

Depresión mayor y suicidio en un hospital general de tercer nivel del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Un estudio de tres años

Dr. Héctor Lara Tapia*

* Servicio de Psiquiatría. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE y Facultad de Psicología, UNAM.

RESUMEN

Introducción. El presente estudio forma parte de una serie de investigaciones longitudinales para evaluar los cambios epidemiológicos y clínicos de la depresión y la conducta suicida en nuestro país.

Método. Se estudiaron los casos de conducta suicida atendidos en los diversos servicios hospitalarios dentro de un sistema de seguridad social, en un lapso de tres años, clasificándose por diagnóstico y variables demográficas.

Resultados. De 5,676 pacientes psiquiátricos, 263, que corresponden a 6.48% del total se atendieron por conducta suicida, principalmente con cuadros de depresión mayor, del sexo femenino y adultos jóvenes. La mayor frecuencia se atendió en servicios de Urgencias. Diversas complicaciones presentó 12.67% y sólo ocurrió una defunción, 0.33% del total.

Conclusiones. La mayor frecuencia de suicidas corresponde a mujeres, en la etapa del climaterio, asociadas a un cuadro depresivo mayor. Se observa más en los servicios de Urgencias y en la referencia a la hospitalización psiquiátrica. Existe una elevada tendencia a incrementarse en menores de edad, sin distinción de sexos. Debido a sus datos éste es uno de los estudios más integrativos acerca de la depresión y el suicidio en nuestro país.

Palabras clave: Depresión mayor, suicidio, hospital general, seguridad social.

Major depression and suicide in a third level general hospital at the Social Services Security Institute for the State workers. A three years study

ABSTRACT

Background. This study are included in a series of clinical and epidemiological investigations about depression and suicidal behavior in our country.

Method. The study was made in a general hospital in a social security system in a period of three years, included clinical diagnosis and socio demographic variables.

Results. In a sample of 5,676 psychiatric patients, 263 of them, 6.48% of the sample was attended by suicidal behavior, mainly with major depression, females and young adults. Highest frequency was observed in emergency room. 12.67% shows several complications, and only one death, 0.33% of the total sample.

Conclusions. Higher frequency of suicides include females during menopause stage associated with a major depressive disorder. There was observed mainly in emergency room and cases referred to psychiatric hospitalization. There are higher tendencies to be observed in adolescents in both sexes. Because of his data, this is one of more comprehensive studies about suicide and depression in our country.

Key words: Major depression, suicide, general hospital, social security.

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida, frecuentemente asociada a los estados depresivos, reviste particulares características en nuestro país, donde de antemano ha sido considerada como un problema de salud pública,¹ la cual muestra tasas consideradas dentro de las más bajas del mundo, teniendo fluctuaciones temporales relacionadas con factores sociales, tal como

describiera Durkheim,² realidad de la que no escapa nuestro país,^{3,4} encontrándose incrementos notorios en la faja fronteriza del norte de nuestro país y en mexicanos en los Estados Unidos, así como en zonas de brusco desarrollo demográfico como son las zonas petroleras de nuestro país,^{3,4} teniendo actualmente un moderado incremento en su tasa de acuerdo con el último reporte de la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, esta prevalencia considerada en la población general dentro de los parámetros de salud pública medida en tasas por 100,000 habitantes, en poblaciones psiquiátricas se considera en altos porcentajes, sobre todo en casos relacionados con enfermedades depresivas. Por ello, el conocimiento en éstas y sus fluctuaciones, permiten considerar las normas de prevención y atención en formas más acertadas, basadas en datos objetivos observados en las instituciones de salud.^{5,6}

Con estas consideraciones, el presente estudio está comprendido en una línea de investigaciones clínicas epidemiológicas sobre los trastornos mentales y sus características, que incluyen principalmente a los pacientes que son atendidos en un hospital regional en el tercer nivel de atención en la ciudad de México, que comprende áreas de atención correspondientes al área metropolitana es esta ciudad y a los estados de México, Morelos y Guerrero, en este caso referidos a los trastornos depresivos, principalmente los clasificados como depresión mayor y la conducta suicida que se presenta en ellos.

