

# Epidemiología del intento suicida en el Hospital Madre Obrera, Llallagua, Bolivia.

Epidemiology of suicide attempts at Hospital Madre Obrera, Llallagua, Bolivia.

Andrés Vázquez-Machado <sup>1</sup>, Dora Guarachi-Catari <sup>2</sup>.

## RESUMEN

**Objetivo:** Estudiar las características epidemiológicas de las personas que asistieron por intento suicida a un hospital de Potosí, Bolivia. **Material y métodos:** Se realizó un estudio con 56 personas que acudieron al Hospital Madre Obrera de Llallagua (Potosí, Bolivia) que tuvieron un intento suicida entre el 6 de junio de 2006 y el 31 de octubre de 2007. Mediante entrevistas individuales se determinaron las variables demográficas, métodos y motivos del intento suicida, antecedentes personales y familiares de conducta suicida, diagnóstico psiquiátrico y factores inherentes a la tentativa actual. **Resultados:** La razón mujeres/varones fue 2:1. El grupo de edad más afectado fue el de 15 a 24 años (55,4%). Entre los hombres, predominaron los solteros (72,2%) y los estudiantes (50%); y entre las mujeres, las que tenían pareja (50%) y las amas de casa (42,1%). El método suicida más utilizado fue la ingestión de organofosforados (67,8%), en tanto que los motivos más frecuentes fueron los conflictos con la pareja (42,6%) y con la familia (37%). En 25% de la muestra persistía la ideación suicida; 21,4% tenía familiares con conducta suicida y 16,1% había realizado tentativas anteriores. El 83,9% realizó el intento suicida de manera impulsiva y 51,8% estaba bajo los efectos del alcohol. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron los trastornos de la personalidad y la depresión. **Conclusiones:** Quienes intentan suicidarse son jóvenes, mujeres, estudiantes, amas de casa, hombres solteros y mujeres con pareja. La conducta suicida personal y en familiares, la ingestión de bebidas alcohólicas, así como tener un trastorno de personalidad son características frecuentes. (*Rev Neuropsiquiatr 2010;73:39-44*).

PALABRAS CLAVE: Depresión, intento suicida, suicidio.

## SUMMARY

**Objective:** To study the epidemiological characteristics of 56 patients arriving to the “Madre Obrera” Hospital in Llallagua, Potosí, Bolivia. **Material and method:** 56 patients arriving to the “Madre Obrera” Hospital in Llallagua, Potosí, Bolivia for suicide attempts during the period June/2006 and October/2007 was studied. Information about demographic variables; the method and motive of the suicide attempt, personal and family history of suicidal behavior, psychiatric diagnosis and related factors to the current tentative was collected by interviewing patients.

<sup>1</sup> Médico – Psiquiatra. Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, Cuba.

<sup>2</sup> Enfermera. Hospital General Madre Obrera, Llallagua, Potosí, Bolivia.

**Results:** We found a female/male ratio of 2:1. Fifty four percent of patients were between 15 and 24 years old. Among males, 72.2% were single and 50% were students; and among women, 50% had partner and 42.1% were housewives. The most frequently suicide method used was organic phosphate insecticides ingestion (67.8%). The cause of suicide attempts were couple conflicts (42.6%) followed by family conflicts (37%). A total of 25% of the participants maintained the suicidal ideation, 21.4% had a positive family history of suicide behavior and 16.1% had previously suicidal attempt, 83.9% were impulsive suicidal attempts and 51.8% were under the influence of alcohol. The most frequent psychiatric diagnoses were personality disorders and depression. **Conclusion:** Those who attempt suicide are young, female, students, housewives, single men and married women. History of family and personal suicidal behavior, alcohol ingestion and personality disorders were frequent features. (*Rev Neuropsiquiatr* 2010; 73:39-44).

KEY WORDS: Depression, suicide attempts, suicide.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos 45 años la tasa de suicidio en el mundo se ha incrementado en un 60%; en el año 2000 aproximadamente un millón de personas se suicidaron y por cada suicidio ocurrieron 20 intentos suicidas (IS); según los estimados de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2020 se suicidarán 1,53 millones de personas y los IS superarán en 10 a 20 veces las muertes por suicidio; esto representará un suicidio cada 20 segundos y un IS cada 1 ó 2 segundos (1).

