



11241

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"**

**"CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON
INTENTO SUICIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN DE 1992 AL 2002"**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA**

**PRESENTA
DR. ESAI GRANADOS HERNÁNDEZ**

**ASESOR METODOLÓGICO
DRA. SILVIA ORTIZ DE LEON**

**ASESOR TEÓRICO
DR. MIGUEL KRASSOIEVITCH ZIBACH**



MÉXICO, D.F.

FEBRERO DEL 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

"CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y
NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN DE 1992 AL 2002"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

PRESENTA

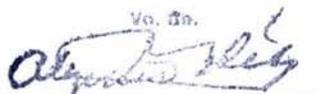
DR. ESAI GRANADOS HERNÁNDEZ


DR. MIGUEL KRASSOIEVITCH ZIBACH
ASESOR TEORICO


DRA. SILVIA ORTIZ DE LEON
ASESOR METODOLOGICO

MÉXICO, D. F. FEBRERO DEL 2004

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA
DEPTO. DE PSICOLOGIA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL,
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

Vo. So.

DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

“CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICION SALVADOR
ZUBIRÁN DE 1992 AL 2002”

ASESOR METODOLOGICO
DRA. SILVIA ORTIZ DE LEON

ASESOR TEORICO
DR. MIGUEL KRASSOIEVITCH ZIBACH

DR. ESAI GRANADOS HERNÁNDEZ
MEDICO RESIDENTE DE CUARTO AÑO
DE LA ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA

AGRADECIMIENTOS:

A MI DIOS: Por que el confiar en él, me ha hecho alcanzar esta meta.

**A MIS PADRES
Y HERMANAS:** Porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar una de mis más grandes metas, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir. Con gratitud y cariño.

A MI ESPOSA: Beatriz por la confianza que ha depositado en mi siendo un apoyo incondicional, motivándome durante todo este tiempo, Alentándome para seguir adelante. Muchas gracias.

A MIS HIJOS: Isaí, Josué y Areli, quiero que sepan sin que ustedes se dieran cuenta me han dado el aliento para seguir adelante perdón por todo ese tiempo que tuve que sacrificar. Gracias.

ÍNDICE

	PAGINA
I. Antecedentes.	2
II. Justificación.	3
III. Objetivos.	4
Objetivo general.	4
Objetivo Particular.	4
IV. Planteamiento del problema.	4
V. Material y métodos.	4
a) Diseño.	4
b) Universo De trabajo.	4
c) Criterios de inclusión.	4
d) Criterios de exclusión.	5
e) Análisis estadístico.	5
f) Variable dependiente.	5
g) Variable independiente.	5
h) Definición de variables	5
1) Definición operacional	5
VI Consideraciones éticas.	5
VII Resultados	6
VIII Discusión	11
IX Conclusiones	13
VII Bibliografía.	14
VIII Anexos.	15

TITULO: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN EN EL PERIODO DE 1992 A 2002.

AUTOR: DR. ESAI GRANDOS HERNÁNDEZ
MEDICO RESIDENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
PSIQUIATRIA.

TUTOR METODOLOGICO: DRA. SILVIA ORTIZ DE LEON

TUTOR TEORICO: DR. MIGUEL KRASSOIEVITCH ZIBACH

MARCO TEORICO

INTRODUCCION

La relación entre enfermedad médica y conducta suicida es poco específica. No obstante, en la bibliografía destacan enfermedades con mayor riesgo: 1) neurológicas: Epilepsia, enfermedad de Parkinson; Corea de Huntington; trastornos mentales orgánicos. 2) Digestivas: Hepatopatías y pancreopatías crónicas, 3) Endocrinas: Enfermedad de Cushing; Hipertiroidismo. 4) Renales : Pacientes en diálisis, 5) Oncológicas: En fases terminales, 6) Infecciosas: HIV (1). En las entrevistas de pacientes suicidas se diagnostica algún tipo de enfermedad médica en un 20 a 30 % de los casos. En los estudios de seguimiento se confirma una tasa de mortalidad estándar de 4 y 8 veces superior a la población general (2). Similar a este resultado Yip PS y col (1996), refieren que la tasa de suicidio de pacientes y de la población en general en Taiwan, la proporción de suicidio en pacientes (0.90 por 100,000 habitantes) es evidentemente más alta que la población general (0.19 por 100,000 habitantes).

