

# Patologías causantes de intento suicida e ideación suicida de mujeres en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud

Óscar Ramos Godoy<sup>1,2</sup>, Nelly Guzmán Terán, Christian Hinojosa Castro, Rodrigo Motta Guerrero<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Objetivo.** El presente trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados para desarrollar conductas suicidas en la población femenina.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de diseño observacional, descriptivo de tipo transversal con la población de mujeres pertenecientes al servicio de hospitalización del departamento de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo febrero-abril del 2011, cuyo universo correspondió a 63 mujeres. Para determinar la prevalencia y factores asociados se usaron fichas de recolección de datos que incluyeron los ítems de edad, patología psiquiátrica de fondo y forma de intento. La recolección de datos se efectuó a través de la revisión de historias clínicas.

**Resultados.** En el análisis de las fichas de recolección de datos se encontró 25 casos por intento suicida y 38 casos de ideación suicida. En el primer grupo se identificó que la mayor cantidad de intentos suicidas se da en la etapa adulta, entre los 35 - 44 años. Las formas de intento suicida más frecuentes fueron a través de la ingesta de fármacos, alcanzando un 47.8% del total y dentro del grupo de fármacos, el 90.9% correspondían a benzodiazepinas y sobre la patología más frecuentemente que se encontró fue la de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (19.3%). En cuanto a ideación suicida el grupo más frecuente es el relacionado con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide (25.6%). No existió ningún conflicto de interés.

**Conclusión.** La patología que lleva con más frecuencia al intento suicida es el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; mientras que la causa más frecuente de ideación suicida fue principalmente la esquizofrenia paranoide.

**Palabras clave:** Población femenina; Intento suicida; Ideación suicida; Patología psiquiátrica.

## ABSTRACT

**Objective.** This study aims to determine the prevalence and associated factors for developing suicidal behavior in women.

**Materials and methods.** A study and observational, descriptive, transversal to the population of women belonging to the service of hospitalization mental health department of the Hospital Edgardo Rebagliati Martins in the period from February to April of 2011, which corresponded to 63 women universe. To determine the prevalence and associated factors chips were used for data collection that included items on age, background and psychiatric disorders as attempt. Data collection was conducted through review of medical records.

**Results.** In the analysis of the data collection sheets found 25 cases of attempted suicide and 38 cases of suicidal ideation. In the first group were identified as the most suicide attempts occur in adulthood, between 35-44 years. Forms were more frequent suicide attempts by drug ingestion, reaching 47.8%

1. Psiquiatra asistente del HNERM.

2. Docente tutor, Universidad Ricardo Palma.

3. Alumnos de 7º año de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.

of the total and within the group of drugs, 90.9% were benzodiazepines and the pathology most frequently encountered is that of major depressive episode without psychotic symptoms (19.3%). Regarding suicidal ideation most common group is related to the diagnosis of paranoid schizophrenia (25.6%). There was no conflict of interest.

**Conclusion.** The disease that most often leads to suicide attempt is the severe depressive episode without psychotic symptoms, while the most common cause of suicidal ideation was mainly paranoid schizophrenia.

**Key words:** Female population, suicide attempt, suicidal ideation, psychiatric pathology.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio y las conductas relacionadas con el mismo se han convertido en una de las principales causas de demanda en los servicios de salud, especialmente en los de urgencias, por ello resulta de gran importancia realizar estudios que determinen la existencia y prevalencia de factores favorecedores y patologías psiquiátricas de fondo asociadas a conductas suicidas <sup>1</sup>.

Según cifras de la OMS en el 2002, la tasa mundial de suicidios es 15/100,000 habitantes. En Cuba y Puerto Rico, las cifras son de 11/100,000 y 10/100,000 habitantes respectivamente.

