

TRABAJOS ORIGINALES

Unidad de Cuidados Intensivos
Hospital Central de Maputo
Mozambique.



COMPORTAMIENTO CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA EN TERAPIA INTENSIVA

Dr. Ezequiel López Espinosa ¹ y Lic. Maira Sarmiento Matamoros.²

RESUMEN

Introducción: El suicidio debe considerarse un hecho de causa multifactorial, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes con conducta suicida que ingresan en la unidad de terapia intensiva. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo del comportamiento clínico de pacientes con conducta suicida ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central de Maputo, capital de Mozambique, en el periodo de enero de 2007 a enero del 2009. Se tuvieron en cuenta variables como: edad, sexo, método empleado, motivo de ingreso, complicaciones. **Resultados:** El 22.5% de los pacientes falleció, la letalidad más elevada fue provocada por la ingestión de herbicida. El método más empleado fue la ingestión de raticida, pero con una baja letalidad, la causa más frecuente que motivo el ingreso en la unidad fue la depresión neurológica (62%). Predominó el grupo de edades entre 21-40 años. La complicación más importante fue la bronconeumonía bacteriana. **Conclusiones:** Los métodos más empleados ofrecen una baja letalidad.

Palabras clave: suicidio, mortalidad, conducta suicida.

¹ Especialista de I grado en Medicina Interna. Verticalizado en Atención al Paciente Grave. Máster en Urgencias Médicas y en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente.

² Licenciada en Enfermería.

Correo-e: ezequiel@grannet.grm.sld.cu

ABSTRACT

Clinical characteristics of suicide attempts patients in an intensive care unit

Introduction: Suicide must be considered of a multifactorial cause, factors like biological, psychological and social are involved. **Objective:** To characterize patients with

suicidal behavior those are admitted in Intensive Care. **Method:** We performed a descriptive and prospective study of clinical behavior of patients with suicide attempts admitted to the Intensive Care Unit of the Hospital Central de Maputo, capital of Mozambique, in the period January 2007 to January 2009. Variables such as age, gender, method used reason for admission and complications were taken into account. **Results:** The 22.5% of patients died, the highest lethality was caused by the ingestion of herbicide. The ingestion of rat poison was the method more frequent employed but with low lethality, the most common reason for admission to the unit was neurological depression (62%). The group of age predominant was between 21-40 years. The major complication was bacterial bronchopneumonia. **Conclusions:** The methods used have a low lethality.

Keywords: attempted suicide, death, suicidal behavior.

El suicidio debe considerarse un hecho de causa multifactorial, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Según los conocimientos actuales, este es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio ambiente provocada por una situación conflictiva actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional

En su trabajo sobre suicidio Riera Betancourt plantea que en los países desarrollados de Europa y América del norte el suicidio figura entre la quinta y décima causa de defunción más importante y aparece como segunda y tercera causa entre personas entre 15 y 44 años de edad.¹

Varios autores coinciden en señalar que en la mayoría de los suicidios los pacientes tenían antecedentes de intento previo y se señala que en el 20 % de las personas que tienen historias de intentos suicidas finalmente se quitan la vida. Cerca del 40 % de las personas que repiten el intento lo consuman entre 6 y 12 meses siguientes al último intento.²

En Mozambique específicamente en Maputo como capital del país, la gran mayoría de los casos graves internan en la terapia intensiva del hospital central, donde son frecuentes los ingresos por intento suicida. Teniendo en cuenta los elementos anteriores hemos considerado necesario la realización de este estudio que nos permitirá profundizar en la problemática del suicidio, así como trazar las pautas para el manejo futuro de este tipo de paciente que por su gravedad ingresa en la unidad de cuidados intensivos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de los pacientes ingresados por conducta suicida en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Central de Maputo, Mozambique, en el periodo comprendido de enero del 2007 a enero del 2009.

El universo estuvo constituido por todos aquellos pacientes con conducta suicida que por la magnitud del cuadro y compromiso vital necesitaron ser ingresados en cuidados intensivos para soporte vital o vigilancia continua, independientemente del método empleado.

Se utilizaron variables como: edad, sexo, método empleado, motivo de ingreso, y complicaciones. El análisis de la información se realizó por técnica de distribución de frecuencia, se aplicaron pruebas estadísticas, se confeccionaron tablas para facilitar la comprensión de las mismas.

