

Intentos de suicidio atendidos en el Hospital Psiquiátrico “Villahermosa”

José M. Castro-Morales

Hospital Psiquiátrico “Villahermosa,” Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

RESUMEN

El intento de suicidio es un acto cometido en contra de uno mismo conscientemente dirigido a la autodestrucción. (Stengel y Cook.)

Es uno de los principales indicadores de riesgo para llevar a cabo el suicidio, este riesgo es mayor en el paciente psiquiátrico.

Se estima que la tasa de intento suicida es 10 veces mayor que la de suicidios. En un seguimiento de pacientes con intento de suicidio, se observa que entre un 10 y 15% lo consuman en los próximos 5 años.

En México en 1996, el INEGI reportó intentos de suicidio con una relación hombre-mujer de 2:1.

Las mujeres lo intentan más que los hombres y los hombres lo consuman más.

La inestabilidad familiar, la violencia social, el abuso en el consumo de alcohol y otras drogas, la mayor disponibilidad de armas de fuego y medicamentos en los hogares y la depresión pueden ser factores que favorezcan el intento de suicidio (Ulloa-Fresia, 1993).⁴

Se realizó estudio retrospectivo y descriptivo para identificar el comportamiento y las características de la población que intentó suicidarse en Tabasco en los años de 1996 a 1999 y que fueron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Villahermosa, se estudiaron las siguientes variables: intento de suicidio y su relación con el sexo, edad, estado civil, ocupación, lugar de residencia, método utilizado, número de intentos previos y la comorbilidad con las enfermedades mentales.

Se encontró como resultado que de 4131 pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico “Villahermosa” en el periodo del 1º de Enero de 1996 al 31 de Diciembre de 1999, 126 se atendieron por tentativa suicida, las mujeres fueron quienes más lo intentaron, el método más utilizado fue la ingestión de sustancias venenosas, el principal factor desencadenante fueron los problemas familiares y la enfermedad mental que predominó fue la depresión.

Palabras claves: *Intento de suicidio, problemas familiares y depresión.*

SUMMARY

Suicidal attempt is an act committed against one self, consciously directed to obtain the autodestruction (Stengel y Cook). It is one of the main indicators of risk for consumating suicide, this risk is higher in the psychiatric

patient. Estimates conclude that the rate of suicidal attempts is 10 times higher than the suicidal rate, and this risk is higher in psychiatric patients. O, follow up of patients with suicidal attempts, 10 to 15 % of them consumate suicide within the next 5 years of the attempt. In 1995 the INEGI reported a 2:1 rate of male to female for suicidal attempt, females attempt it more often, but males consume it more often than females. Family instability, social violence, alcohol use and abuse, also drugs, increasing accessibility of fire weapons and medications at home, and depression are factors that promote suicidal attempts (Ulloa-Fresia, 1993) A descriptive and prospective study was performed to identify behavior and characteristics of the population that committed suicidal attempts in Tabasco from 1996 through 1999, that required psychiatric attention at the Hospital Psiquiátrico Villahermosa. The variables studied were: number of suicidal attempts, relation to sex, age, marital status, type of work, place of residency, method used, number of previous attempts, and correlation with mental disease. From 4,131 patients admitted to the HPV, from January 1996 through December 31, 1999, 126 patients attempted suicide, women more often than men, poisoning was the prevailing method used, and the mental disease more often found associated was depression.

Key words: *Suicidal attempt, familiar instability, Depression.*

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida en sus distintas formas representa un problema de salud pública internacional, con variaciones entre los diversos países.

De acuerdo con Roy, se estima que aproximadamente 1000 personas se suicidan diariamente en todo el mundo⁶

Según la Organización Mundial de la Salud, 800 personas se suicidan diariamente en el mundo a causa de la depresión.⁷

El intento de suicidio en los adultos es considerado como un fenómeno que resulta de la patología propia del sujeto y de las circunstancias que vive el mismo en el momento de intentarlo¹

El sujeto que ha intentado suicidarse constituye un desafío clínico, demanda un esfuerzo en términos diagnósticos, terapéuticos y preventivos.²

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 que se suicidan ya habían intentado suicidarse en ocasiones anteriores.²

Los factores sociales relacionados con las tasas de suicidio, también influyen sobre las tasas de intentos de suicidio. El desempleo, el divorcio, los cambios en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en especial del alcohol. En Tabasco, la tendencia de suicidio se ha mantenido estable sin embargo, no hay que perder de vista que por cada suicidio consumado ocurren entre 50 y 220 intentos de suicidio.³ El intento suicida es uno de los principales indicadores de riesgo para llevar a cabo el suicidio, este riesgo es mayor en el paciente psiquiátrico; los hallazgos neuroquímicos sugieren la presencia de una disfunción serotoninérgica subyacente a la depresión, a la conducta suicida, a la impulsividad y a la agresividad.