También forma parte de una serie de investigaciones realizadas a lo largo de más de tres décadas sobre las características que reviste la conducta suicida en nuestro país, considerando tanto aspectos epidemiológicos, como clínicos, psicopatológicos y psicosociales.⁷⁻¹¹

MÉTODO

Este estudio se realizó mediante el análisis epidemiológico del total de pacientes atendidos en un periodo de tres años (2000-2002) en un hospital general del tercer nivel, correspondiente al sistema de seguridad social para trabajadores al servicio del Estado (ISSSTE) en la ciudad de México, en los ser-

vicios de Consulta Externa Psiquiátrica, en los de Urgencias de Adultos y Pediatría y de aquellos casos que fueron referidos a la hospitalización psiquiátrica, así como aquellos diagnosticados como depresión mayor de acuerdo con el criterio del DSM-IV, y las frecuencias con que ambos grupos de pacientes presentaron conducta suicida; considerando variables como la época del año y las demográficas como edad y sexo, así como las complicaciones médicas sufridas por los intentos y la posible letalidad de los intentos suicidas, así como su referencia al Ministerio Público por defunción; estos datos lo hacen uno de los estudios integrativo más completos en nuestro país hasta la fecha.

RESULTADOS OBTENIDOS

En el cuadro 1 tenemos las frecuencias de los casos por mes en los diversos servicios y el total de los mismos.

En el primer trimestre de los años estudiados se presentó 24.89% del total de casos, en el segundo trimestre 26.02%, en el tercero 25.18% y en el último trimestre 24.21%. El total de casos fue de 5,676, de los cuales cerca de dos terceras partes se atendió en la Consulta Externa, poco más del 29% correspondió a casos atendidos en el Servicio de Urgencias y cerca de 8.5 se hospitalizó en el hospital psiquiátrico. Respecto a los suicidios, en primavera se presentaron 65, 24.71%; en verano 69 casos, 26.23%, con un incremento durante los meses de otoño, 82 casos 30.7% y 47 durante el invierno, 17.87% del total.

Los casos diagnosticados como depresión mayor fueron 1,906, que corresponden a 33.53% del total de pacientes atendidos, 57.13% de ellos en la Consulta Externa, poco más de 25% en Urgencias y poco

Cuadro 1. Total de casos atendidos en los diversos servicios. 2000-2002.

Mes	Consulta Externa			Urgencias e IC's			Hosp. Psiquiátrico			Totales 2000-2		
	Total	DM	Suicidas	Total	DM	Suicidas	Total	DM	Suicidas	Total	DM	Suicidas
Enero	267	60	5	125	48	8	28	9	3	420	117	14
Febrero	290	76	3	101	42	15	29	7	4	420	95	22
Marzo	336	77	3	148	50	13	30	19	4	514	146	20
Abril	294	99	4	149	49	13	39	6	2	482	154	19
Mayo	307	114	5	176	63	18	41	11	3	524	188	26
Junio	323	98	4	149	66	18	42	19	8	514	183	30
Julio	300	93	6	144	63	8	28	7	1	472	163	15
Agosto	313	114	7	142	60	15	48	18	2	503	192	24
Septiembre	300	96	9	144	72	13	47	10	5	491	178	27
Octubre	338	109	5	161	77	14	61	18	8	560	204	27
Noviembre	198	92	5	135	56	15	53	17	7	386	165	27
Diciembre	163	61	1	89	37	8	32	5	2	284	103	11
Total	3,539	1089	55	1653	676	159	484	141	49	5,676	1,906	263
% total	62.35	30.77	1.55	29.12	40.89	9.62	8.53	29.13	11.48	100.00	33.53	4.68
% Depr.		57.13	5.05		35.47	23.52		7.4	42.98		100.0	14.00

IC's = Interconsultas. DM = Depresión mayor.

Cuadro 2. Frecuencias de casos por Servicio.

