregarse un 22% que revelo sentir la futilidad de la vida. Un 12.6% de los estudiantes egipcios reconoció haber tenido algún grado de ideación suicida durante el año anterior al estudio, y el 16% de los jóvenes alemanes de entre 12 y 24 años de edad, reconoció haberla tenido alguna vez. Por ello la ideación suicida puede ser considerada como una expresión temprana de vulnerabilidad al suicidio.

Un importante problema que enfrenta el clínico es determinar la seriedad del intento de suicidio. Stengel nos menciona que para evaluar la seriedad de un intento de suicidio, debe considerarse la amenaza potencial a las funciones corporales, el grado de intención suicida y las posibilidades de intervención del medio. (6).

Beck y cols. y Pierce desarrollaron escalas de evaluación que contienen secciones que abarcan las circunstancias en que se cometió el acto, el informe subjetivo sobre los pensamientos del sujeto, antes y después del suceso y -- una consideración sobre el riesgo vital involucrado. En los criterios de seriedad empleados por Rosen, se pueden reconocer parámetros de letalidad clínica (consecuencias médicas) y de intención suicida. Coldney califica la letalidad de

acuerdo con los recursos médicos implementados. Se considera alta si requirió cuidado intensivo; mediana, si se hospitalizó el paciente para tenerlo en observación, y baja si se le dió de alta después de la atención de urgencia.

Estos adelantos han permitido esclarecer diversos aspectos de la conducta suicida. Se ha encontrado diferentes correlaciones entre la letalidad y la intención suicida. Los individuos que han ingerido un mayor número de tabletas o cápsulas, y los que han empleado métodos más violentos, demuestran haber tenido intenciones más firmes de suicidarse. Los que intentan suicidarse repetidamente están más decididos a hacerlo, que los que lo intentan por primera vez.

Rosen, en un seguimiento de 5 años, demostró que los que ya han intentado suicidarse seriamente, tienen un riesgo de lograr suicidarse dos veces mayor que los otros. Tuckman y Youngman, también nos mencionan que el empleo de un método violento en la tentativa de suicidio tiene un valor predictivo de que logrará suicidarse en el futuro. (6).

Varios autores han encontrado que las alteraciones de la personalidad se presentan con mucha frecuencia entre las personas que intentan suicidarse. Un estado de ánimo inestable, la agresividad, la impulsividad y la alienación social, especialmente si se combinan con el abuso de alcohol y drogas, aumentan el riesgo de suicidarse.

Birtchnell señala que hay diferencias significativas entre las pacientes psiquiátricas que intentaron suicidarse y las que nunca lo habían intentado, en cuanto a sus rasgos de dependencia, inmadurez, agresividad e inadecuación, también, encontró algunas diferencias entre los hombres y las mujeres que habían intentado suicidarse: las mujeres eran más ansiosas, suspicaces, impulsivas y manipuladoras, mientras que los varones más bien tenían desajustes e inestabilidad emocional.

Se han realizado estudios recientes donde se encuentra una relación estrecha de la agresión con la intención de suicidarse. Ambos patrones conductuales se relacionan con la

disminución del ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) en el líquido cefalorraquídeo, un indicador de la función serotoninérgica. Los pacientes que han intentado suicidarse por medios más activos y violentos tienen niveles más bajos de 5-HIAA. Estando lo anterior directamente relacionado con la disminución de los niveles sanguíneos de triptofano, inducida por una dieta baja en triptofano ya que éste es el precursor de la serotonina cerebral. Siendo estos hallazgos muy interesantes porque señalan que hay relación, desde un punto de vista psicobiológico, entre la depresión, la conducta suicida y la impulsividad, respecto a la serotonina. (18).

Otros estudios han planteado que las personas que manifiestan distintas formas de tendencias suicida, tienen ciertas características en su organización cognoscitiva que pueden predisponerlas a reaccionar de este modo ante los acontecimientos negativos.

Se ha señalado que la rigidez cognoscitiva puede significar que al paciente se le dificulta elaborar soluciones alternativas a los problemas emocionales. Patsiakos y cols. informaron que los sujetos que han intentado suicidarse, asumen mayor rigidez frente a las tareas que requieren de un pensamiento divergente, y también dependen más del medio que otros pacientes psiquiátricos. Los sujetos con ideas suicidas y los que han intentado suicidarse difieren de los demás en que parecen tener menos razones para vivir.

Linehan y cols. encontraron que casi todos los sujetos que habían intentado suicidarse, habían informado que tenían problemas en sus relaciones interpersonales. Se ha encontrado una diferencia significativa en la frecuencia con la que la crisis se precipita por problemas conyugales y familiares, entre los que acude a consulta por haber intentado suicidarse siendo éste más frecuente en las mujeres. Alrededor del 90% señala que fue un acontecimiento desencadenante, por lo general una discusión con la pareja u otro miembro de la familia ocurrido poco antes, el antecedente del intento de suicidio. Concluyéndose con lo mencionado que en el intento de suicidio confluyen, por lo menos, dos grandes grupos de factores: los que dependen del sujeto y los atribuibles a su ambiente.

psicosocial. De especial importancia parecen ser los rasgos de personalidad de tipo impulsivo, con agresividad más o menos manifiesta; la tendencia a la actuación, y otros, que puedan conformar trastornos severos de la personalidad.

Entre los estudios más recientes están los realizados por Timothy R. Coté y cols. que el 1992 valoraron el riesgo de suicidio en los pacientes con SIDA, encontrando que en el periodo de 1978 a 1989 se suicidaron 165 personas que tenían diagnóstico de SIDA en varios estados de los EEUU, 87% eran blancos, 12% negros y el 1% de otras razas. La edad media era de 35 años con un rango de 20 a 69 años. Los métodos utilizados fueron medicamentos y venenos(35%), armas de fuego(25%) y otros(13%). Llegándose a concluir y confirmar que el tener SIDA es un factor de riesgo muy importante para el suicidio. (8).

Otro estudio importante realizado también en 1992 por Shitij Kapur y cols. en el que nos mencionan en el riesgo que existe con los antidepressivos al tomar una sobredosis en el intento de suicidio y el suicidio. Estos autores obtuvieron los datos de 3 fuentes: Del reporte anual de la Asociación Americana de Medicamentos, del Instituto Nacional de Abuso de Drogas y de la Inspección Nacional de Prescripción. En dicho estudio se comparan antidepressivos tricíclicos y no tricíclicos prescritos en pacientes con diagnóstico de Depresión Mayor y se observó que éstos pacientes al intentar suicidarse lo hace tomando una sobredosis del medicamento que tienen indicado. Encontrándose que ocurre mayor riesgo de muerte con los tricíclicos (amitriptilina, imipramina), que con los no tricíclicos (trazodone, fluoxetina), ya que los tricíclicos nos producen complicaciones cardiovasculares debido a la combinación de cardiotoxicidad directa y de efectos anticolinérgicos, sedación a nivel de sistema nervioso central y paro respiratorio . En las conclusiones ellos mencionan que la prescripción de éstos medicamentos sólo debe ser dada por los psiquiatras, ya que muchos médicos las utilizan en enfermedades como: el dolor bajo de espalda, enfermedad ácido péptica, cefalea neuropatía periférica , enfermedades reumáticas y colon irritable por lo que los pacientes al intentar suicidarse ingieren éstos medicamentos en una sobredosis que los puede causar la muerte,

por lo que su uso debe ser mejor controlado, ya que su principal indicación es en el Síndrome de Depresión Mayor y debe ser supervisada su administración por los familiares de los pacientes para evitar una sobredosis, y un intento de suicidio o un suicidio consumado. (10).

Otros estudios realizados en 1993 son el de M. David Rudd, y cols. el cual estudio 209 pacientes que habían intentado suicidarse o tenían alto riesgo de llevarlo a cabo y su objetivo era conocer cuales eran los diagnósticos más frecuentemente encontrados en dichos pacientes; obteniendo como resultados que los desordenes en el estado de animo es el diagnóstico primario más frecuente, seguido por las fobias, estrés postraumático, ansiedad generalizada y desordenes de pánico pero éste último no se presenta en forma aislada, ni como diagnóstico independiente; ya que siempre está asociado con otros trastornos de la conducta. (15).