La mayoría de los artículos sobre suicidio en pacientes con enfermedad médica aparecieron entre 1850 y 1980. (3) La enfermedad crónica, invalidante, el dolor continuo, la fase terminal de algunas enfermedades, los diagnósticos que implican muerte a corto plazo reúnen las condiciones "racionales" para hacer balance y decidir terminar con la propia vida para acortar el sufrimiento, Fishban y col. (1991), (4).

La prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con enfermedad médica hospitalizados se sitúa en torno al 20%. (5) Una enfermedad crónica invalidante o dolorosa puede desencadenar un riesgo de suicidio. Pero este riesgo potencial es mayor en pacientes que son vulnerables por otras causas, puede ser la comorbilidad con un trastorno del estado de ánimo. (6) Existe poca información sobre depresión en pacientes terminales, sobre el diagnóstico y el tratamiento. Así

mismo, se desconoce con exactitud su incidencia. En una revisión realizada por Die M. Y López, (7) se presentaron incidencias de depresión en poblaciones oncológicas terminales de un 10 a 50%. Driver y Bruela, (8) refieren que aproximadamente el 25-35% de los pacientes con cáncer sufren de depresión leve a moderada y del 5 al 10% depresión severa. La depresión no es más común en pacientes con cáncer severamente enfermos que en pacientes igualmente enfermos con otros diagnósticos médicos. En un estudio realizado por Filibert y col. (9), se encontró que la mayoría de pacientes suicidas con cáncer eran hombres, con edad promedio de 65 años, casados, con hijos, católicos, con nivel educativo medio alto. El cáncer era de vejiga, glándula mamaria, melanoma, pulmón y primario desconocido. Ninguno tomaba psicofármacos por enfermedad psiquiátrica ni había estado internado en un hospital psiquiátrico. La intensidad promedio del dolor era moderada sin necesidad de utilizar morfina para mitigar el dolor. La mayoría describió su estado de ánimo como depresivo (ligero a moderado). Aunque muchos pacientes terminales piensan en el suicidio como una opción para conservar cierta sensación de control sobre la situación, existe un consenso que dice que en realidad son muy pocos los pacientes terminales que realmente se suicidan. Un deseo serio y persistente de morir se ha identificado en un 8.5% en pacientes de fase terminal, observándose una correlación importante con dolor físico, depresión (50%) y falta de apoyo familiar Die y col. (7), también se ha visto que tales deseos tienden a reducirse con el tiempo. La verdadera incidencia de suicidio en pacientes terminales puede haberse subestimado debido a la reticencia de la familia a reportar muerte por suicidio Breitbart. (10)

Se han reportado diferencias demográficas en los pacientes suicidas con cáncer, Bolund (11), observó que los hombres con cáncer tienen mayor riesgo de suicidio que la población en general. Louhivori y Hakama (12), reportan un mayor riesgo en mujeres que en hombres (1.9 vs. 1.3), aunque con incremento de los hombres alrededor de los 70 años de edad.

La elección de la estrategia suicida depende de los métodos disponibles para cada individuo. A pesar de que los primeros estudios señalaban que los pacientes con cáncer no utilizaban sobredosis de analgésicos y sedantes para suicidarse, Bolund (11) refiere que este es el método más común en dicha población. Este método es utilizado por más del 50% de mujeres y por lo menos del 25% de los hombres. Los hombres tienden a utilizar métodos más violentos como ahorcarse, saltar o dispararse. La mayoría de los suicidios con cáncer son en su domicilio. En un estudio se encontraron notas de suicidio en el 33% de los casos, en las que se empleaban frases como "perdón", traten de entenderlo " No podía seguir sufriendo ".