Servicio	Total casos	% del total	Total DM	DM %	Suicidas	Suicidas % total	Suicidas % DM
Cons. Ext.	3,539	62.35	1,089	30.77	55	1.55	5.05
Urgencia	1,653	29.12	676	40.89	159	9.62	23.52
Hosp. Psiq	484	8.53	141	26.70	49	11.48	42.98
Total	5,676	100.00	1,906	33.53	263	4.68	14.00

Cuadro 3. Frecuencias de depresión mayor y suicidio por grupos de edad.

Edades	Depresión mayor	%	Suicidas	%
11-20 años	300	15.76	90	34.37
21-40 "	508	26.69	96	36.45
41-60 "	748	39.32	55	20.84
61-90 "	350	18.38	22	8.34
Total	1,906	100.00	263	100.00

más de 17% corresponde a casos referidos a la hospitalización psiquiátrica.

En el cuadro 2 tenemos los datos concentrados por los diversos servicios, encontrando que en la Consulta Externa se atendieron 3,539 pacientes por primera ocasión, que constituyen más de 62% de los pacientes, de los cuales 1.55% lo fueron por conducta suicida. En los servicios de Urgencias de Adultos y Pediátrica, así como interconsultas en la hospitalización se atendieron 1,653 pacientes, de los cuales poco más de 9.2% se presentó por intentos suicidas. Un total de 484 pacientes se enviaron al hospital psiquiátrico, siendo 11.48% por conducta suicida. En el total de casos, 4.68% corresponde a sujetos suicidas, mientras que esta proporción se eleva hasta 14% de los pacientes diagnosticados como depresión mayor.

En el cuadro 3 tenemos las frecuencias por grupos de edad en los pacientes depresivos y suicidas. De acuerdo con los grupos de edad, se destaca que los casos de depresión mayor se presentan en cerca de 16% en menores de edad, en poco más de 26% en adultos jóvenes, poco más de 39% en adultos mayores, que constituyen la mayor frecuencia, en el periodo concomitante con el climaterio, y poco más de 18% en ancianos. Sin embargo, en los menores de edades es notable que estos estados depresivos se acompañan de conducta suicida en cerca de 34% de ellos, existiendo ésta en poco más de 36% en adultos jóvenes, cerca de 21% en adultos mayores y de 8% en sujetos ancianos.

En el cuadro 4 tenemos las características por género, mostrándose que la depresión mayor ocurre con más frecuencia en el sexo femenino, 74% de los casos, en una proporción de 2.84:1 respecto a los hombres, al igual que los intentos suicidas, que afectan a 78% de éstas, en proporción más elevada, de 3.54: respecto a los varones.

Cuadro 4. Frecuencias de depresión mayor y suicidio por sexo.

	Depresión mayor	%	Suicidas	%
Mujeres	1,422	74.04	205	78.12
Hombres	484	25.96	58	21.88
Total	1,906	100.00	263	100.00

Cuadro 5. Intentos de suicidio complicados que ameritaron hospitalización y letales.

Complicaciones	No. de casos	%
Hospitalización en piso	21	11.61
Hospitalización en UTI*	16	5.19
Hospitalización psiquiátrica	49	18.63
Defunciones	1	0.32
Total	87	35.75

* UTI = Unidad de Terapia Intensiva.

La conducta suicida se presenta en un amplio rango de edad, aunque es notorio que los intentos suicidas en las mujeres se presentan en periodos de edad más jóvenes que en los hombres, siendo también más frecuentes en el sexo femenino, sobre todo en los casos en los menores de edad, en que se triplica la proporción entre ambos sexos comparativamente con los grupos mayores de edad.

En el cuadro 5 tenemos el número de casos que mostraron complicaciones médicas y psiquiátricas derivadas de la severidad del intento suicida.

De los pacientes suicidas 38 pacientes, 14.45%, fueron los que mostraron complicaciones médicas y ameritaron ser hospitalizados en el mismo nosocomio, tanto en la Unidad de Terapia Intensiva, como en los diversos servicios de hospitalización, principalmente los menores de edad, llamando la atención que sólo cerca de éstos, 4% fue hospitalizado en el Servicio Psiquiátrico que subroga esta Institu-

ción federal. El 18.63% fue hospitalizado en el Servicio Psiquiátrico respectivo. Sólo se reportó un caso de defunción al Ministerio Público en los tres años estudiados, correspondiendo a una mujer anciana de 67 años de edad con un cuadro de depresión mayor con síntomas psicóticos por ingestión de ratificada. Éste corresponde a 0.32% del total de pacientes suicidas.