Así mismo Markus M. Henriksson realizó un estudio similar en el mismo año, en Finlandia donde investigó la prevalencia de los desordenes (enfermedades) mentales en la población suicida. Fueron 229 pacientes (172 hombres, 57 mujeres) encontrando los siguientes resultados: la mayor prevalencia de enfermedades mentales fueron la depresión (59%) y dependencia o abuso del alcohol (43%), la prevalencia de depresión mayor fué más común entre las mujeres (46%) y en los hombres (26%). La dependencia y abuso de alcohol fué más común entre los hombres (39%) contra (18%) de las mujeres. Llegando a conclusiones similares que el anterior pues se corroboró que la mayoría de las víctimas del intento de suicidio o del suicidio sufren de enfermedades mentales; por lo que es de suma importancia planear estrategias de tratamiento para la prevención del suicidio en la práctica clínica. (14).

En 1995 se plantea la situación del intento de suicidio y suicidio consumado en México; mencionándonos que en nuestro país es todavía una causa de muerte infrecuente, si lo comparamos con otros países del continente americano u otras regiones del mundo. En el perfil epidemiológico del país, el suicidio no aparece como una de las diez principales causas de muerte para el total de la población, y para

1993 apenas representó el 0.5% de todas las muertes que se observaron durante este año. Sin embargo, el suicidio consumado ha presentado una tendencia ascendente durante los últimos 25 años y por todo lo que conocemos sobre los cambios demográficos epidemiológicos y sociales del país, ha llegado para quedarse. Los recientes sucesos económicos por los que ha pasado México han venido a exacervar, en forma dramática y explosiva, esta tendencia. El 4 de Octubre de 1995, ya se habían reportado 419 casos de suicidio en el Distrito Federal; comparados con 284 en 1993, lo que nos habla del aumento que existe. Por lo antes mencionado es importante que el clínico lleve a cabo un óptimo manejo de los intentos de suicidio ya que tienen una gran importancia en la ocurrencia de posteriores desenlaces negativos. Para esto es importante el estudio de la conducta suicidógena y de la ideación suicida porque son predictores de futuros intentos de suicidio y esto debe ser considerado con la máxima atención. El paciente que ingresa por un intento de suicidio, por manipulatorio y poco riesgoso que éste pueda parecer, debe ser tomado con seriedad y su seguimiento resulta indispensable. Porque las investigaciones recientes han conducido a un resultado fundamental: una gran cantidad de los suicidios consumados, son en aquellos pacientes que ingresaron por un intento fallido de suicidio, presentándose a los seis meses o al año de haber realizado el intento previo. (19).

Por lo mencionado anteriormente es importante reconocer quiénes son los pacientes que después de intentarlo cometerán posteriormente un suicidio. Para esto es importante reconocer factores de riesgo y Kjelsberg y cols. lograron reunir ocho de estos factores (falta de apoyo familiar, abuso verbal familiar, serias pérdidas antes de los dos años de edad, síntomas depresivos, actitud de rechazo a la ayuda, dificultad de aprendizaje, baja autoestima y mecanismos inmaduros de defensa) encontró un poder predictivo del 84% en su población. Sin duda un punto importante de la investigación actual en esta área es el mejorar estas estimaciones y así lograr que haya menos intentos de suicidio y de suicidios consumados.

JUSTIFICACION

En los últimos años se ha observado un aumento en la frecuencia del intento de suicidio y del suicidio consumado; esto se presenta en todos los países del Mundo y en todos los estratos sociales, pero no todos los casos son --- plenamente detectados y muchos quedan en el anonimato debido a su carácter de acto rechazado por la sociedad.

El intento de suicidio es considerado multifactorial debido a que no existe una sola causa que pueda dar cuenta del fenómeno social que éste representa.

Actualmente se ha observado que los factores sociales como son: el desempleo, el divorcio y los homicidios; así como los cambios en los patrones de beber alcohol y de afiliación religiosa han influido grandemente en las tasas del intento de suicidio y del suicidio consumado.

En lo que respecta a nuestro país que es México también se ha observado incremento en el número de casos de suicidio

Es por lo antes mencionado y sobre todo porque en el Hospital General de Veracruz, Ver. se han incrementado el número de ingresos al servicio de Urgencias con diagnóstico de intento de suicidio; que nace la inquietud de realizar ésta Tesis, la cual nos proporcionará un aporte fundamental sobre las causas que -- desencadenan un intento de suicidio, además nos brinda informa--- ción de como se ha modificado la morbilidad desde 1993 a 1995.

OBJETIVOS

- 1) Determinar cuales son las causas que conducen al intento de suicidio.
- 2) Conocer la morbilidad del intento de suicidio en los pacientes que acuden al H.G.V con éste diagnóstico.
- 3) Observar la reincidencia del intento de suicidio.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo en 72 pacientes que ingresaron a los servicios de Urgencias Adultos Medicina Interna y Terapia Intensiva del Hospital General de Veracruz, Ver. Con la característica de haber intentado el -- suicidio en un periodo comprendido del 1º de Enero de 1993 al 31 de Diciembre de 1995.

Se incluyeron personas que habían ingerido medicamentos, productos tóxicos o que se habían lesionado con arma blanca - y/o de fuego con fines suicidas. Fueron pacientes de ambos -- sexos y su rango de edad fué de 15 a 50 años.

Los datos se obtuvieron revisando los expedientes clínicos que se encuentran en el Departamento de Archivo Clínico y Estadística. Realizándose un vaciado de los siguientes datos: Edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, toxicoma--- nias. Así como los métodos utilizados en el intento de suicidio y las causas para llevarlo a cabo. Y también determinar la morbilidad por intento de suicidio.

RESULTADOS.

De los 72 pacientes incluidos en el estudio, 50 (69.4%) fueron del sexo femenino y 22 (30.6%) del sexo masculino. Gráfica No. 1.

El rango de edad fue de los 15 años a los 50 años, con una $\bar{G}_e = 26.5 \pm 9.17$. Gráfica No. 2.

El número de casos que ingresaron al Hospital General de Veracruz, Ver. por año fueron: en 1993 un número de 8 pacientes, 34 en 1994 y 30 en 1995. Gráfica No 3.

En cuanto al estado civil se encontró que 36 pacientes eran solteros (50%), 23 (31.9%) casados, en unión libre 10 (13.88%), divorciados 2 pacientes (2.77%) y sólo 1 fue viudo (1.3%). Gráfica No. 4.

En lo que respecta a la escolaridad observamos que 36 pacientes cursaron la primaria (50%), 17 la secundaria (23.6%) 6 el bachillerato (8.33%), sólo 5 terminaron una carrera profesional (6.9%) y 6 eran analfabetas (8.3%). Gráfica No. 5.

En la ocupación que realizan los pacientes encontramos que 35 (48.6%) se dedican a las labores del hogar, 20 (27.7%) son empleados en diferentes actividades, 8 (11.1%) son estudiantes, 7 (9.7%) están desempleados y 2 (2.7%) son campesinos. Gráfica No. 6.

Y en las creencias religiosas que tienen los pacientes observamos que 48 pacientes (66.6%) no tienen ninguna, 14 (19.4%) son católicos y en 10 (13.8%) tienen otra religión no especificada. Gráfica No. 7.

En lo referente a las toxicomanías encontradas 16 pacientes (22.2%) con tabaquismo importante, 2 pacientes (2.7%) son usuarios de otras drogas (marihuana, cemento y

thiner) y 54 (75%) no tienen ninguna de las antes mencionadas.
Gráfica No. 8

Y en cuanto al alcoholismo 20 (27.77%) de los pacientes consumen bebidas embriagantes y en 52 (72.22%) es negativo.
Gráfica No.9.

