

Recibido: 20 de julio de 2001
Aceptado: 22 de noviembre de 2001

**Francisco
Hernández Pérez**

Especialista en
Urgencias Médicas,
Departamento
de Urgencias,
Hospital General
de Zona 47,
Instituto Mexicano
del Seguro Social

Frecuencia de intentos suicidas atendidos en un servicio de urgencias

RESUMEN

Objetivo: conocer la frecuencia de pacientes atendidos por intento suicida en el Departamento de Urgencias del Hospital General de Zona 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y métodos: se estudió a todos los pacientes que ingresaron a urgencias con el diagnóstico de intento suicida por cualquier método o vía. Se incluyeron pacientes de urgencias para adultos y de urgencias pediátricas. Se registró el mecanismo utilizado, el tiempo transcurrido entre el incidente y la admisión en urgencias, estado clínico, el tratamiento y el resultado. Cuando se trató de fármacos, también se anotó el tipo y la dosis.

Diseño: estudio transversal.

Resultados: entre marzo de 2000 y mayo de 2001 ingresaron a urgencias 59 pacientes con intento suicida: 49 mujeres y 10 hombres, con edad media de 29.46 años; hubo nueve pacientes pediátricos (de 15 años o menos); predominaron los pacientes solteros, estudiantes con nivel básico y medio de instrucción. Los fármacos más utilizados fueron las benzodiacepinas, y la causa más frecuente de intento suicida fue el estado depresivo seguido de problemas de relación con la pareja. La mayoría ingresó sin síntomas o con síntomas generales. Sólo dos pacientes tuvieron intento con arma punzocortante en región de tercio inferior de antebrazo, pero de poca letalidad. No hubo ninguna defunción y únicamente cuatro pacientes fueron enviados a la unidad de terapia intensiva.

Conclusiones: el porcentaje de intento suicida ascendió a 0.76 respecto al total atendido en urgencias durante el periodo estudiado. La frecuencia y el perfil del paciente fueron similares a los esperados, lo cual indica que la tendencia en el hospital permanece estable.

SUMMARY

Objective: To ascertain the frequency of patients with suicide attempts in the emergency room of Zone General Hospital 47 of the IMSS.

Patients and Methods: We studied all patients who entered the emergency room diagnosed with suicide attempt by any method. We included the adult emergency room as well as the pediatric emergency room. We registered the kind of drug, the dosage, and the time between intake and the moment the patient attempting suicide entered the emergency room. We registered the clinical manifestations at time of entrance as well as the treatment used and outcome of intoxication and treatment.

Study Design: cross-sectional.

Results: Fifty nine patients who represented a percentage of 0.76. There were 49 women and 10 men with an average of 29.46 years of age. There were nine pediatric patients (15 years of age or less). Most patients were single, with high school level of education or less. The drugs used most were benzodiazepines. The cause of suicide attempts was depression following emotional problems with the partner. Most patients entered without symptoms or with general symptoms. There were no deaths and only four patients were sent to the intensive care unit.

Conclusions: The frequency and profile found are very similar to what was expected, indicating that tendency of suicide attempts remains stable.

Correspondencia:
Unidad Habitacional
Carril 3,
departamento 501,
edificio C-1,
Col. San Juan Xalpa,
Deleg. Iztapalapa,
09850 Distrito Federal.
Tel.: 5614 1662.
Correo electrónico:
biko@uol.com.mx,
turco168@hotmail.com

Palabras clave
Intento suicida

Key words
Suicide attempt

Introducción

Se define el *intento suicida* al daño autoinfligido deliberado. La información sobre la prevalencia de dicho evento en México es parcial: el INEGI y la Dirección General de Estadística de la Sección de Salud revelan que de 1970 a 1991 el número de suicidios en ambos sexos se incrementó 282 %. Durante el mismo periodo la tasa de suicidios pasó de 1.13 por cien mil habitantes a 2.55 en 1991, lo cual indica un aumento de 125 %, pasando de 0.11 a 0.52 % en términos de mortalidad proporcional.¹

Por su parte, Terroba y colaboradores indicaron una prevalencia de 2 % de intento de suicidio en una población integrada por pacientes de consulta externa y del servicio de urgencias ($n = 1094$) de un hospital general.²