Los factores de riesgo en pacientes terminales incluyen: Enfermedad avanzada y percepción de pobre pronóstico (86%), historia familiar de suicidio vulnerabilidad genética o bioquímica en relación a los niveles de serotonina en el cerebro; Asberg (13), intentos previos (50%), historia de alcoholismo, actitud de rechazo de cualquier tipo de ayuda, historia psiquiátrica previa (trastornos de personalidad, drogadicción, esquizofrenia), grado de letalidad del método que se piensa emplear, circunstancias de posible rescate tras el intento, actitud ante la enfermedad, baja tolerancia al dolor, falta de apoyo familiar y social, indefensión, estrategias desadaptativas y afrontamiento, pérdida de control (Ferberow, 1963;

Louhivouri y Hakama 1979, Bolund 1985, Breibart 1989; Die 2000). La depresión es un síntoma en un 50% de los suicidios. La desesperanza y la desesperación parecen ser importantes marcadores de ideación suicida en pacientes terminales según Guze y Robins (14). Breivbart (10), propone que aunque el delirium pueda funcionar como una protección para el suicidio, cuando este es moderado con pérdida del control de impulsos puede llevar al suicidio en un paciente deprimido y seriamente enfermo.

Es importante detectar las características del paciente con intento suicida, ya que se ha observado que en pacientes con enfermedades crónicas los trastornos del estado de ánimo suelen provocar una amplificación de los síntomas físicos, aumentando la capacidad y disminuyendo la función social. También puede desencadenar una reducción en la motivación del paciente para seguir las indicaciones y cuidados propuestos por el personal de salud.

En el estudio reportado por Ching-I Hung y col. (2000), la proporción de actos fatales a los no fatales era de 1 a 4 que es significativamente más alto a los reportados por estudios anteriores de la población general. El hecho podría atribuirse que los esfuerzos del intento suicida son a menudo más letales cuando se relaciona a la enfermedad física. Este hallazgo demuestra que algunos de los pacientes con conducta suicida estaban padeciendo claramente una enfermedad terminal debilitante.

La evaluación del riesgo suicida en pacientes con enfermedad médica es la más desafiante tarea de un psiquiatra en un hospital general. En este lugar donde se tendrían que hacer diversas investigaciones que identifique a pacientes con el grupo de riesgo suicida.

La finalidad de este estudio es identificar esas características de los pacientes con intento suicida en la población de usuarios del instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán en el período de 1992 a 2002.

JUSTIFICACIÓN

La descripción de las características de los pacientes con riesgo suicida es la tarea más desafiante de un psiquiatra en el hospital general (4). Aunque existe en la bibliografía la descripción de estas características relacionadas con la enfermedad médica, crónica y dolor que son identificadas como factores de riesgo para que se presente la conducta suicida. Los artículos sobre la asociación entre suicidio y diferentes enfermedades no existe en nuestro grupo de población por lo que el interés de este estudio es describir las características de pacientes con intento suicida en el grupo de población del instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán en el período de 1992 a 2002. Ya que considero que es de suma importancia identificar y tener en mente estas características para poder tomar medidas preventivas que limiten la conducta suicida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las características de los pacientes con intento suicida en el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán en el período de 1992 a 2002.

OBJETIVO PARTICULAR

- Identificar variables significativas para conducta suicida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son las características del paciente que presenta intento suicida en la población atendida en el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán en el período de 1992 a 2002 ?

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO

- A) Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

UNIVERSO DE TRABAJO

Revisión de expedientes de pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán en el período de 1992 a 2002 y fueron diagnosticados como intento suicida con base a los criterios internacionales de enfermedades número 10 (CIE10).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los expedientes de pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán en el período de 1992 a 2002.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes cuyo expediente no se encontró en el archivo
- Expedientes en los que no se pudo recabar información completa en relación a las variables de interés.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS 11.0 para Windows. Para la descripción de la muestra utilizamos un análisis descriptivo de frecuencias. Para la identificación de variables significativas se utilizó un análisis univariado de chi cuadrada y finalmente se realizó un análisis univariado a dos colas con una prueba exacta de Fisher y correlación de Pearson para identificar relaciones significativas entre variables.