Éste es el primer reporte comparativo de estos aspectos clínicos realizado en nuestro país.

DISCUSIÓN

Inicialmente destacaremos la importancia que tiene el tener un punto de referencia global para evaluar la real frecuencia de los casos de ambos problemas psicopatológicos estudiados, tanto la depresión mayor como la conducta suicida. Así podemos ver que el número de casos estudiados corresponde a una importante muestra de casos, la mayor reportada en los sistemas de seguridad social en nuestro país, en un periodo de tres años, de la cual poco más de 33% de pacientes ambulatorios corresponde a trastornos depresivos de los cuales cerca de 5% presentan conducta suicida o antecedentes de la misma.

Respecto a la varianza estacional existe una distribución similar de los trastornos depresivos mayores en todas las estaciones del año, con pequeñas diferencias mayores en el verano, mientras que respecto a la conducta suicida, ésta decrece significativamente a 18% en invierno, con una mayor frecuencia en el otoño, 30.71%.

En cuanto a la relación entre los cuadros depresivos y la conducta suicida se confirma la estrecha relación entre ambos, ya que 4.68% del total de pacientes mostraron antecedentes o conducta suicida mientras que los depresivos la presentaron en 14%. Estas frecuencias invierten en forma marcada estas proporciones, ya que poco más de 9% se presentó en las Urgencias mientras que los depresivos en este servicio que se atendieron por conducta suicida fueron más del doble, cerca de 24%, constituyendo más de 11% en los casos que ameritaron internamiento psiquiátrico cuadruplicándose en casos de depresión mayor (42.95% de éstos), siendo otro dato importante el número de pacientes depresivos atendidos en la Consulta Externa que lo fueron por ideación suicida, que comprende poco más de 1.5% de los casos atendidos en este servicio, quintuplicándose en los casos de depresión mayor. En cuanto a la proporción de estos pacientes suicidas, 60.46% se atendió como urgencia, 21% se canalizó para seguir su atención en la Consulta Externa y 18.63% aproximadamente se envió al hospital psiquiátrico.

Uno de los aspectos relevantes a considerar es el importante incremento del comportamiento suicida en menores de edad, principalmente adolescentes, los cuales, por otra parte, son los más susceptibles para presentar complicaciones médicas por sus intentos suicidas, manifestada en la necesidad de hospitalización por lo mismo, así como la baja frecuencia en ancianos, en comparación con lo referido para otros países, contrastando el hecho de que si cerca de 16% se atendieron por depresión, de estos casos uno de cada tres lo fue por comportamiento suicida. Respecto a las menores, debemos considerar que de antemano conocemos la existencia de factores facilitadores, como es la presencia de tensión premenstrual en los intentos suicidas,¹² pero que no explicaría el incremento en estos casos.

Respecto a esta variable confirmamos los estudios realizados por anterioridad de que los cuadros depresivos son más frecuentes en la etapa del climaterio,¹³ pero los que implican comportamiento suicida lo son más en la etapa del adulto joven,¹⁴ lo que en nuestra muestra, sumado a la frecuencia en menores de edad, tenemos que más de 70% de los suicidas son jóvenes, mientras que en los ancianos esta proporción es sumamente reducida, lo que contrasta con los datos de referencia internacional.¹⁵

De la misma manera, considerando la baja letalidad de los intentos de suicidio atendidos comparativamente con las tasas conocidas por los casos forenses, éstos son significativamente más bajos que aquellos que se muestran como intentos constituyendo 0.32% del total. Esto nos da una proporción de 14.45% de complicaciones de los intentos suicidas, que ameritan internamientos en servicios de Terapia Intensiva o Urgencias, y más de 18% que ameritan hospitalización psiquiátrica.