García y Morán señalaron que en el grupo de 20 a 24 años se dio la tasa más alta de intentos suicidas. El medio que más utilizaron tanto los hombres como las mujeres fue alguna sustancia tóxica. Las causas por las cuales los sujetos de uno u otro sexo decidieron suicidarse fueron las amorosas (21.4 %); en las mujeres siguieron las económicas y luego las familiares, y en los hombres, las enfermedades mentales y las incurables. Uno de cada cuatro suicidas tenía hijos.³

El perfil de un paciente con tendencias suicidas es: persona soltera sin importar su sexo,

entre 26 y 35 años, con estudios de primaria o secundaria, de origen y residencia urbana y que tal vez no haya trabajado los días previos al intento; lo más probable es que sea su primer o segundo intento y que el mecanismo empleado sea la intoxicación con benzodiacepinas o cortarse las muñecas. Los pacientes que no logran suicidarse se convierten en una población de riesgo durante los siguientes tres años, principalmente los primeros seis meses después de haber intentado suicidarse.⁴

Los tóxicos más frecuentemente utilizados para fines suicidas y relacionados con fallecimientos lo constituyen los antidepresivos tricíclicos, analgésicos, psicótropicos y agentes cardiovasculares, así como gases y humos.⁵ Además, la ingesta de alcohol se asocia con el incremento del riesgo de intento suicida: después de consumir 100 g de alcohol el intento suicida pasa de 3.11 en el análisis simple, a 57.9 en el análisis múltiple.⁶

No hay estadísticas generales sobre intentos de suicidio en ningún país, pero se estima que de cada 100 mil habitantes 100 lo intentan por año, lo que equivale a 10 veces la tasa de suicidio. Con mucha frecuencia entre los suicidas se encuentran alteraciones de la personalidad, estado de ánimo inestable, agresividad, impulsividad y alienación social. Cuando éstas se combinan con abuso de alcohol y drogas aumenta el riesgo de suicidio.⁷

Finalmente, debe reconocerse que la evidencia apunta a que por cada suicidio consumado existen 18 intentos, predominando en mujeres.⁸

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal que se llevó a cabo entre marzo de 2000 y mayo de 2001. Se incluyó a todo paciente que ingresó a urgencias para adultos o urgencias pediátricas con el diagnóstico de intento suicida, sin importar el método, la zona anatómica implicada o si ameritaba hospitalización.

A los pacientes (o a sus familiares si el paciente no podía aportar la información) se les interrogó sobre el arma o tipo de sustancia utilizada para tal fin, dosis, hora, fecha y síntomas asociados, así como medidas extrahospitalarias y antecedentes psiquiátricos. Así mismo, se describió el cuadro clínico de ingreso, el tratamiento

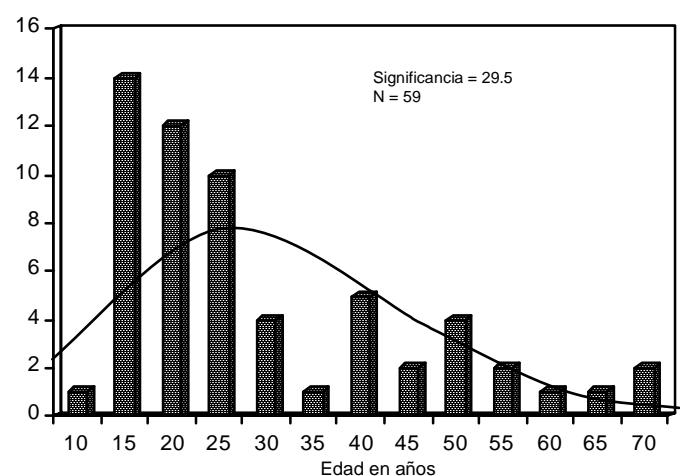


Figura 1. Histograma de la distribución por edad de 59 pacientes ingresados por intento suicida en un departamento de urgencias, comparado con la curva normal.

y el resultado de la terapéutica. Se excluyó a los pacientes con intentos criminales por terceros y los síndromes de intoxicación sin fines suicidas.

Análisis estadístico

Por tratarse de un estudio transversal se indica la prevalencia de intento suicida en el Departamento de Urgencias del Hospital General de Zona 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como las frecuencias y características demográficas de la población muestra. Para las variables discretas se informa media y desviación estándar.

Resultados

Durante el periodo de estudio se ingresaron 59 pacientes, de los cuales 10 eran hombres y 49 mujeres, con una razón de 1:4.9 (hombre: mujer); la edad media fue de 29.46 ± 15.67 años, con una moda de 14 años, rango de 10 a 70 años y percentil 25 de 17, percentil 50 de 23 y percentil 75 de 40 (figura 1).