Las causas que los motivaron

Las causas por las que los pacientes decidieron el intento de suicidio fueron las siguientes: en 26 pacientes (31.1%) conflictos de pareja, 22 pacientes (30.5%) conflictos familiares, en 6 pacientes (8.3%) conflictos de tipo laboral y en 12 pacientes (16.6%) un síndrome depresivo. Gráfica No. 10.

Y los métodos y/o productos utilizados en el intento de suicidio son los siguientes: en 37 pacientes (51.3%) ingesta de medicamentos, 17 (23.6%) con organofosforados, 11 (15.2%) tomaron veneno, 6 pacientes (8.3%) con organoclorados y sólo 1 paciente (1.3%) utilizó una arma blanca. Gráfica No. 11.

Antecedentes de intentos

Tuvieron antecedentes de intentos previos 4 pacientes (5.6%) y en 68 pacientes (94.4%) fué su primer intento. Gráfica No. 12.

Se observaron complicaciones en 14 pacientes (19.4%), 2 fallecieron (2.7%) y 56 (77.7%) fueron dados de alta por mejoría sin ninguna complicación. Gráfica No. 13.

ANALISIS

El análisis de los resultados fueron los siguientes:

1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION.

El total de número de casos en los 3 años que se incluyen en el estudio fueron 72, observandose que el número de ingresos por año con diagnóstico de intento de suicidio fué en aumento ya que en 1993 sólo fueron 8 casos, en 1994 aumentaron a 34 y en 1995 un total de 30 casos. Así mismo se muestra que el mayor número de casos de intento de suicidio fué en el sexo femenino (69.4%), con un rango de edad de 15 a 35 años (83.3%). El estado civil que predominó fué el soltero (50%); con escolaridad de primaria y secundaria (73.6%), y como ocupación actual en su mayoría a labores del hogar (48.6%) y en segundo lugar empleados (27.7%).

En cuanto a las creencias religiosas en su mayoría no tienen ninguna (66.6%). Y en lo referente a las toxicomanías que tienen los pacientes es el alcoholismo con un (27.7%) y sólo (2.7%) son usuarios de marihuana y otras drogas.

2. CARACTERISTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO.

Los medicamentos (Benzodiacepinas, AINES y Antibióticos), organofosforados (Gramoxone o Paracuat) y venenos (Raticida, Polvo para hormigas); fueron los métodos que se usaron con mayor frecuencia en el intento de suicidio, exponiendo como causas principales los conflictos de pareja (31.1%), en segundo lugar conflictos familiares (30.5%) y en tercer lugar el Síndrome Depresivo (16.6%).

3. REINCIDENCIA DEL INTENTO DE SUICIDIO.

Se observó que 4 pacientes (5.6%) tenían intentos de suicidio previos y en la mayoría de los pacientes era la primera vez que lo intentaban (94.4%).

4. COMPLICACIONES CLINICAS .

Las más frecuentes fueron las siguientes: Quemaduras en

caquexia oral, esofagitis, estenosis esotágica e insuficiencia respiratoria (19.4%), secundarias a la ingesta de organofosforados y 2 pacientes murieron por presentar talla orgánica múltiple en el año de 1994.

CONCLUSIONES.

En los 72 casos estudiados el intento de suicidio se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino (69.4%) que en el masculino (30.6%). Estas conductas autodestructivas que no llegan a su consumación pueden explicarse en éste estudio por la intervención de algunos factores que -- presentan los sujetos que lo cometen.

Un factor importante es que los pacientes en su mayoría no tienen una verdadera razón motivacional subyacente al acto; no tienen interés real de morir en su intento . Las personas suicidas experimentan una lucha interna entre el deseo de morir y el deseo de vivir; lo que indica que el acto suicida es el resultado de la lucha entre estos dos deseos, más que la consecuencia motivacional que exponen los sujetos como razones afectivas con la pareja en su mayoría y familiares que de hecho están íntimamente relacionadas con las personas que los rodean.

Lester y Beck al estudiar los intentos de suicidio apoyen que los que intentan suicidarse con frecuencia no ---- quieren morir y han objetado la atribución que se da a estos motivos suicidas en aquellos que intentan pero no llegan al suicidio. Esto se representa con la realidad del acto suicida, ya que en éste estudio observamos que en más de la mitad de la muestra el intento fué diagnosticado como intoxicación por fármacos, organofosforados y veneno, lo que indica que el para-suicida tiene mínima información sobre la letalidad del método usado y que posiblemente éste sea elegido por su ---- accesibilidad y disponibilidad inmediata en su decisión de cometer el acto. Esto también nos habla de la seriedad del acto, ya que en un intento serio se ingieren importantes dosis de medicamentos como barbitúricos, antidepresivos, salicilatos y otras drogas, siendo más común en el sexo femenino ya que los del sexo masculino utilizan métodos más agresivos como el uso de arma blanca y de fuego, aunque en el presente estudio sólo algunos pacientes utilizaron arma blanca.

En lo referente al análisis de las causas es importante mencionar que el Síndrome depresivo como patología aislada sólo la encontramos en 12 pacientes lo que nos indica que en --- nuestro estudio no es la principal causa del intento suicida como se menciona en la mayoría de los estudios, pero siempre se deberá de descartar dicha patología en éste tipo de pacien--tes ya que es un indicador del inicio de un proceso de sui--cidio potencial.

Y en cuanto a las dos principales causas de intento de suicidio que son los conflictos de pareja y los familiares nos hablan de lo importante que es el tener una integración adecuada con las personas y el medio ambiente que nos rodea desde nuestra niñez ya que de ello dependerá nuestra forma de valorarnos a nosotros mismos y a la vida.

Es por eso que el estudio adecuada de los pacientes que han intentado suicidarse debe abarcar todas sus implicacio--nes, tanto intrínsecas como circunstanciales, ya que permite evaluar tanto la seriedad del intento cometido como la fac--tibilidad de que los sujetos lleguen a cometer un intento en el futuro.

Es indispensable generar métodos de evaluación para el estudio de los factores internos que llevan a un individuo a cometer un intento, para detectar casos potencialmente sui--cidas; siendo tal vez el mejor una buena Historia Clínica de cada paciente y establecer técnicas de prevencion y de tra--tamiento para así disminuir su frecuencia .