En el Perú, en el año 2005 ocurrieron 337 suicidios y en estudios realizados hasta agosto del 2006 encontraron que del total de suicidios registrados el 72% fueron varones y 28 % mujeres, el 50% ocurrieron entre los 18 a 33 años de edad, siendo los conflictos de pareja y de desempleo los más frecuentes (50 y 25% respectivamente); los métodos más empleados fueron el ahorcamiento, el envenenamiento y armas de fuego (45, 25, y 12 % respectivamente) <sup>2</sup>.

Más del 50% de la ingesta cáustica en adultos con intención suicida, tienen historia de enfermedad psiquiátrica o problemas sentimentales.

En alcohólicos puede ocurrir accidentalmente <sup>3</sup>.

Por lo expuesto, es relevante la identificación de enfermedades que lleven tanto al intento como a la ideación suicida, para así poder identificar a los pacientes con mayor riesgo de conducta suicida y hacer prevención a través de un mayor control, cuidado y su mejor tratamiento.

Por esta razón, y ante la falta de estudios de ésta índole en nuestro país, se planteó el presente trabajo de investigación, con el objetivo de identificar las patologías que con mayor frecuencia llevan al intento e ideación suicida.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo

transversal, la población de estudio correspondió al total de pacientes femeninas del Servicio de Hospitalización del Departamento de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) de febrero a abril del 2011.

Se eligieron pacientes psiquiátricos con uno o más episodios de intento de suicidio, se excluyeron los pacientes con patología médica activa que pudo explicar el intento de suicidio y aquellos que no presentaron de forma completa alguna de las variables de interés.

Se revisaron las historias clínicas para la recolección de datos, los que se registraron en una ficha que incluyó las siguientes variables:

- edad
- patología psiquiátrica de fondo
- y forma de intento suicida.

La ficha de recolección de datos fue validada por dos especialistas, el primero en psiquiatría y el segundo en estadística.

Previamente, se realizó un estudio piloto con la finalidad de comprobar que las preguntas eran comprendidas por las encuestadas. Finalmente, los datos obtenidos fueron procesados para la determinación de la media, mediana y moda.

## RESULTADOS

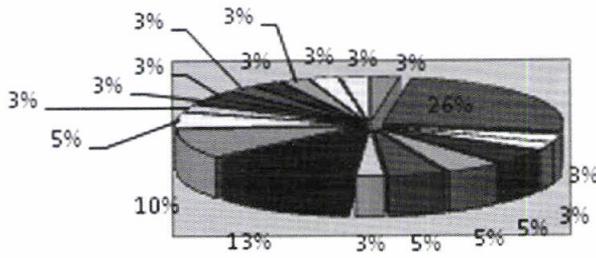
**Tabla 1.** Edad de pacientes con ideación suicida como causa de ingreso a emergencia

Rango de edades	Número de pacientes	Porcentaje
12-20 años	2	5.263
21-45 años	19	50
46-65 años	14	36.842
>65 años	3	7.894
Total	38	100

**Tabla 2.** Patologías encontradas en pacientes con ideación suicida como causa de ingreso a emergencia

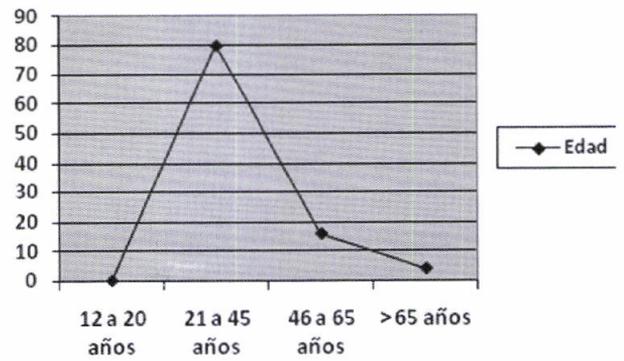
Clasificación CIE X	Patología causante de hospitalización por intento suicida	Número de patologías	Porcentaje
F06.3	Trastornos del humor afectivos orgánicos	2	5.128
F20.0	Esquizofrenia paranoide	10	25.641
F22.0	Trastorno delirante	1	2.564
F25.0	Trastorno esquizoafectivo	1	2.564
F31.3	Trastorno afectivo bipolar	2	5.128
F32.2	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	2	5.128
F32.3	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	2	5.128
F33.1	Trastorno depresivo recurrente con episodio actual moderado	1	2.564
F33.2	Trastorno depresivo recurrente con episodio actual grave sin síntomas psicóticos	5	12.82
F33.3	Trastorno depresivo recurrente con episodio actual grave con síntomas psicóticos	4	10.256
F34.1	Distimia	2	5.128
F41.0	Trastorno de pánico	1	2.564
F41.2	Trastorno mixto ansioso-depresivo	1	2.564
F41.3	Otro trastorno mixto de ansiedad	1	2.564
F44.2	Estupor disociativo	1	2.564
F44.4	Trastornos disociativos de la motilidad	1	2.564
F50.0	Anorexia nerviosa	1	2.564
F60.3	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1	2.564