El suicidio es la décima cuarta causa principal de muerte en Holanda y la quinta causa de años de vida potencial perdidos (2). En Estados Unidos constituye la décima primera causa principal de muerte (3), siendo responsable de 32 439 muertes en el año 2004, lo que representa una tasa de 10,9 por 100 000 habitantes, y se estima que por cada muerte por suicidio ocurren entre 8 a 25 IS (4).

En América Latina existen subregistros importantes sobre la incidencia del problema en la mayoría de los países. En México se considera que la problemática suicida en adolescentes va en aumento, entre 1990 y 2000 el suicidio tuvo un incremento de 74% para las personas entre 15 y 24 años, constituyendo una de las 10 primeras causas de muerte entre los jóvenes (5). En Perú algunos estudios informan una prevalencia de vida del IS que varía entre 2,9% y 5,2% en diversas regiones (6). En Cuba el suicidio ocupa la cuarta causa de mortalidad general y la segunda en las edades entre 15-49 años (7).

La conducta suicida se presenta en todas las razas y culturas, informes estadísticos señalan que el IS es más frecuente en mujeres y el suicidio en el sexo masculino. Entre los factores que se relacionan con esta conducta se encuentran los biológicos, rasgos de

personalidad y algunas variables psicosociales que se presentan en los individuos y que predisponen a este comportamiento anormal (8).

Se considera que el IS es más frecuente entre los jóvenes y que el suicidio aumenta con la edad; el riesgo en los solteros es dos veces mayor que en los casados, las tasas más altas se han identificado entre los separados, especialmente los hombres (9).

Las enfermedades mentales son los principales factores de riesgo suicida. Entre éstas, la esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo son las más importantes; se considera que más de la tercera parte de las personas que se suicidan tienen una enfermedad mental diagnosticable (10).

Los IS previos son un importante indicador de repetición y uno de los principales predictores de suicidio consumado (2). Diversos eventos adversos preceden al suicidio y a las tentativas de suicidio, estos se comportan como detonadores de esta conducta y casi siempre acompañan a otros factores de riesgo (11). Entre estos eventos se encuentran los conflictos con la pareja, la familia y la escuela, presentándose en los 3 a 6 meses previos a la tentativa.

En el Hospital Madre Obrera se considera que el IS es frecuente en el Servicio de Emergencias; sin embargo no existen investigaciones sobre el tema, por lo cual se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar algunas características epidemiológicas de dicho comportamiento en esta institución de salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con 56 personas que acudieron al Servicio de Emergencias del Hospital Madre Obrera por realizar

un IS, en el periodo comprendido entre el 6 de junio de 2006 y el 31 de octubre de 2007.

A todas las personas estudiadas, previo consentimiento informado, se les realizó una entrevista estructurada para conocer variables demográficas, método del IS, motivos, antecedentes personales y familiares de conducta suicida, diagnóstico psiquiátrico, y factores inherentes a la tentativa: si fue impulsivo y si lo realizó bajo los efectos de bebidas alcohólicas. Las entrevistas se realizaron en la sala de hospitalización; excepto para dos pacientes que fueron entrevistados en el Servicio de Emergencia. Para el procesamiento de los datos se utilizaron porcentajes y razón.

## RESULTADOS

Se estudiaron 56 pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia por un IS, de los cuales 67,8% fue del sexo femenino. La razón por sexo femenino/masculino fue de 2:1. El grupo etario más afectado fue el de 15 a 24 años (55,4%). Relacionando la edad y el sexo predominaron los hombres entre 15 y 24 años de edad (61,1%). En cuanto al resto de las variables existió predominio de los hombres solteros (72,2%) y las mujeres que tenían pareja (50%), así como de los estudiantes varones (50%) y las amas de casa (42,1%) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables demográficas en pacientes con intento suicida

Variables demográficas	Femenino (n=38) %	Masculino (n=18) %	Total (n=56) %
<u>Edad</u>			
15 - 24 años	52,6	61,1	55,4
25 - 34 años	23,7	33,3	26,8
35 - 44 años	13,1	-	8,9
45 - 54 años	7,9	5,5	7,1
55 y más años	2,6	-	1,8
<u>Estado conyugal</u>			
Con pareja	50,0	22,2	41,1
Soltero	34,2	72,2	46,4
Divorciado	15,8	-	10,7
Viudo	-	5,5	1,8
<u>Ocupación</u>			
Ama de casa	42,1	-	28,6
Estudiante	36,8	50,0	41,1
Trabaja	13,1	27,8	17,8
No estudia ni trabaja	7,9	11,1	8,9
Desempleado	-	11,1	3,6

El método suicida más utilizado fue la ingesta de sustancias tóxicas (92,8%); de éstas, las más frecuentes fueron los organofosforados (67,8%), seguido de la ingesta de medicamentos (16,1%). Entre los organofosforados, el más común fue la ingesta de raticida (Tabla 2).