24

n- 72

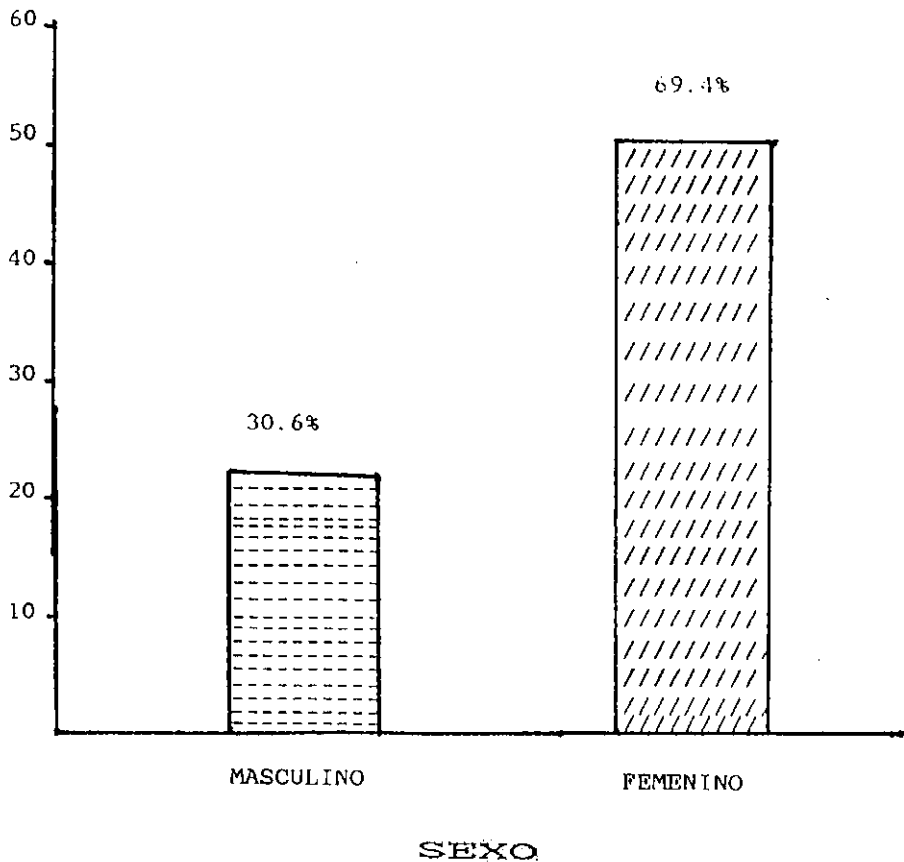


22



50

No. DE
PACIENTES

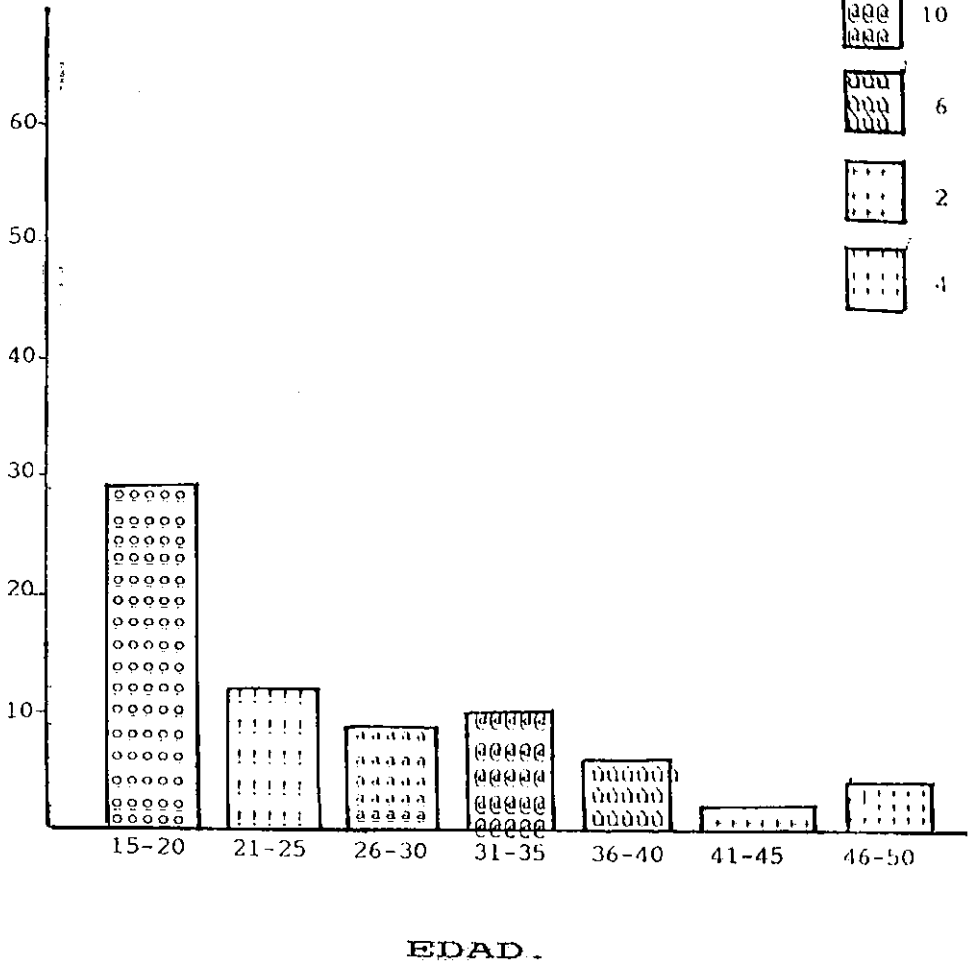


GRAFICA. 1

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H. G. V.

n = 72

No. DE
PACIENTES

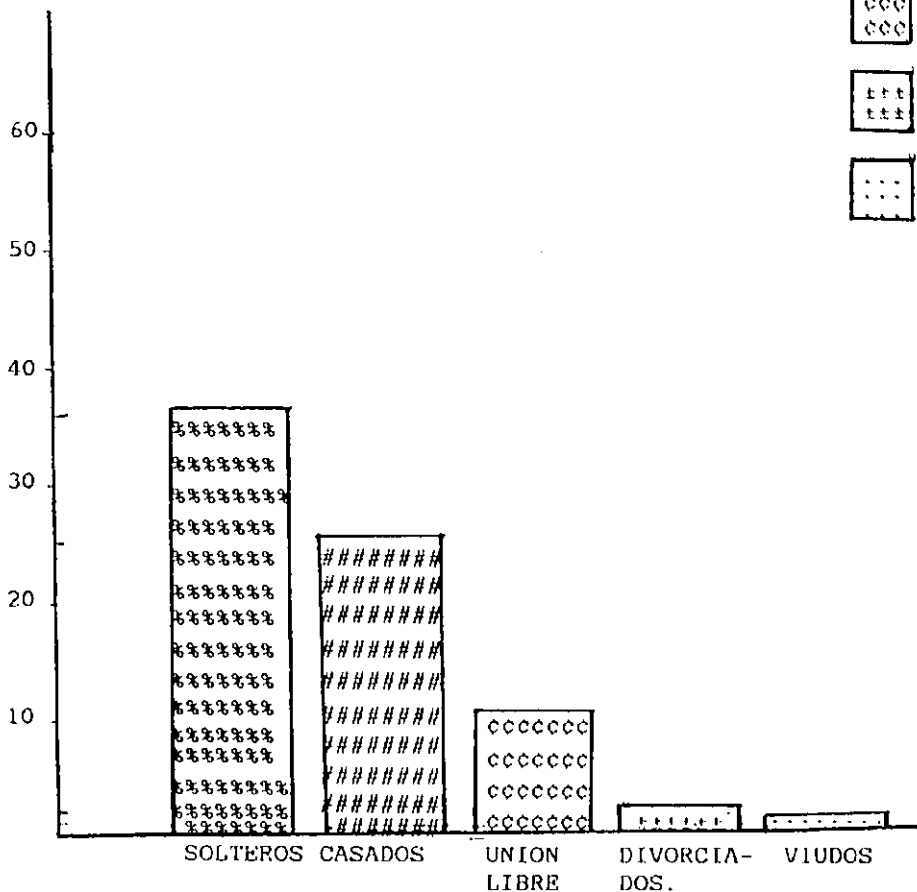


GRAFICA. 2

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H.G.V.

n= 72

No. DE
PACIENTES



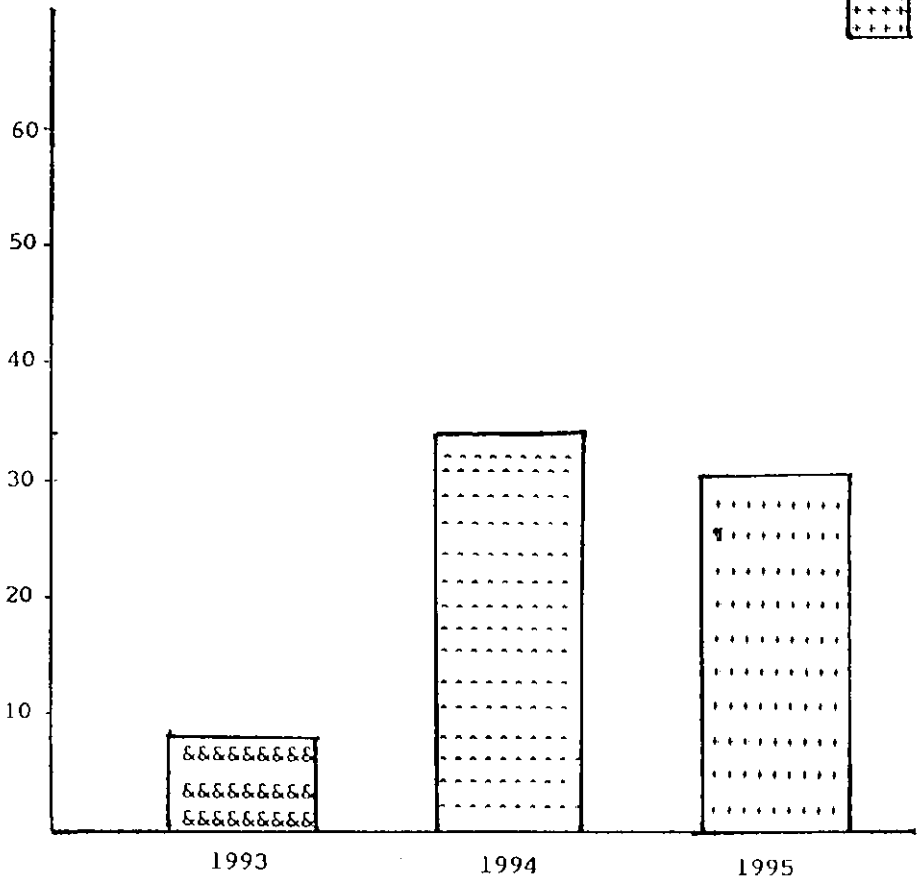
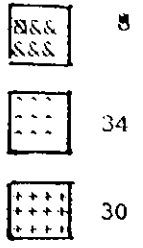
ESTADO CIVIL