**Gráfico 1.** Patologías causantes de hospitalización por ideación suicida en el Servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

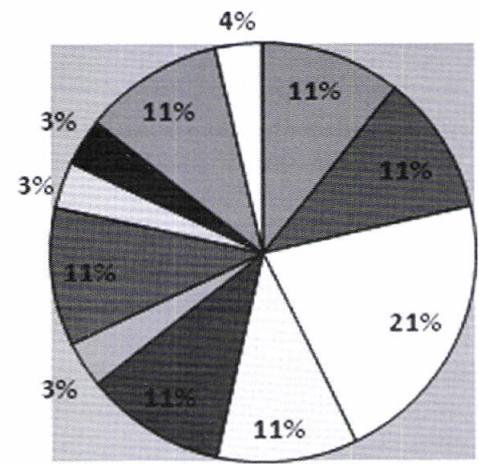


- Trastornos del humor afectivos orgánicos
- Esquizofrenia paranoide
- Trastorno delirante
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno afectivobi polar
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Trastorno depresivo recurrente con episodio actual moderado
- Trastorno depresivo recurrente con episodio actual grave sin síntomas psicóticos
- Trastorno depresivo recurrente con episodio actual grave con síntomas psicóticos
- Distimia
- Trastorno de pánico
- Trastorno mixto ansioso-depresivo
- Otro trastorno mixto de ansiedad
- Estupor disociativo
- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable
- Trastornos disociativos de la motilidad.
- Anorexia nerviosa
- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable

**Gráfico 2.** Edad de pacientes con intención suicida como causa de hospitalización en el Servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.



**Gráfico 3.** Patologías causantes de hospitalización por intención suicida en el Servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins



- Esquizofrenia paranoide
- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos
- Distimia
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- Bulimia nerviosa
- Trastorno de personalidad específico
- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable
- Trastorno de personalidad, sin especificar

**Tabla 3.** Media, mediana y moda de pacientes con ideación suicida

	Media	Mediana	Moda
Pacientes con intento suicida	2.1666	1	1

**Tabla 4.** Edad de pacientes con intento suicida

Rango de edades	Número de pacientes	Porcentaje
12-20 años	0	0
21-45 años	20	80
46-65 años	4	16
>65 años	1	4
Total	25	100

**Tabla 5.** Patologías encontradas en pacientes con intento suicida

Clasificación CIE X	Patología causante de hospitalización por intento suicida	Número de patologías	Porcentajes
F20.0	Esquizofrenia paranoide	3	10.714
F32.1	Episodio depresivo moderado	3	10.714
F32.2	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	6	21.428
F32.3	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	3	10.714
F33.2	Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos	3	10.714
F34.1	Distimia	1	3.571
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	3	10.714
F50.2	Bulimia nerviosa	1	3.571
F60	Transtorno de personalidad específico	1	3.571
F60.3	Transtorno de la personalidad emocionalmente inestable	3	10.714
F60.9	Transtorno de personalidad sin especificar	1	3.571
	Total	28	100