La distribución de la población según su estado civil se observa en la figura 2.

Veinticuatro pacientes se dedicaban al hogar, 21 eran estudiantes, cuatro oficinistas y el resto tenía diferentes actividades. En cuanto a la escolaridad en dos pacientes no se obtuvo la información: uno por estar en coma y otro en estado de estupor; el nivel escolar más frecuente fue el de secundaria, seguido de primaria, como se observa en el cuadro I. Nueve de los pacientes ingresados (15.2 %) correspondieron a urgencias pediátricas, es decir, tenían 15 o menos años: cinco (8.5 %) con una edad de 14 años, tres (5 %) de 15 años y una paciente (1.7 %) de 10.

El tiempo transcurrido entre el intento suicida y el ingreso a urgencias fue de 6.14 horas, con un rango de 0.33 a 48 horas; la hora de intento fue a las 13.97 horas. Los períodos del año con mayor número de intentos fueron al finalizar el invierno y principiar la primavera (meses enero y abril).

En 39 pacientes fue el primer intento suicida, pero 12 (20.3 %) refirieron que fue el segundo, cinco (8.5 %) el tercero, dos (2.4 %)

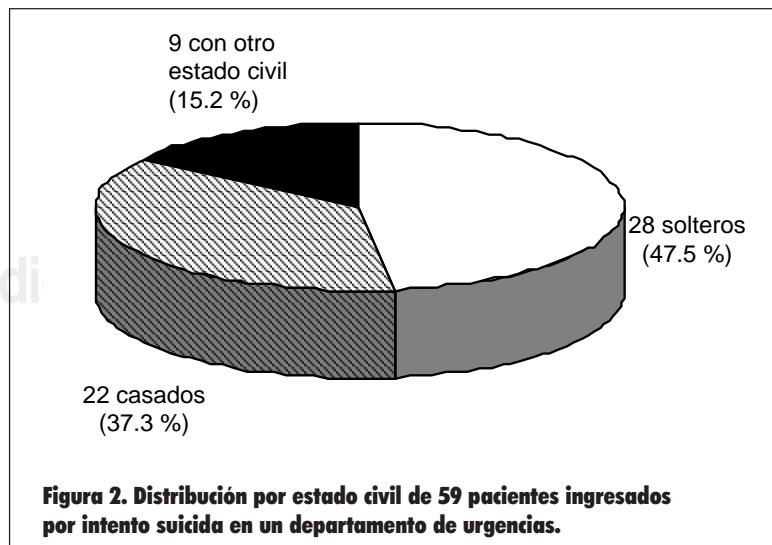
el cuarto y uno (1.7 %) indicó que era su quinto intento, con un tiempo promedio de haberlo realizado de 22.27 meses, aunque la moda fue de un mes.

Francisco Hernández Pérez.
Frecuencia de intentos suicidas

Sólo hubo dos casos de intento suicida con arma punzocortante, ambos en la región ventral del tercio inferior del antebrazo, aunque una paciente tuvo intento combinado: oral y por herida. Únicamente un paciente realizó el intento por vía intravenosa, el resto fue por vía oral (98.3 %). En 41 casos (69.5 %) no se realizó ninguna medida extrahospitalaria, en el resto predominó el vómito, maniobra que en cuatro ocasiones fue llevada a cabo por los paramédicos.

Cuadro I
Edad, género y escolaridad de 59 pacientes ingresados por intento suicida en un departamento de urgencias

Edad (desviación estándar):	29.4 ± 15.67 años		
Sexo:	Masculino	10	(16.9 %)
	Femenino	49	(83.1 %)
Escolaridad:	No se obtuvo el dato	2	(3.4 %)
	Analfabeta	4	(6.8 %)
	Primaria	13	(22.0 %)
	Secundaria	18	(30.5 %)
	Bachillerato	13	(22.0 %)
	Técnica	5	(8.5 %)
	Licenciatura	4	(6.8 %)



Las sustancias más empleadas fueron las benzodiacepinas en 16 pacientes (27.6 %), de las cuales el clonacepam predominó en ocho casos (13.8 %) seguido del diacepam en cinco (8.6 %). Les siguieron la carbamacepina en siete (12.1 %), raticida en seis (10.3 %) antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en cuatro (6.9 %), otro tipo de sustancias en 22 (37.9 %). Tres pacientes desconocieron el medicamento que utilizaron (5.2 %).

de más de dos sustancias diferentes; destacó el uso de antidepresivos tricíclicos en cinco pacientes, AINES en cuatro y en seis el alcohol; dos pacientes no recordaron los nombres de los fármacos; el resto empleó otras.