GRAFICA. 4

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H.G.V.

n= 72

No. DE
PACIENTES



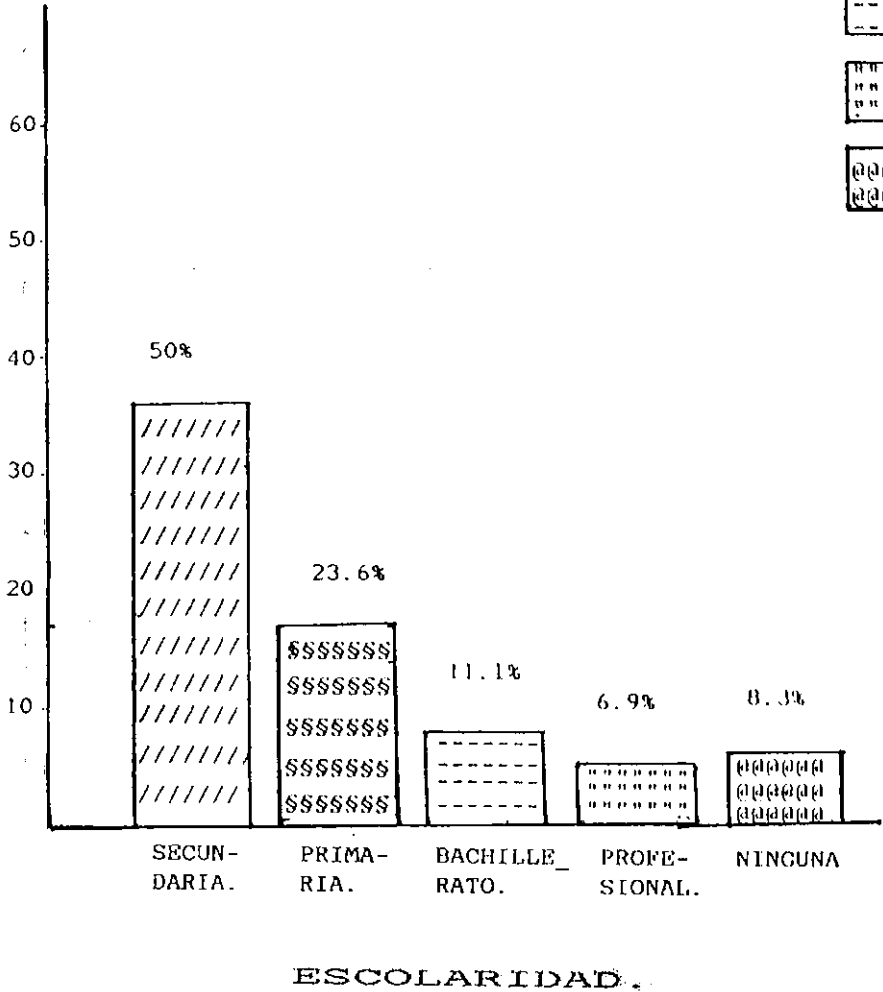
CASOS POR AÑO

GRAFICA. 3

NOTA : EXPEDIENTES CLINICOS
H.G.V.