**Tabla 6.** Media, mediana y moda de pacientes con intento suicida

	Media	Mediana	Moda
Pacientes con intento suicida	2.5454	3	3

**Tabla 7.** Cantidad de pacientes según formas de intentos suicida

Formas de Intento Suicida	Pacientes
Arma punzocortantes	5
Cuchillos	2
Jeringas	3
Ingesta de fármacos	11
Benzodiazepinas	10
Clonazepan	2
Alprazolam	4
Clonazepan y alprazolam	1
No específica	3
No específica fármaco	1
Precipitación al vacío	3
Envenenamiento	4
Carbamatos	1
Raticidas	2
No específica	1

## DISCUSIÓN

Se revisó la historia clínica de un total de 63 pacientes, el 60.32% fueron hospitalizados por ideación suicida y 39.68% por intento suicida. Este resultado señala la existencia de una relación de 1.52 entre la población de ideación e intento suicida, exponiendo así la mayor cantidad de pacientes ingresados por ideación suicida y la relevancia que esta tiene por ser considerada un factor de riesgo importante para el futuro intento suicida<sup>3</sup>.

Con respecto a ideación suicida, 38 pacientes fueron hospitalizados en el servicio de salud mental por presentar ideación suicida como motivo de ingreso. De la totalidad de pacientes, el 50% pertenecen al rango de edad de 21-45 años, 36.84% al de 46-65 años, 7.89% a mayores de 65 años y 5.26% al de 12-20 años. Los resultados obtenidos muestran una mayor distribución de pacientes en la etapa adulta (21-65 años) teniendo un ligero predominio en el periodo adulto temprano (21-45 años). Así se puede apreciar como el número de casos de pacientes ingresadas con ideación suicida aumenta hasta alcanzar la adultez temprana para luego disminuir progresivamente en el periodo adulto tardío y adulto mayor. Este hallazgo concuerda con el obtenido por Iraízoz y Pérez Fernández de Landa, quienes señalan que la ideación suicida disminuye con la edad<sup>1</sup>.

Se obtuvo un total de 39 diagnósticos causantes de ideación suicida en las historias clínicas revisadas, de las cuales el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia paranoide con un 25.64%. Este hallazgo se corrobora con la información encontrada en la literatura, donde señalan que la esquizofrenia paranoide presenta un riesgo suicida tres veces mayor que los tipos patológicos con síntomas negativos<sup>4</sup>. Las patologías que le siguen en frecuencia fueron el trastorno depresivo recurrente con episodio actual grave sin síntomas psicóticos y el trastorno depresivo recurrente con episodio actual grave con síntomas psicóticos, con un 12.82 y 10.26% respectivamente. La determinación de la media de pacientes pertenecientes a cada patología causante de la ideación suicida resultó 2.166 mientras que la mediana y la moda fueron 1; demostrando que la mayoría de las patologías causantes de ideación suicida presentaron sólo un paciente al momento del registro. Por esta razón la media de pacientes por patología resultó 2.17.

Del total de 25 casos registrados de intento suicida, el 80% pertenecieron al rango de 21 - 45 años de edad, mientras que un 16 y 4% pertenecieron a los rangos de 46-65 y de mayores de 65 años respectivamente. Este hallazgo concuerda con la literatura revisada, la que refiere que la mayor cantidad de intentos suicidas se da en la etapa adulta, entre los 35 - 44 años de edad<sup>1</sup>.

En este grupo de pacientes se registraron 28 patologías que fueron consideradas como las causas que llevaron a los pacientes al intento suicida. De estas enfermedades, la más frecuente fue el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (21.43%), resultado diferente a lo reportado por Iraízoz y Pérez Fernández de Landa, quienes señalan que la patología con mayor riesgo de intención suicida es la depresión psicótica<sup>1</sup>. Otras patologías frecuentes fueron: episodio depresivo moderado, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, esquizofrenia paranoide, trastorno depresivo recurrente con episodios depresivos graves presentes sin síntomas psicóticos, trastorno de la personalidad emocionalmente inestable y el trastorno mixto de ansiedad y depresión; presentando un 10.71 cada una de ellas. De esta manera podemos ver como la depresión en general es la causante principal del intento suicida en las historias clínicas revisadas, lo que se corrobora con los estudios realizados por Bertschy y Vandel que señalan que los trastornos del estado de ánimo son los que presentan mayor incidencia respecto a la epidemiología del suicido,