Los motivos del IS se determinaron en 54 personas, predominando los conflictos con la pareja (42,6%) y con la familia (37%) (Tabla 3).

En cuanto a la conducta suicida personal, el 25% de la muestra persistía con la ideación suicida al realizar la entrevista psiquiátrica; el 21,4% tenían familiares con antecedentes de IS o suicidio y el 16,1% habían realizado tentativas previas (Tabla 4).

Cuarenta y siete pacientes (83,9%) realizaron el IS de manera impulsiva y 29 pacientes (51,8%) estaban bajo los efectos de bebidas alcohólicas en el momento de realizar el intento suicida.

Se pudo establecer un diagnóstico psiquiátrico en 23 individuos (41,1%); los más frecuentes fueron los trastornos de la personalidad (47,8%), predominando el histriónico (10 personas) y la depresión (21,7%) (Tabla 5).

Tabla 2. Métodos empleados para los intentos suicidas.

Método suicida	Femenino (n=38) %	Masculino (n=18) %	Total (n=56) %
Ingesta de organofosforados	68,4	66,7	67,8
Ingesta de medicamentos	21,1	5,5	16,1
Ingesta de otras sustancias tóxicas	7,9	11,1	8,9
Flebotomía	2,6	16,7	7,1

Tabla 3. Motivos del intento suicida en 54 pacientes.

Motivos	Femenino (n=37) %	Masculino (n=17) %	Total (n=54) %
Conflictos con la pareja	51,3	23,5	42,6
Conflictos con la familia	37,8	35,3	37,0
Consumo excesivo de alcohol	-	29,4	9,2
Depresión	2,7	11,8	5,6
Otros	8,1	-	5,6

**Tabla 4. Conducta suicida personal y en familiares de pacientes con intento suicida.**

Conducta suicida	n	%
Presencia de ideación suicida	14	25,0
Conducta suicida en familiares	12	21,4
Intento suicida previo		
Único	6	10,7
Múltiple	3	5,4

**Tabla 5. Diagnósticos psiquiátricos en 23 pacientes con intento suicida.**

Diagnósticos psiquiátricos	n	%
Trastornos de personalidad	11	47,8
Depresión	5	21,7
Retraso mental	3	13,0
Problemas relacionados con el alcohol	2	8,7
Reacción de duelo	1	4,3
Trastorno psicótico inducido por sustancias	1	4,3

## DISCUSIÓN

La mayoría de los autores considera que los IS son más frecuentes en las mujeres y en las personas jóvenes (5). Un análisis de la conducta suicida durante 20 años en Holanda encontró que las mujeres realizan dos veces más IS que los hombres predominando las edades entre 20 y 29 años (2).

En un hospital de Lima, Perú, se reportó que 63.7% de los que intentaron suicidarse fueron mujeres y 74% estuvieron entre 15 y 29 años (6). Estudios en Cuba e Irán también reportaron un predominio en el sexo femenino y en jóvenes (7,12).

Las altas tasas de IS en mujeres se podrían deber al estrés psicosocial a que se encuentran sometidas, derivado de la carga de trabajo fuera y dentro del hogar, es además conocido que en ellas influyen algunos factores hormonales y corticales que las hacen más proclives a deprimirse. En cuanto a la edad se sabe que las personas jóvenes se enfrentan a nuevas responsabilidades relacionadas con la familia, el trabajo y los estudios que constituyen fuentes de estrés; a esto

se une la falta de tolerancia a las frustraciones y la inmadurez propias de esta etapa de la vida.

Se considera que ser hombre divorciado, soltero, viudo o separado es un factor que puede predisponer al suicidio (8). Esto puede variar con la edad y comportarse de manera inversa respecto al género en ancianos (13). Un estudio publicado en los Estados Unidos reportó que las personas que estaban divorciadas o viudas tenían mayor riesgo de ideación suicida que aquellos con otro estado marital (3).