n= 72

No. DE
PACIENTES

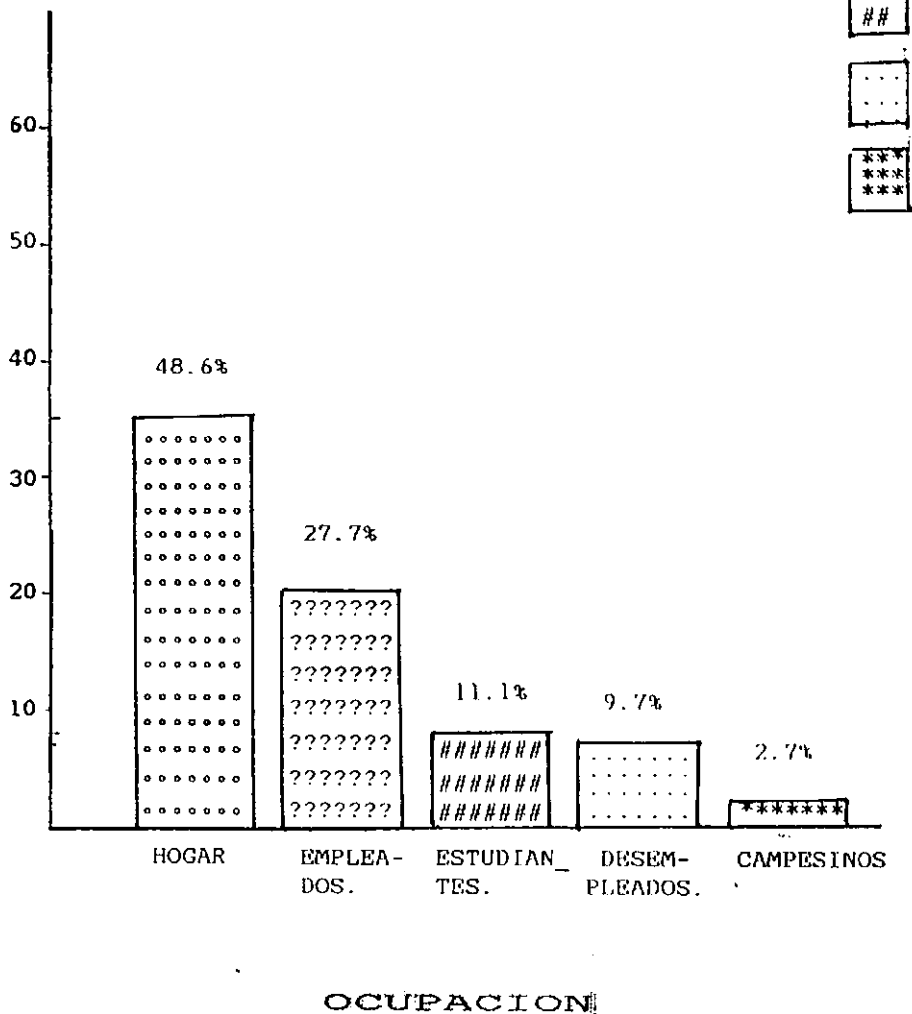


GRAFICA. 5

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H.G.V

n= 72

No. DE
PACIENTES

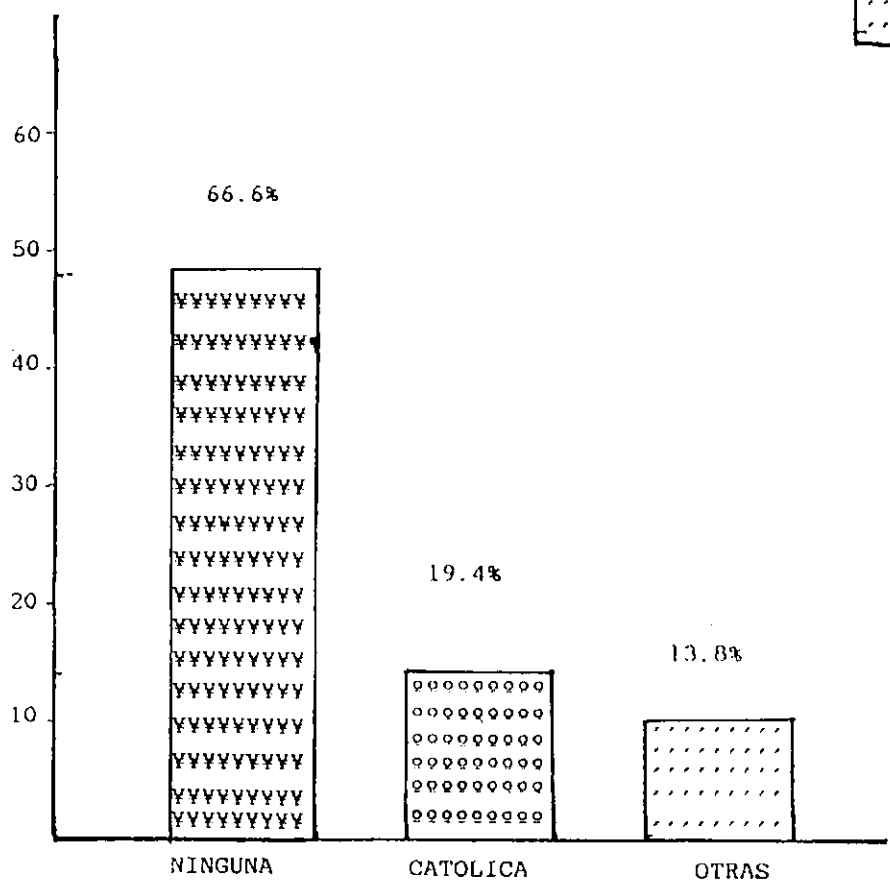
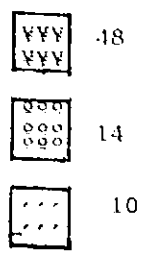


GRAFICA. 6

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H.G.V.

n= 72

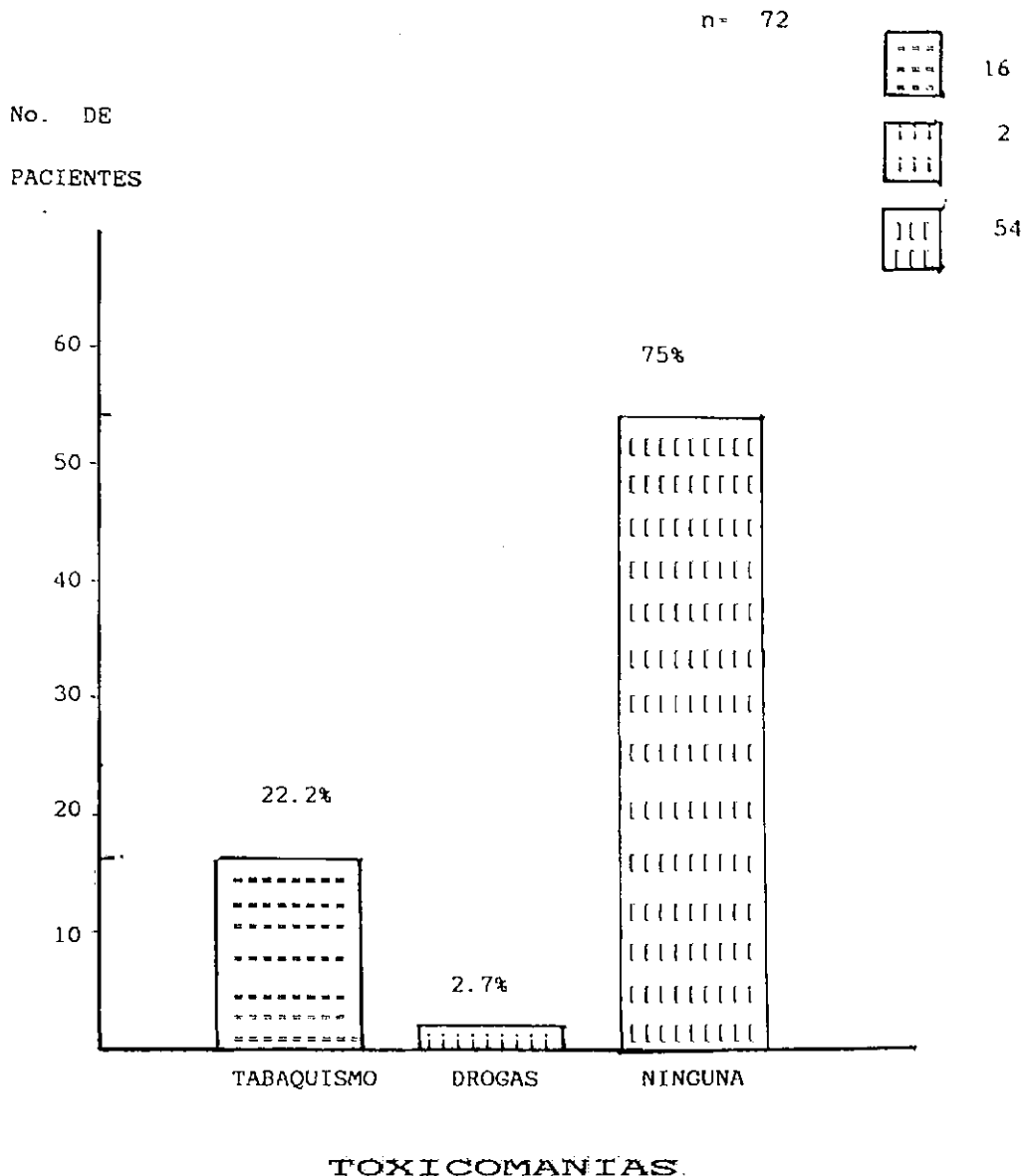
No. DE
PACIENTES



RELIGION.

GRAFICA. 7

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H. G. V.

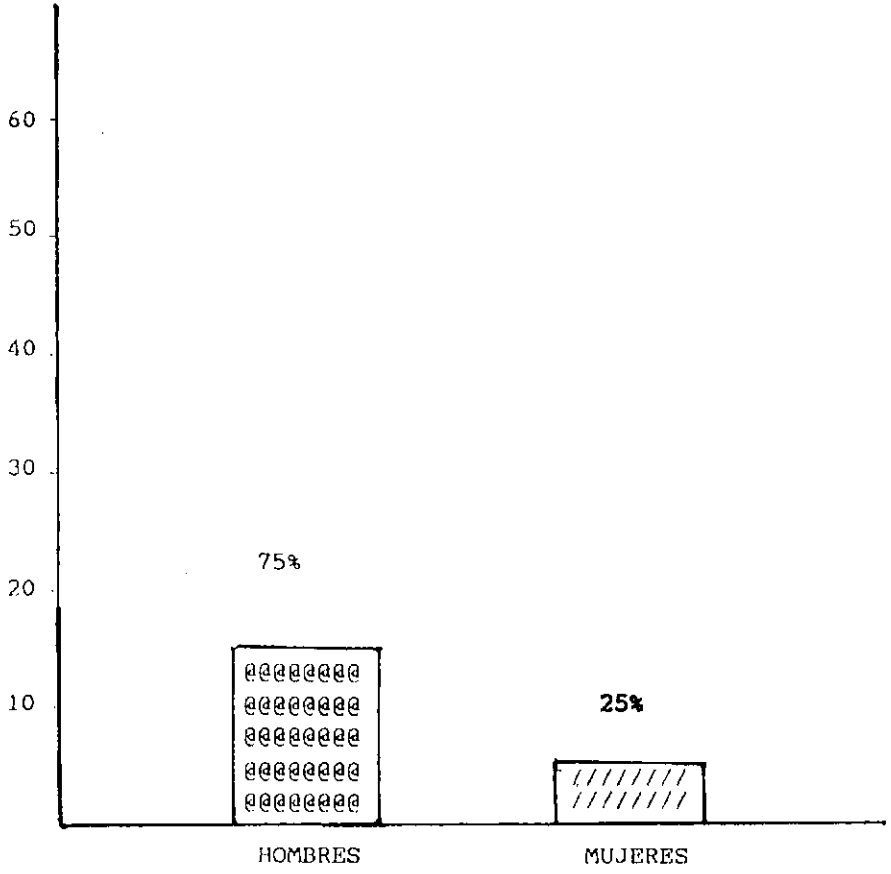


GRAFICA. 8.