estando en primer lugar la depresión, alcanzando un riesgo anual de intento suicida de 3/1000 pacientes<sup>4</sup>. La media de los casos pertenecientes a cada patología causante de intento suicida (2.55) resultó mayor que la media obtenida de pacientes con ideación suicida, debido a que en la mayoría de patologías causantes de intento suicida hubo 3 pacientes, lo que quedó demostrado en la mediana y moda obtenida.

Las formas de intento suicida más frecuente fue a través de la ingesta de fármacos (47.8% del total) y dentro del grupo de fármacos, el 90.9% correspondían a benzodiacepinas. Las benzodiacepinas son fármacos con efecto ansiolítico usadas en el tratamiento de muchas de las patologías registradas<sup>5</sup>, razón por la cual probablemente terminan siendo los fármacos más utilizados al momento del intento suicida. El alprazolam resultó ser la benzodiacepina más utilizada al momento del intento suicida, alcanzando un 40%, mientras que el clonazepan alcanzó un 20%. Ambos fármacos tienen formas de presentación económicas que las hacen de fácil accesibilidad a los usuarios, siendo esta probablemente la causa por la que estas benzodiacepinas resultan las de uso más frecuente en el intento suicida<sup>6,7</sup>.

Sin embargo cabe mencionar, que en las historias clínicas revisadas, no se registró específicamente el tipo de benzodiacepina que había ingerido el paciente en el 30% de los casos. Los resultados obtenidos no se corroboran con lo expuesto por Campos, quien señala como método más frecuente de intento suicida el ahorcamiento<sup>2</sup>, forma de suicidio que no se encontró en ninguna historia registrada.

En esta investigación no existe ningún conflicto de interés y nuestra principal recomendación es realizar una mayor cantidad de estudios de esta índole, así como también mejorar el registro escrito de las historias clínicas evitando así la pérdida de información valiosa para estudios posteriores. Por último el impacto de este estudio debe ayudar a

concientizar lo peligroso de estas patologías; por lo que se requeriría de una terapia de seguimiento integral, con grupos de apoyo que involucren no solo al paciente sino también a los familiares ya que creemos que todas estas medidas son necesarias para su conocimiento y eso a su vez ayudaría a reducir el riesgo de conductas suicidas.

## CONCLUSIÓN

La patología que lleva con más frecuencia al intento suicida es el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (21.43%), seguido por otros trastornos depresivos: esquizofrenia paranoide, trastornos de personalidad emocionalmente inestable y trastorno mixto. Mientras que la causa más frecuente de ideación suicida fue principalmente la esquizofrenia paranoide (25.64%), seguida de trastornos depresivos sin/con síntomas psicóticos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Iráizoz I, Pérez Fernandez de Landa E. Conducta suicida. Libro electrónico de Temas de Urgencia.
2. Campos V. Suicidios Perú. Curso salud pública, Universidad Privada Los Andes; 2009.
3. Alcántar M. Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar [Tesis para optar el título de licenciado en psicología]. México, Universidad Autónoma de México; 2002.
4. Bertschy G, Vandel S. [The link between suicide and depression. Epidemiologic aspects]. *Encephale*. 1991; 17(1):33-36.
5. Charney DS, Mihic J, Adron R. Bases Farmacológicas de la terapéutica. 10ma Edición. Mexico DF: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2002. Hipnóticos y sedantes; p. 407-436.
6. Ministerio de Salud del Perú. DIGEMID. Dirección de acceso y uso de medicamentos. Informe técnico N° 22 – 2006.
7. Muñoz M. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2006; 23(4):239-246.