Las principales causas de intento suicida fueron el estado depresivo como único motivo aceptado, seguido del conflicto con la pareja matrimonial, con más de un familiar, con la pareja no matrimonial o con la madre. En 17 pacientes (28.8 %) se aceptó el antecedente de padecimientos psiquiátricos, predominando el estado depresivo; nueve (15.3 %) tenían el antecedente de haber estado hospitalizados en alguna institución psiquiátrica.

Al ingresar, 36 pacientes (61 %) presentaron Glasgow de 15, en 17 (28.8) el Glasgow fue entre 11 y 14, sólo en seis (10.2 %) fue menor o igual a 10; el Glasgow promedio fue de 13.8 ± 2.12 .

Dieciséis pacientes (27.1 %) ingresaron asintomáticos, 18 (30.5 %) con somnolencia, ocho (13.6 %) en estupor, uno (1.7 %) en coma, los restantes 16 (27.1 %) con síntomas generales. La presencia de síndromes relacionados a las sustancias empleadas y el tratamiento general se refieren en el cuadro II.

En 32 pacientes no se identificó ningún síndrome en particular y el promedio de carbón activado fue de 51.7 ± 8.13 g (la dosis utilizada fue de 1 g/kg de peso corporal); tres pacientes recibieron dosis repetidas de carbón activado.

La mayoría de los pacientes tuvo un buen resultado, ya que 27 (45.8 %) fueron egresados a su domicilio por mejoría y citados a la consulta externa de psiquiatría, y 22 (37.3 %) fueron trasladados al Departamento de Psiquiatría de la Unidad de Medicina Familiar 10 para continuar su apoyo psiquiátrico y no por complicaciones de la intoxicación; cuatro pacientes continuaron hospitalizados por la persistencia de sintomatología y signología relacionada con la intoxicación y cuatro fueron enviados a la unidad de terapia intensiva (UTI) de otro hospital (el Hospital General de Zona 47 no cuenta con UTI); dos pacientes egresaron por alta voluntaria.

De los pacientes derivados a la UTI, uno ingirió fluconazol, aspirina y sulfas; presentó cuadro clínico de coma y crisis convulsivas. El segundo, por ingesta de benzodiacepinas, bar-

Cuadro II
Síndromes relacionados con el tóxico ingerido y el tratamiento recibido
por 59 pacientes ingresados por intento suicida en un departamento de
urgencias

Síndrome		Núm.	(%)
Colinérgico		3	(5.1)
Anticolinérgico		8	(13.6)
Depresivo		15	(26)
Estado convulsivo		1	(1.7)
Tratamiento			
Lavado gástrico	Sí	53	(89.9)
	No	6	(10.1)
Carbón activado	Sí	41	(69.5)
	No	18	(30.5)
Uresis forzada	Sí	14	(23.7)
	No	45	(76.3)
Antídotos:	Naloxona	1	(1.7)
	Flumazenil	10	(16.9)
	Ninguno	48	(81.4)

En promedio el número de sustancias empleadas fue de una sola en 32 pacientes (55.2 %), dos en 13 (22.4 %), tres en siete (12.1 %), cuatro en cuatro (6.9 %), cinco en uno (1.7 %) y ocho en uno (1.7 %). La dosis empleada varió entre 11 y 20 tabletas en 18 pacientes (31.1 %), entre 1 y 10 tabletas en 10 (17.3 %), de 21 a 30 tabletas en cinco (8.6 %), entre 31 y 40 tabletas en tres (5.2 %), entre 41 y 50 en dos casos (3.4 %) y entre 61 y 70 tabletas en otros dos (3.4 %); sólo un individuo (1.7 %) ingirió entre 81 y 90 tabletas; los restantes (29.3 %) no recordaron la dosis. Veintiséis pacientes aceptaron la ingestión

bitúricos y cocaína, el signo predominante fue el estado de coma y la depresión respiratoria; el tercero se debió a la ingesta de lidocaína a 10 % y el cuarto ingirió imipramina y clonacepam. Dentro del servicio de urgencias y durante el periodo de estudio no se registró ninguna muerte relacionada con la ingesta de fármacos o provocada por lesiones anatómicas.