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H. G. V.



No. DE
PACIENTES



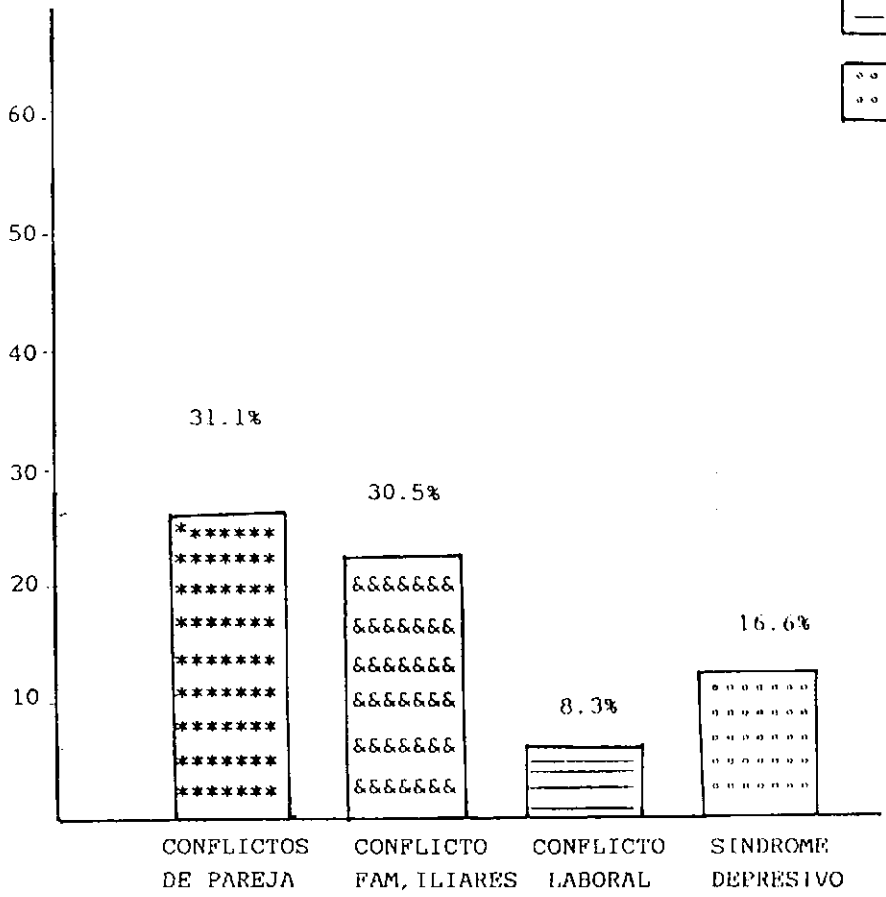
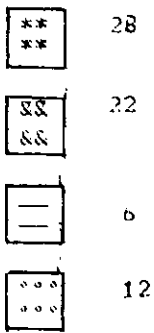
ALCOHOLISMO ..

GRAFICA. 9

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H.C.V

n= 72

No. DE
PACIENTES



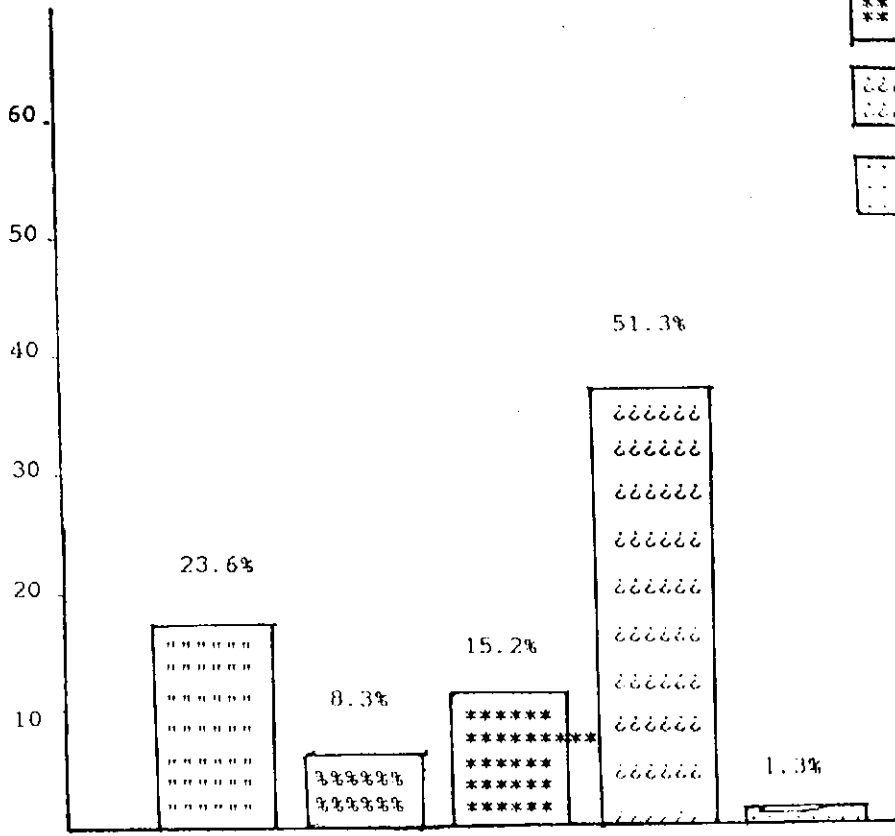
CAUSAS DEL INTENTO DE SUICIDIO

GRAFICA. 10

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H.G.V

No. DE
PACIENTES

n= 72



Horizontal lines	17
Vertical lines	6
Asterisks	11
Wavy lines	37
Small squares	1

PRODUCTOS UTILIZADOS.