VARIABLES DEPENDIENTES

- Sociodemográficas
- Médicas

VARIABLES INDEPENDIENTE

- Intento suicida

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Definición operacional

Variables sociodemográficas: edad, sexo, religión, estado civil, ocupación. Dependencia a alcohol y tabaco.

Variables médicas: intento suicida previo, número de intentos suicidas, grado de letalidad del último intento suicida, sustancias utilizadas en el intento suicida (en caso de envenenamiento), tipo de intento suicida, padecimientos de base (tres principales), padecimientos psiquiátricos.

CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación no implica riesgo alguno para la salud de los pacientes, por lo que no viola ningún precepto estipulado en la convención de Helsinki y Hawaii para investigación en humanos. Al ser una investigación inocua, de acuerdo a la ley general de Salud vigente, solo se requirió la revisión del expediente clínico.

RESULTADOS

De un total de 12 pacientes que presentaron intento suicida, se realizó el análisis de 9, eliminándose un paciente ya que su expediente no se encontró en el archivo, y 2 pacientes debido a que los datos consignados en el expediente no cubrían todas las variables requeridas para este proyecto.

Características de la población de pacientes suicidas en el INCMNSZ			
Variable		n	Porcentaje
Sexo	masculino	3	33.3
	femenino	6	66.6
Estado civil	soltero	2	22.2
	casado	4	44.4
	viudo	1	11.1
	Separado/divorciado	1	11.1
Ocupación	Ama de casa	6	66.6
	empresario	1	11.1
	modelo	1	11.1
	Desempleado	1	11.1
Tabaquismo		2	22.2
Alcoholismo		3	33.3
Antecedentes psiquiátricos		2	22.2
Intentos suicidas previos		4	44.4
Tipo de intento suicida previo	envenenamiento	4	44.4
Número de intentos suicidas	1	5	55.5
	2	2	22.2
	4	1	11.1
	9	1	11.1
Grado de letalidad	Baja	1	11.1
	Moderada	6	66.6
	Alta	1	11.1
	Consumada	1	11.1
Tipo de suicidio	envenenamiento	7	77.7
	Herida superficial	1	11.1
	Herida profunda	1	11.1
Fármacos utilizados	benzodiacepinas	4	44.4
	hipoglucemiantes	1	11.1
	Más de un fármaco	2	22.2
	Desconocido	1	11.1
Padecimientos	DMII	2	22.2
	DMI	1	11.1
	Obesidad	3	33.3
	EPOC	1	11.1

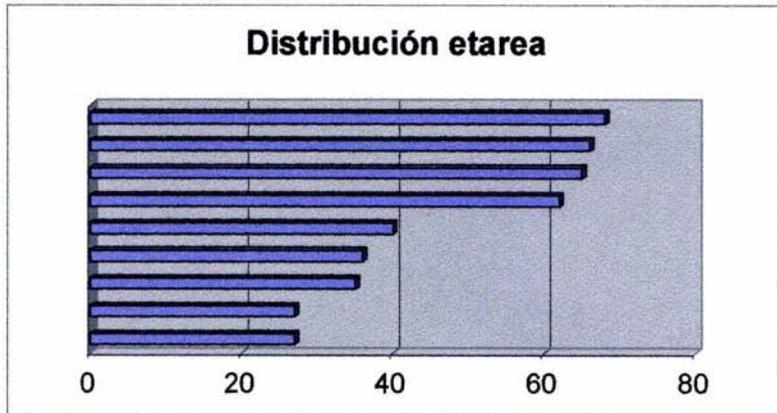
	Hipertrofia prostática	1	11.1
	Fibromialgia	1	11.1
	Síndrome de Sögren	1	11.1
	Enfermedad articular degenerativa	2	22.2
	Síndrome de Felty	1	11.1
	Hipotiroidismo	1	11.1
	Cáncer de estómago	2	22.2
	HIV	2	22.2
	Tuberculosis pulmonar	1	11.1
	Insuficiencia renal crónica	1	11.1
Padecimientos psiquiátricos	Trastorno bipolar	1	11.1
	Depresión	3	33.3
	Trastorno afectivo orgánico	1	11.1
	Trastorno de la personalidad	1	11.1