RESULTADOS

El mayor número de pacientes estudiados correspondió al sexo masculino. El grupo de edad más afectado correspondió al de 21 y 40 años con 64 pacientes.

Tabla 1: Pacientes con conducta suicida por grupos de edades y sexo.

Grupo de Edades (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
16-20	3	18.7	13	81.2	16	100
21-30	25	59.5	17	40.4	42	100
31-40	14	63.6	8	36.3	22	100
41-50	10	62.5	6	37.5	16	100
51-60	6	75.0	2	30.7	8	100
61-70	6	75.0	2	25.0	8	100
71-80	2	50.0	2	50.0	4	100
>80	3	100.0	0	0.0	3	100
Total	72	58.0	52	49.9	124	100

Leyenda: Xi 38,1(IC: 34.2-42) DE: 16,6. Fuente: Registro de Ingresos de la UCI.

La Tabla 2, muestra que solo el 13.1% de los pacientes con conducta suicida requirieron tratamiento en la unidad de cuidados intensivos.

Tabla 2: Pacientes con conducta suicida ingresados en terapia intensiva.

Años	Servicio de Urgencia	Ingresados UCI	%
2007	458	50	10.9
2008	448	61	13.6
2009	39	13	33.3
Total	945	124	13.1

Fuente: Registros de ingresos de la UCI.

La depresión neurológica con el 62%, seguida de los trastornos digestivos, fueron las causas fundamentales de ingreso en la unidad.

Tabla 3: Motivo de ingreso de paciente con conducta suicida.

Motivo de Ingreso	No.	%
Depresión Neurológica	77	62.0
Depresión respiratoria	34	27.4
Fallo cardiovascular	12	9.6
Trastorno Digestivo	53	42.7
Fallo Renal	4	3.2

Fuente: Registro de pacientes de la UCI. N=124

El método más empleado fue la ingestión de raticida, la ingestión de herbicidas fue de los más letales 61.9%. De 124 pacientes ingresados en UCI fallecieron 28 (22.5%).

Tabla 4: Distribución de vivos y fallecidos según método empleado.

Método empleado	Vivos		Fallecidos		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
Organofosforado	17	89.4	2	10.5	19	100
Psicofármacos	19	82.6	4	17.3	23	100
Ahorcamiento	9	69.2	4	30.7	13	100
Herbicida	8	38.0	13	61.9	21	100
Raticida	35	92.1	3	7.8	38	100
Cáustico	5	71.4	2	28.5	7	100
Sales de mercurio	3	100.0	0	0	4	100
Total	96	77.4	28	22.5	124	100

Fuente: Registro de pacientes de la UCI.

La principal complicación en nuestros pacientes fue la bronconeumonía bacteriana.

Tabla 5: Complicaciones de pacientes con conducta suicida.

Complicaciones	No.	%
Bronconeumonía	37	29.8
Acidosis Metabólica	14	11.2
Arritmias Cardiacas	8	6.4
Perforación de tráquea	4	3.2
Neumotórax	3	2.4
Otras	21	16.9

Fuente: Registro de pacientes de la UCI. N=124

DISCUSIÓN

El intento suicida es más frecuente en el sexo femenino en una proporción de 3:1 con relación al sexo masculino, mientras el suicidio es más frecuente en este último según estudios realizados por algunos autores.²⁻⁴ Lo anterior pudiera explicarse por el uso de métodos de suicidio violentos en el hombre.^{2,5,6} Nuestros resultados coinciden con la literatura revisada en relación con la edad pero difiere con relación al sexo.

Otros autores,^{7,8} plantean tasas más elevadas en las personas de edad avanzada.

El porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de urgencia con conducta suicida que requirió ingreso en nuestra unidad fue bajo coincidiendo con la literatura.⁹

La depresión neurológica y respiratoria comportan un pronóstico grave lo cual es motivo frecuente de ingreso en terapia intensiva estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Castro JG en Costa Rica en el que la depresión neurológica alcanzó el 83.3% lo que demuestra el papel de nuestra unidad en el tratamiento de estos pacientes.⁹

La literatura reporta un predominio en el uso de medicamentos como método suicida, en 224 casos 70.6% se efectuó con la participación de medicamentos, se plantea que la disponibilidad de instrumentos y métodos para suicidarse tienen cierto impacto en los índices de suicidio en distintas poblaciones y áreas geográficas.⁹⁻¹²

Al agrupar los métodos suicidas en la ingestión y no ingestión y relacionarlos con el fallecimiento, los primeros presentaron un riesgo de fallecer estadísticamente significativo (OR 1,58) en comparación con los segundos.