El tener una buena fuente de apoyo social se considera un factor protector para el comportamiento suicida y la pareja es una de las principales fuentes de apoyo; sin embargo cuando ocurren conflictos en las relaciones de pareja, entonces ésta se convierte en un factor de riesgo, lo cual puede explicar porqué las mujeres casadas o acompañadas tienen más IS que las que son solteras o separadas.

El trabajo es, en general, un factor protector contra el suicidio (9). De este modo, además del estrés de la vida rutinaria, la dependencia económica y la violencia intrafamiliar, las amas de casa suelen carecer de un empleo remunerado, lo que también atenta contra su salud mental.

El porcentaje elevado de estudiantes dentro de la muestra también es encontrado por otros investigadores. Un estudio en Cuba reportó que 33% de los que intentaron suicidarse eran estudiantes, seguido por las amas de casa (28%) (14).

En la elección del método suicida influye: la disponibilidad del mismo, la accesibilidad y el conocimiento que tiene la persona sobre su letalidad, este conocimiento se relaciona con la intencionalidad suicida, lo que los autores denominan “seriedad de la intención”; es decir, un paciente que no desea morir y sólo desea llamar la atención sobre una situación intolerable y así obtener ayuda, probablemente utilizará un método con menor letalidad para de esta forma minimizar los riesgos de éxito suicida.

Diversos autores señalan que en los IS el método más utilizado es la ingestión de psicofármacos (12, 14, 15), algo que no se evidenció en este estudio; esto podría explicarse por la escasa accesibilidad que, en un país como Bolivia, tiene la población mayoritaria a los servicios de salud mental en general, y a la adquisición de psicofármacos en particular.

Los raticidas son ampliamente utilizados como tales en esta zona, su bajo costo en el mercado y la falta de control sobre su adquisición hace que la población los pueda obtener con relativa facilidad. Su disponibilidad en la mayoría de los hogares provoca que las personas puedan acceder a ellos y emplearlos como método suicida; sobre todo cuando estos actos se realizan sin premeditación. Su letalidad es menor que la de otros organofosforados lo que contribuye a la supervivencia de la mayoría de los intoxicados.

En un estudio realizado en Perú el método más usado es la intoxicación por organofosforados y en segundo lugar la intoxicación medicamentosa (6).

Al igual que en la literatura internacional, los motivos más frecuentes son los conflictos de pareja y los familiares (6, 8,13-15).

Cooper y colaboradores señalan que la conducta suicida en personas jóvenes está asociada con eventos vitales que se presentan en los 3 meses previos y frecuentemente en la semana previa; consideran que cualquier estrategia encaminada a reducir su incidencia debe tener en cuenta a los jóvenes con problemas interpersonales y otras crisis (11).

Entre los factores de riesgo suicida se señalan los intentos previos a personales y familiares. También, la persistencia de la ideación suicida es un indicador del riesgo elevado de suicidio en las personas que realizaron IS. El riesgo de suicidio luego de un IS es muy alto en los siguientes doce meses, disminuyendo con el tiempo. Es importante tener en cuenta que todo intento previo de suicidio se debe tomar seriamente como factor predictor, independientemente de su letalidad (9).

En la investigación de Joe y colaboradores, 36,4% de las personas con IS tenían una o más tentativas previas (3). Esta frecuencia se incrementa en los pacientes con trastornos de personalidad (7). Otro estudio reportó que 34% tenían IS previos y 21% tenían familiares con conducta suicida (14).

La conducta suicida en familiares se convierte en un factor de riesgo por imitación, identificación y aprendizaje (8) o por el efecto de los factores genéticos que predisponen a algunas enfermedades como la depresión y la esquizofrenia que tienen alto riesgo suicida (1,9).

Algunos estudios relacionan la deficiencia de serotonina en el líquido cefalorraquídeo con la conducta

suicida; también se ha relacionado este hallazgo con la impulsividad (9,10), por lo cual esto pudiera explicar las alteraciones psicopatológicas que presentan los pacientes que intentan suicidarse, si esto se asocia con la ingesta de alcohol se incrementará la impulsividad y el riesgo de suicidio ante una situación que genere malestar. Es conocido que el alcohol altera el nivel de conciencia lo cual conlleva a un menor control de impulsos.