Se estima que la tasa de intento suicida es 10 veces mayor a la de suicidio. En el seguimiento de pacientes con intento suicida, entre el 10 y 15% lo consuman en 5 años.

Aunque ha de intentarse el suicidio para llevarlo a cabo realmente, los intentos no tienen siempre la muerte como objetivo. Lawrence Kubie² afirma: suponer que todo acto de autolesión tiene como meta la autodestrucción es una falacia. Algunas veces, las metas conscientes e inconscientes son precisamente opuestas.

El estudio más importante de los intentos de suicidio fue Erwin Stengel²(1964), lo más importante de sus argumentos y presentaciones estadísticas parecen sugerir que los que llevan a cabo un intento de suicidio y los que se suicidan representan dos poblaciones esencialmente diferentes; 1) Los que intentan el suicidio pero son pocos los que llegan a suicidarse,² y 2) Los que se suicidan, muchos de los cuales lo habían intentado previamente. Esto tiene mucha relación con la letalidad del evento.

La letalidad es más o menos sinónimo de la mortalidad del acto y es una dimensión muy importante para entender a una persona potencialmente suicida (Shneidman, 1969)² Weisman, en 1972 distinguió 3 aspectos de letalidad: La letalidad de la intención (ideación e implicación), la letalidad de la realización (riesgo y rescate) y la letalidad de la mediación (recursos de alivio y reorientación).²

Se sabe que la inestabilidad familiar, la violencia social, las altas tasas de consumo de alcohol y otras drogas, la depresión, la mayor disponibilidad en los hogares tanto de armas de fuego como de medicamentos, la transición mas temprana de los jóvenes a roles adultos y la disminución de la filiación religiosa, pueden ser condiciones que favorezcan el intento suicida Ulloa-Fresia, 1993.⁴

En la población general se sabe que las mujeres intentan suicidarse mas que los hombres, pero la mitad de estos logran su objetivo debido quizá a que utilizan métodos más efectivos, esto también se observa en la población adolescente en donde se ve además mayor empleo de armas de fuego y ahorcamiento, en tanto que, en las mujeres el envenenamiento y la ingesta de medicamentos son los principales métodos (Shaffer D, y cols., 1994)⁴

En 1996 se registraron más de 2000 suicidios en México, sobresaliendo el hombre en relación a la mujer en un margen de 6 a 1 y una relación hombre-mujer 2:1 respecto a los intentos de suicidio.⁵

Diversos estudios demuestran la relación entre suicidio y enfermedad mental tales como cuadros psicopáticos, esquizofrenia, alcoholismo, farmacodependencia y algunos trastornos de la personalidad.

En el Hospital Psiquiátrico "Villahermosa" a través del programa VIDATEL se atienden individuos con conducta autodestructiva, para el primer semestre del 2000 se atendieron 24 casos de intentos de suicidio por línea telefónica y 10 por módulo.⁸

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó investigación retrospectiva y descriptiva. Se revisaron 4, 131 expedientes clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico "Villahermosa" en el período del 1° de enero de 1996 al 31 de diciembre de 1999; se seleccionaron propositivamente 126 de usuarios atendidos por intención suicida. La información se obtuvo a través de una hoja de captación de datos en la que se transcribieron los datos de los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en el hospital durante 1996-1999.

RESULTADOS

Se revisaron 4, 131 expedientes de pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico "Villahermosa" en el periodo del 1° de Enero de 1996 al 31 de Diciembre de 1999, de los cuales 126 correspondieron a los atendidos por intento de suicidio, 114 (90.4%) se hospitalizaron y 12 (9.6%) fueron manejados por consulta externa; 42 (33.3%) de los casos se atendieron en 1996 y 38 (30.2%) en 1998. El 42.86% eran casados y 40.48% solteros; el 50.64 oscilaba entre el rango de edad de 14 a 25 años y el 38.89% en el de 26 a 40. Las mujeres representaron el más alto índice con 83 casos (65.87%); respecto a la ocupación (labores del hogar y estudiantes) ocuparon el primer lugar con 73 casos (57.94%). El lugar de donde provenían la mayoría de los pacientes fue del municipio del centro con 56 casos (44.44%); el 40.48% tenía como máxima escolaridad la secundaria, los problemas familiares sobresalen como factor causal en 73 casos (57.94%); el método más utilizado fue el envenenamiento con 70 casos (55.56%); la comorbilidad con enfermedades mentales fue predominante con la depresión mayor y la depresión psicótica y las unidades que más casos refirieron fueron el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud.