Tabla 1. Características de la población de pacientes suicidas en el INCMNSZ

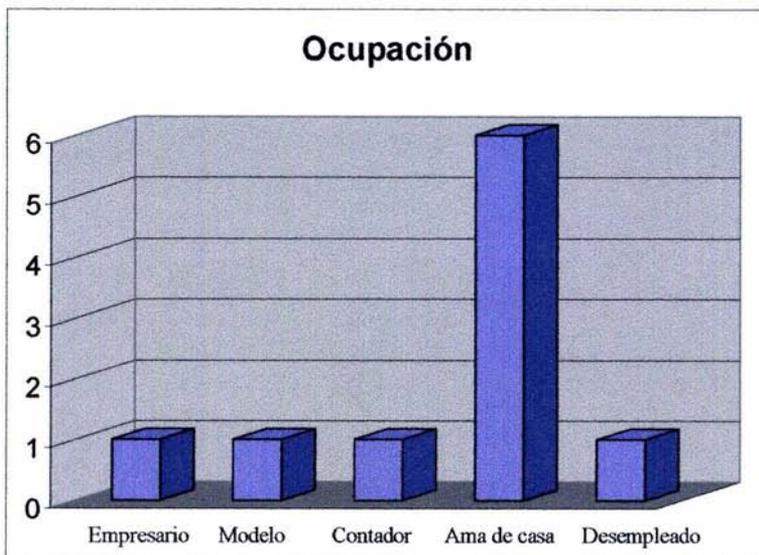
En la tabla anterior se describen las características sociodemográficas y médicas de los 9 pacientes evaluados. En donde como datos relevantes encontramos una relación de 2:1 (mujer-hombre). El promedio de edad fue de 43.35 años, Sd 17.54, rango = 41, mínimo 27, máximo 68 (Gráfica 1). La proporción mayor de casos en relación a estado civil se centro en el grupo de casados con un total de 4 (44.4%) de los casos, llama la atención en cuanto a la ocupación que 6 pacientes (66.6%) realizaban actividades dentro del hogar (ama de casa) (Gráfica 2). En lo que concierne a tendencias adictivas se evaluó alcoholismo que se presentaba en 2 pacientes (22.2%), y tabaquismo en 3 pacientes (33.3%). 4 pacientes habían presentado intentos suicidas previos (44.4%) siendo estos 4 por envenenamiento. De esos 4 pacientes uno había tenido 8 intentos suicidas previos. El grado de letalidad predominante fue el moderado presente en 6 pacientes (66.6%), siendo solamente un paciente quien presento suicidio consumado con ingesta de sustancia desconocida (Gráfica 3). En cuanto a los fármacos utilizados con fin suicida la mayor frecuencia se presento con benzodiazepinas en 4 pacientes (44.4%) (Gráfica 4). El método utilizado con mayor frecuencia fue la sobredosis en 7 casos (77.7%) (Gráfica 5).

Los padecimientos médicos que se presentaron con mayor frecuencia fueron depresión en 3 pacientes (33.3), seguidos por diabetes, HIV, cáncer de estómago, enfermedad articular degenerativa con 2 pacientes respectivamente (22.2%).