Asociado a esto, podemos observar que la mayor frecuencia se encuentra en mujeres, tal como se ha referido con anterioridad en todo el mundo y particularmente en nuestro país.

Como aportaciones originales, a más de constituir la muestra mayor estudiada en ambientes hospitalarios respecto a ambos fenómenos, podemos mencionar la comparación de los casos de depresión y suicidio respecto a un universo global de patología psiquiátrica en un importante lapso de tiempo, asimismo, la frecuencia de casos letales *versus* los intentos suicidas dentro de la misma población, y la distribución de casos de acuerdo al servicio donde son observados.

Por otra parte, los datos obtenidos confirman nuestras consideraciones acerca de la estrecha relación entre un trastorno psicopatológico, predominantemente depresivo y la conducta suicida, observable en el hecho de que nuestro país sigue siendo uno de los países que muestran tendencia suicidó-

gena más baja tanto en nuestro continente, como en el resto del mundo,¹⁵ cuya comunicación se presentará posteriormente, teniendo factores socioculturales protectores,^{16,17} que sólo se rompen durante la presentación de un trastorno mental, como hemos referido con anterioridad, y que probablemente en los menores y jóvenes muestra una tendencia a mostrar mayor severidad, probablemente con base en fenómenos de aculturación y cambio social.^{7,10,11}

REFERENCIAS

1. Cabildo AHM, Elorriaga H. El suicidio como problema de salud mental. *Sal Púb Méx* 1966; 8: 441-51.
2. Durkheim E. *El suicidio*. Ed. Shapire. Buenos Aires: 1971.
3. Rodríguez-Sala GG. *El suicidio en México*, D.F. Cuadernos de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM; 1963.
4. Rodríguez-Sala GG. *Suicidio y suicidas en la sociedad mexicana*. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM; 1974.
5. Weiss JMA. Suicide: an epidemiological analysis. *Psych Quat* 1954; 28: 225-9. Durkheim E. (ed). *El Suicidio*. Ed. Shapire. Buenos Aires: 1971.
6. Belsasso G, Lara Tapia H. El suicidio en México. *Rev Inst Nal Neurol* 1974; 8: 5-24.
7. Lara TH, Pérez AA, Belsasso G. El suicidio en México. Evaluación del problema desde el punto de vista psiquiátrico y asistencial. *Memorias del V Congreso Nacional de Ciencias Neurológicas y Psiquiátricas México*, D.F.: 1968.
8. Belsasso G, Lara TH. La conducta suicida en pacientes del Instituto Nacional de Neurología. *Rev Inst Nal Neurol* 1971; 5: 20-8.
9. Lara TH. El suicidio en México. *Epidemiología, clínica y sociología. Ens Inv Psicol* 1984; 10(1): 85-100.
10. Lara TH. Suicide in México. In: Soldatos & Rabavilas (eds.) *Psychiatry today. Accomplishments and promises*. Excerpta Medica; 1989.
11. Lara TH. Agresión y violencia en epilepsia. Un análisis discriminativo. *Neurol Neurocir Psiquiat* 1987; 27: 29-37.
12. Lara TH. Psicobiología de la histeria. *Rev Inst Nal Neurol* 1979; 8: 28-33.
13. Lara TH, Meléndez GJD. Estudio clínico-epidemiológico de la depresión mayor en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVs durante tres años (1996-1998). *Psiquiatría*, 2000; 17(2): 47-50.
14. Lara TH, Bravo LM, Meléndez MJD, Gutiérrez CE. Depresión mayor y menopausia. Un estudio controlado. *Rev Neurol Neurocir Psiquiat* 2002; 35(3): 138-43.
15. Hall RC, Platt DE, Hall RCW. Suicide risk assessment. A review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts: evaluation of suicide risk in a time of managed care. *Psychosomatics* 1999; 40(1): 18-27.
16. WHO. *Suicide Prevention*. WHO, Geneva, 2002.
17. Díaz GR. *Psicología del mexicano*. México: Ed. Trillas; 1997, Cap. 9.

Recibido: Marzo 20, 2004.
Aceptado: Abril 6, 2004.