DISCUSIÓN

En Tabasco los intentos de suicidios afectan principalmente a la población con edades comprendidas entre los 14 y 40 años, un nivel de educación media y cuya ocupación primordialmente son las labores del hogar, la literatura al

igual que este trabajo reporta mayor frecuencia de intentos de suicidio en la mujer respecto al hombre.

Existe una verdadera comorbilidad de los intentos de suicidio con las enfermedades mentales en especial con la depresión mayor y la depresión psicótica.

Respecto al estado civil se encontró similitud entre los solteros y los casados.

El Instituto Mexicano del Seguro Social debe establecer programas sobre salud mental entre sus derecho-habientes.

PROPUESTAS

Que el Sistema Estatal de Salud establezca programas de capacitación en salud mental dirigidos al primer nivel de atención y a la población en general en donde se enfatizen los conflictos familiares, la depresión, los intentos de suicidio y el suicidio, las formas de identificarlos y su manejo o tratamiento, así como promover una mayor calidad.

Establecer programas que ayuden a la familia a recuperar sus valores y a mejorar los vínculos entre sus miembros (deportivos, culturales, académicos, recreativos, etc.).

Establecer módulos de salud mental integrados por un equipo interdisciplinario que incluya por lo menos al psiquiatra, al psicólogo, a la trabajadora social y a la enfermera en las regiones donde existe mayor frecuencia de intentos de suicidio y suicidios.

Formar grupos de psicoterapia con pacientes que han intentado suicidarse para su seguimiento y tratamiento.

Implementar programas de capacitación continua sobre Psiquiatría de enlace dirigidos al personal de salud de las Unidades del Sistema Estatal de Salud.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Alejandro Madrigal Zentella, al Lic. Alfredo Orea Torres, a la Lic. Silvia María Bautista García y al personal de área de archivo clínico del hospital por su valioso apoyo para la realización de este estudio.

REFERENCIAS

1. Flaherty-Channon D. Manual Clínico de Psiquiatría, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Panamericana, 1988:69-77.
2. M-Freedman A, Y-Kaplan H, J-Sadock B. Compendio de Psiquiatría. Ed Salvat, 1983 (27):539-543.
3. Vidal G, D-Alarcon R. Psiquiatría. Ed. Panamericana, 1986:567-573.
4. Instituto Nacional de Pediatría. Intentos de Suicidio en Adolescentes Mexicanos, 1992-1995.
5. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Estadísticas de intentos de suicidio, 1997; 1:1-10.
6. Salud Mental, Abril 1996; 19 Suplemento.
7. Internet: \\www.depresion.com.
8. Programa Vidatel. Hospital Psiquiátrico "Villahermosa," 1er. semestre 2000.

PREVENCIÓN DE DIABETES

La Diabetes supone hoy en día un problema sanitario socioeconómico de primera magnitud que exige la máxima atención de prevención y control. Los conocimientos actuales sobre aspectos genéticos, fisiopatológicos y factores ambientales nos dirigen hacia una intervención preventiva temprana.

Los beneficios potenciales de la detección precoz están basados en la evidencia de que la mayoría de las complicaciones están directamente relacionadas con la duración y severidad de la hiperglucemia.

PREVENCIÓN PRIMARIA

- Estrategia poblacional para detectar y actuar sobre factores ambientales socioeconómicos y de susceptibilidad genética.
- Estrategia destinada a personas que presentan un mayor riesgo o susceptibilidad para el desarrollo de la diabetes mellitus.

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Se trata de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz. La principal finalidad consiste en evitar las recidivas de pacientes en que se ha producido remisión, y el avance de la enfermedad en los que ya están irreversiblemente afectados.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Prevención de las complicaciones a largo plazo de la diabetes.

El estudio DCCT (Ensayos de Control y Complicaciones de la Diabetes) demostró la importancia del tratamiento intensivo y del control metabólico estricto en la diabetes tipo 1 (DM1) para prevenir o retrasar la progresión de complicaciones microvasculares.

La organización para la prevención de la diabetes debe abordarse en cada área sanitaria, de acuerdo con las necesidades y recursos existentes.