La bronconeumonía bacteriana ocupó el primer lugar dentro de las complicaciones, no teniendo relación directa con el método empleado, pero sí con el grado de depresión neurológica y respiratoria las cuales requieren manipulación de las vías aéreas (entubación y respiración mecánica), aunque no fue objeto de nuestro estudio se pudo

comprobar que el riesgo de adquirir esta complicación en nuestros pacientes tuvo relación directa con la cantidad de días ingresados .

Del total de pacientes con bronconeumonía nosocomial, como complicación el 90.2% tuvo el antecedente de haber estado sometido a uno de los procedimientos anteriormente mencionados coincidiendo con la literatura revisada.¹³⁻²⁰

Los métodos más empleados tienen una baja letalidad. La depresión neurológica fue la causa fundamental de ingreso relacionada con la aparición de bronconeumonía como principal complicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges G, Medina ME, Mora R, Orozco Ch, Ouéda J, Villatoro C. Determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. Salud Ment [Internet]. 2009 [citado 20 Ene 2012];32(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0185-33252009000500008>
2. Arias M, Marcos SG, Fernández M, Jiménez MM, Arias JM. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 20 Ene 2012];13 (1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1029-30192009000100005>
3. Mederos ME, Ávila JA, Casas Fernández J A. Intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez". MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 20 Ene 2012];15(12): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Guerra GR, Benute R, Yamamoto M. Risco de suicidio en gestantes de alto risco: un estudio exploratorio. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2011 [citado 20 Ene 2012];57(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-42302011000500019>
5. García H, Sahagún JE, Flores A, Ruiz GM, Sánchez JC. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Rev. salud pública [Internet]. 2010 [citado 20 Ene 2012];12(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/ S0124-00642010000500002>
6. Hernán F, Villalobos C, Arévalo M. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 20 Ene 2013];31(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/ S1020-49892012000300008>
7. Baader M, Behne PH, Molina JL. ¿Está cambiando la prevalencia de los suicidios y sus características en la población chilena? Análisis de las tasas de suicidios y sus características socio demográficas, ocurridas en la provincia de Valdivia, actual Región de Los Ríos, entre los años 1996 a 2008. Rev chil Neuro psiquiatr. 2011;49(3):273-82.

8. Macín M, Verónica B. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Ter Psicol*. 2011;29(1):53-64.
9. Castro JG. Aspectos médico legales del suicidio en Costa Rica Epidemiología del suicidio en Costa Rica del 2000 al 2004. *Med leg Costa Rica* [Internet]. 2007 [citado 20 Ene 2012];24(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152007000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.html
10. Pacheco T, Robles JI. Emergencias extra hospitalarias: el paciente suicida. *Sanid Mil*. [Internet]. 2011 [citado 13 Jun 2012];67(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000500003&lang=pt.html
11. Florenzano RU, Macarena C. Cáceres U. Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. *Rev Med Chile*. 2011;139:1529-33.
12. Muñoz E, Martínez M I. Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Rev colomb Psiquiatr*. 2010;39(2):291-312.
13. Hernán F, Villalobos C, Arévalo M. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2012 [consultado 10 Ene 2013];31(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300008
14. Gutiérrez AG. El suicidio conceptos actuales. *Salud Mental*. 2006;29(5):13-9.
15. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina ME. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México* [Internet]. 2008;52(4):292-304. [Citado 9 Ene 2013]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400005&lng=es&tlng=es
16. Díaz F, Prados M, Ruiz M. Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. Resultados preliminares. *Rev de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 2004;4(1):10-9
17. Silva H, Martínez JC. ¿Es efectivo que los antidepresivos aumentan el riesgo de suicidio?. *Rev Méd Chile*. 2007;135:1195-1201.
18. Pérez I, Olmos M, Ibáñez JC. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Rev Salud Pública*. 2008;10(3):374-85.
19. Saucedo JM, Lara MC. Violencia autodirigida en la adolescencia: el intento de Suicidio *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2006 [Citado 29 Ago 2012];63(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000400002
20. Cova F. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Ter Psicol* Santiago [Internet]. 2007 [Citado 29 Ago 2012];25(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001&lng=es&nrm=iso. doi:10.4067/S0718-48082007000200001