Discusión

El porcentaje de intento suicida encontrado en el estudio fue de 0.76 respecto a los pacientes que ingresaron a urgencias durante el periodo del estudio. La mayoría de los pacientes con intento suicida requirió hospitalización en sala de urgencia, con un promedio mayor a 24 horas de estancia, excepto uno que se egresó inmediatamente. La frecuencia encontrada está muy por debajo de 2 o 3 % del total de ingresos a los servicios de urgencias informada en otros estudios;^{5,7} sin embargo, las características de los pacientes suicidas son muy semejantes a las señaladas previamente.

En el presente análisis la causa más común de intento suicida fue el estado depresivo, seguido de inestabilidad en la relación con la pareja marital e intrafamiliar, así como con la pareja no fija.

Dado que no fue posible la evaluación psiquiátrica durante el ingreso ya que no se cuenta con el servicio durante las 24 horas, es posible esperar mucho más variedad de patologías que no pudieron ser determinadas. Es necesario destacar que en más de dos tercios de los pacientes fue el primer intento suicida y que todos fueron remitidos a la consulta externa de psiquiatría en el propio hospital o la Unidad de Medicina Familiar 10.

Otra variable difícil de medir fue el nivel socioeconómico, dado que muchos de los pacientes eran estudiantes sin ingresos propios que desconocían los ingresos familiares. A pesar de que la escolaridad en promedio fue secundaria y bachillerato, ello no significa que el intento suicida sea menos frecuente en niveles superiores, ya que al encontrarse en un medio de nivel socioeconómico medio y bajo es de esperarse que esos otros pacientes hayan sido atendidos por instituciones distintas.

La mortalidad fue nula durante la estancia en el servicio de urgencias y sólo cuatro pacientes requirieron ser trasladados a una unidad de terapia intensiva. En cuanto a las sustancias, los resultados son muy semejantes a los nacionales, donde predominan las benzodiacepinas seguidas de la carbamacepina y los raticidas, en contraste con los informes norteamericanos donde los antidepresivos tricíclicos seguidos de drogas ilegales y benzodiacepinas son las principales sustancias empleadas.¹ Finalmente, se destaca que la frecuencia de pacientes con intento suicida mediante lesiones con armas punzocortantes fue especialmente baja.

El perfil encontrado en el estudio es semejante al ya indicado y se ajusta a las teorías cognoscitivas 1 y 2 de Sugiyama: ser soltero, con preparación básica, con estado de depresión; se prefirió el inicio de la primavera y el mediodía, así como el uso de benzodiacepinas como primer medicamento utilizado.⁵

Francisco Hernández Pérez.
Frecuencia de intentos suicidas

Referencias

1. Borges G, Rosovski H, Caballero M, Gómez C. Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. México: Anales Instituto Mexicano de Psiquiatría 1994;5:15-21.
2. Terroba G, Saltijeral T, Gómez M. El suicidio y el intento de suicidio: Una perspectiva general de las investigaciones realizadas durante los últimos años. IV Reunión de Investigación. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría; 1988. p. 310-315.
3. García M, Morán G. Algunos aspectos epidemiológicos del suicidio en Jalisco. Salud Pública Mex 1974;15:195-211.
4. Klausen C. Principios de toxicología. En: Goodman GA, Rall WT, Nies SA, Taylor P. Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Octava edición. México: Médica Panamericana; 1993. p. 63-75.
5. Gutiérrez J, Mercado J, Luna F. Factores del riesgo suicida; un apoyo para el residente de psiquiatría. Psiquiatría 1990;1:24-27.
6. Borges G, Rosovski H, Gil A, Pelcastre B, López J. Análisis de los casos y controles de los intentos de suicidio en una muestra del servicio de urgencias. Anales Instituto Mexicano de Psiquiatría 1993; 4:198-203.
7. Gómez C, Borges G. Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. Salud Mental 1996;19:45-55.
8. Hirschfeld R, Russell J. Assessment and treatment of suicidal patients. N Engl J Med 1997;337:910-915.



COLEGIO
MEXICANO DE
ALERGIA
ASMA E
INMUNOLOGÍA
PEDIÁTRICA, A. C.

X Congreso Nacional

de alergia, asma e inmunología pediátrica

24 al 27 de julio, 2002

Centro de Convenciones de Morelia, Michocán
Conferencias magistrales,
Simposios, talleres,
Desayuno con expertos,
Trabajos libres, actividades sociales y recreativas

medigraphic.com

Informes y reservaciones:

Turismo y Convenciones

Tel.: (01) 5148 7500

Fax (01) 5148 2010

CoMAAIPe: www.comaaipe.org.mx