La presencia de un elevado número de pacientes a los cuales se diagnosticó trastorno histriónico de la personalidad se correlaciona con la elevada frecuencia de IS impulsivos, las características primordiales de estas personas es su pobre control de impulsos, ser sugestionables y la poca tolerancia a las frustraciones, lo que hace que ante situaciones que para otras personas resultan triviales, ellos presentan reacciones exageradas incluyendo los IS.

En conclusión el perfil de las personas que realizan IS coincide con el de otros países: joven, del sexo femenino, estudiantes y amas de casa, hombre soltero y mujer con pareja, que utilizan en su mayoría la ingestión de sustancias tóxicas, fundamentalmente organofosforados. Los precipitantes del acto suicida son los conflictos interpersonales y entre otros factores de riesgo suicida se destaca la presencia de ideación suicida, IS previos, antecedentes suicidas en la familia y la presencia de trastornos psiquiátricos como los trastornos de personalidad y depresión. La mayoría de los IS se realizaron de manera impulsiva y bajo los efectos de bebidas alcohólicas.

#### **Correspondencia:**

Dr. Andrés Vázquez Machado.  
Ave Fco V. Aguilera n° 126. Bayamo. Granma. Cuba.  
85100.  
Correo electrónico: anvaz@grannet.grm.sld.cu

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Suicide and Mental Health Association International . Worldwide Suicide Rates. Suicide and Mental Health Association International. URL disponible en: <http://www.suicideandmentalhealthassociationinternational.org/forums/>. Fecha de acceso: Mayo del 2003.
2. Marquet RL, Bartelds AIM, Kerkhof AJFM, Schellevis FG, Van der Zee J. The epidemiology of suicide and attempted suicide in Dutch general practice 1983–2003. *BMC Family Practice* 2005;6:45.

3. Joe S, Baser RE, Verdeen G, Neighbors HW, Jackson JS. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts among blacks in the United States. *JAMA* 2006;296:2112-23.
4. National Institute of Mental Health. Suicide in the U.S.: Statistics and Prevention. National Institute of Mental Health. URL disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-in-the-us-statistics-and-prevention/index.shtml> Fecha de acceso: Noviembre del 2007.
5. Borges G, Medina-Mora ME, Orozco R, Ouéda C, Villatoro J, Fleiz C. Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental* 2009; 32:413-25.
6. Castro P, Orbegoso O, Rosales P. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. *Rev Perú Med Exp Salud Publ* 2006;23(4): 293-96.
7. Torres V, Josué L, Font I, Rodríguez N, Urrutia E, Gómez M. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. *Rev Cubana Med Milit* 2006; 35 (1). URL disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35\\_1\\_06/mil0706.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_1_06/mil0706.pdf). (Fecha de acceso: enero 2010)
8. Pérez S, Ros LA, Pablos T, Calás R. Factores de riesgo suicida en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(1): 7-11.
9. Mosquera M, Parra L, Acero M, Escobar F. Evaluación y manejo del paciente suicida. *Nuntius* 1996; 5 (1): 43-49.
10. Espinosa LF, Almeida LG, Cortés F, Leo GE. Análisis de muertes por suicidio en el Estado de Querétaro. *Salud Mental* 2003;26(6):47-54.
11. Cooper J, Appleby L, Amos T. Life events preceding suicide by young people. *Soc Psychiatry and Psychiatry Epidemiol* 2002; 37(6):271-75.
12. Nojomi M, Malakouti SK, Bolhari J, Hakimshoostari M, Fleischmann A, Bertolote JM. Epidemiology of suicide attempters resorting to emergency departments in Karaj, Iran, 2003. *Eur J Emerg Med* 2008;15(4):221-3.
13. Guibert W, Sánchez LR. Ancianos con intento suicida en el municipio 10 de Octubre. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2001;39(2): 126-35.
14. Torres V, Josué L, Rodríguez NR, Font I, Gómez MB. Conducta suicida en pacientes atendidos en un Centro de Urgencias. *Rev Cubana Med Milit* 2005; 34 (3). URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid) ( Fecha de acceso enero del 2010).
15. Vázquez A, Rodríguez R, Olivera AM. Epidemiología del intento suicida en el servicio de urgencia. *Rev. Hosp Psiquiátrico de La Habana* 2009;6(2). URL disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0209/hph11209.html> (Fecha de acceso: enero del 2010).