GRAFICA. 11

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS

H.G.V

n= 72

ooo
ooo

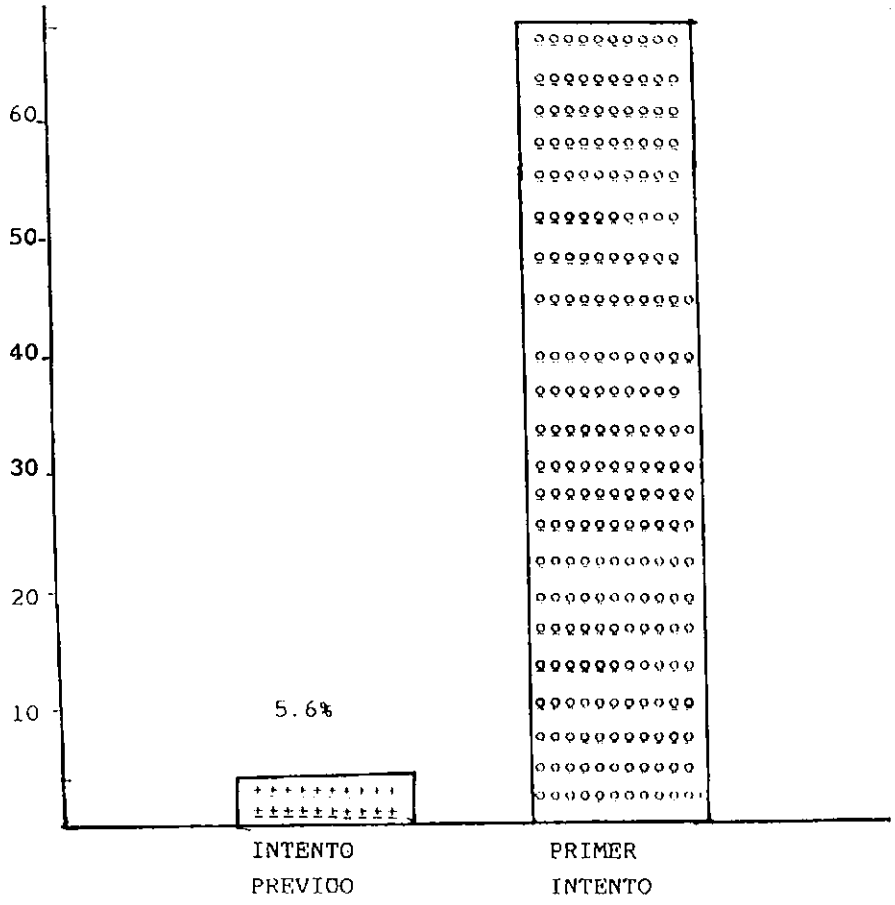
4

+++
+++

68

No. DE

PACIENTES



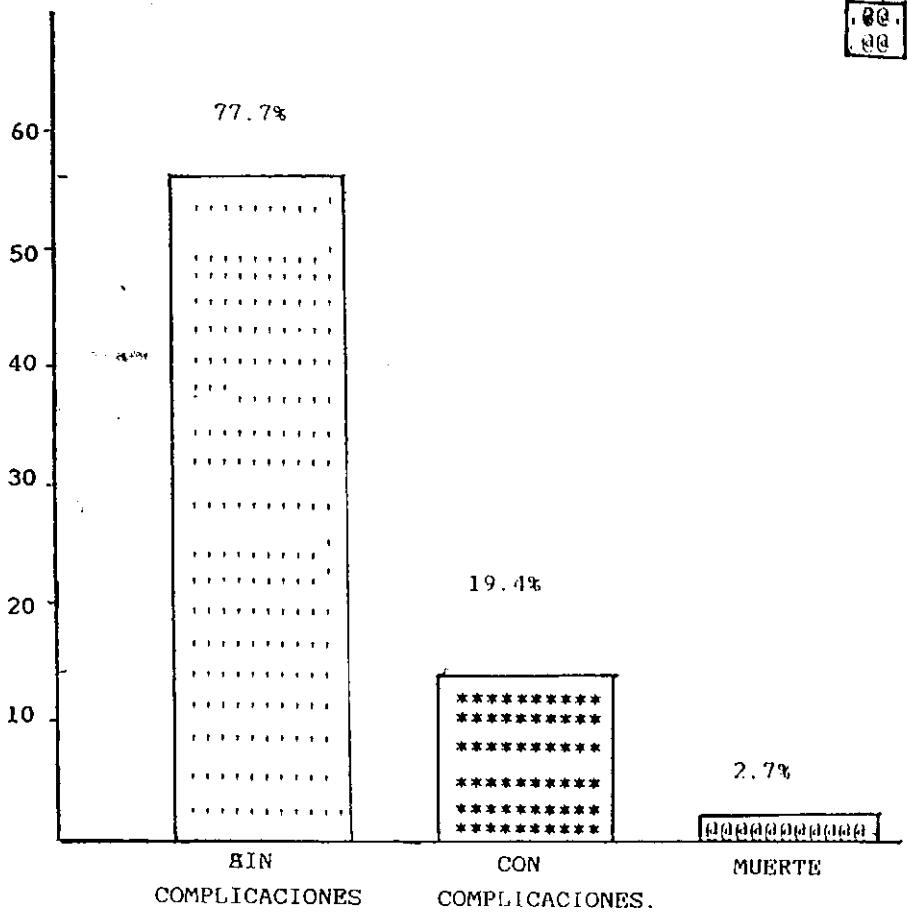
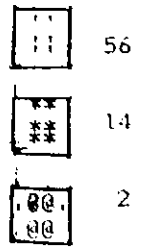
REINCIDENCIA DEL INTENTO DE S.

GRAFICA. 12

NOTA: EXPEDIENTES CLINICOS
H.G.V

n= 72

No. DE
PACIENTES



COMPLICACIONES

GRAFICA. 13

~~CONFIDENTIAL~~

- 1.- Heman Contreras, A. Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. Salud Pública Mex. 26:39-49, 1984.
- 2.- F. Javier de las Heras, A. Abril, J.M. Gaona y J.M. Civeira. La intervención o prevención secundaria del suicidio. Salud Mental. 12;3:6-12, 1989.
- 3.- Lawrence C. Kolb. Psicopatología del Suicidio. Psiquiatría Clínica Moderna. 10:145-148, 1989.
- 4.- Roland Levy, MD. Howard. H. Goldman. Suicidio, Homicidio y otras Urgencias Psiquiátricas. Psiquiatría General. --- -59:680-683, 1989.
- 5.- Martin H. Teicher, M.D., Ph.D., Carol Glod, R.N., y cols. Emergence of Intense Suicidal Preoccupation During Fluoxetine Treatment. 142:207-210, 1990.
- 6.- Alejandro Gómez, Fernando Lolas y Alvaro Barrera. Las Condicionantes Psicosociales de la Conducta Suicida. Salud Mental. 14:25-31, 1991.
- 7.- Richard Livingston, M.D., and H Stefan Bracha, M.D. Psychotic Symptoms and Suicidal Behavior in Hospitalized Children. Am J Psychiatry. 149:1586-86, 1992.
- 8.- Timothy E. Quill, M.D, Chistine, Cassel, M.D and Diane E. Mejer, M.D. Proposed Clinical Criteria for Physician Assisted Suicide. The New England Journal of Medicine. 327:19: 1981-1992, 1992.

- 9.- Arthur L. Kellerman, M.D, Frederick P. Rivara, M.D, Grandt Somes, M.D, and cols. Suicide in the Home in Relation to Gun Ownership. The New England Journal of Medicine. 327;7:467-72. 1992.
- 10.- Shitij Kapur, M.D., Tammy Mieczkowski, MA; J. John Mann, M.D. Antidepressant Medications and the Relative of Suicide Attempt and Suicide. JAMA. 268;24:3441-45. 1992.
- 11.- Timothy R. Coté, M.D, Robert J. Biggar, MD, Andrew L. Dannenberg , MD. Risk of Suicide Among Persons With AIDS. JAMA. 268;15:2066-68. 1992.
- 12.- Keith Hawton, Joan Fagg, Stephen Platt, and Michael Hawkins. Factors Associated with Suicide After Parasuicide in Young People. BMJ. 306:1641-44. 1993.
- 13.- Gregory M. Asnis, M.D., Teri A Friedman, and cols. Suicidal Behaviors in Adult Psychiatric Outpatients. I: Description and Prevalence. Am J Psychiatry. 150:108-12. 1993.
- 14.- Henriksson, Aro, Marttunen, et al. Mental Disorders and Comorbidity in Suicide. Am J Psychiatry. 150;6:935-40. 1993.
- 15.- M. David Rudd, P. Fred Dahm, and M. Hasan Rajab. Diagnostic Comorbidity in Persons with Suicidal Ideation and Behavior. Am J Psychiatry. 150;6:928-34. 1993.
- 16.- Kirstein O. Kyvik, MD, Elsebeth N. Stenager, MD, Andros Green, MD and Anders Svendsen, MD. Suicides en Men with IDDM. Diabetes Care. 17;3:210-12. 1994.
- 17.- David Gunnell, Stephen Frankel, MD. Prevention of Suicide: Aspirations and evidence. BJM. 308:1227-32. 1994.

18.- Información Clínica. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
Serotonina y Agresión. 6;7:37. 1995.

19.- Información Clínica. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
Quienes Cruzan el Umbral: Intento de Suicidio y Suicidio
Consumado. 6;7:37-39. 1995.