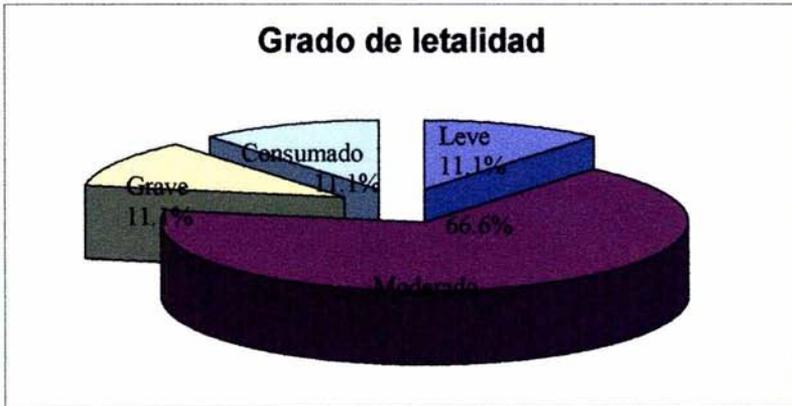
De los 9 pacientes 2 (22.2%) eran atendidos por presentar enfermedad psiquiátrica (un paciente con diagnostico de trastorno bipolar y el otro paciente con diagnostico de trastorno afectivo orgánico). Cabe señalar que de los 8 pacientes sobrevivientes al intento suicida solamente 4 (50%) tuvieron seguimiento psiquiátrico y de estos se realizó diagnostico de depresión a 3 pacientes (75%).



Gráfica 1. Pirámide poblacional de la muestra de pacientes con intento suicida.



Gráfica 2. Ocupación.



Gráfica 3. Grado de letalidad del intento suicida.



Gráfica 4. Fármacos utilizados en los intentos suicidas



Gráfica 5. Tipo de intento suicida.

Variables significativas	
variable	Chi ²
Intento suicida	.014
Hipertensión arterial	<.001
Hipotiroidismo	<.001

Tabla 2. Variables significativas, chi², SPSS11.0W, p<.05

Las variables que se encontraron como significativas fueron el intento suicida previo, la hipertensión arterial y el hipotiroidismo como podemos observar en la tabla 2.

Por interés del investigador y pese a no ser parte de los objetivos planteados en este proyecto se realizó un análisis estadístico en busca de correlación de variables obteniéndose los siguientes resultados:

Correlación de variables significativas Prueba exacta de Fisher			
Variable		Chi ² (P)	Fisher
Tipo de intento suicida	ocupación	<.001	1.000
Intento suicida previo	Tabaquismo	.032	1.000
	EPOC	<.001	1.000
	Hipertrofia prostática	<.001	1.000
	Trastorno afectivo orgánico	<.001	1.000
	Sógren	<.001	1.000
	Enfermedad articular degenerativa	.032	1.000
	Síndrome de Felty	.032	1.000

Tabla 3. Correlación de variables significativas mediante la prueba exacta de Fisher P<.05

Como podemos observar en la tabla 3 se encontró una correlación significativa entre el tipo de actividad desempeñada y el tipo de intento suicida (ocupación: ama de casa vs. sobredosis) con una $P < .001$ estadísticamente significativa y entre intento suicida previo y algunas variables médicas.

Correlación de variables significativas. Prueba de Correlación de Pearson			
Variable		Chi² (P)	Pearson
Intento suicida previo	edad	.019	.694
	Fibromialgia	.045	.598
Número de intento suicida	alcoholismo	.035	.629
	Fibromialgia	<.001	.926
	Trastorno bipolar	<.001	
Tipo de Intento suicida	Estado civil	.006	.791
	Hipertrofia prostática	<.001	.884
Grado de intento suicida	Hipotiroidismo	.005	.800

Tabla 4. Correlación de variables significativas mediante la prueba de Correlación de Pearson $P < .05$

Se encontró una relación significativa entre intento suicida previo y edad $P = .019$, con Fibromialgia $P = .045$, Número de intento suicida con alcoholismo $P = .035$, fibromialgia y trastorno bipolar $P = <.001$. Tipo de intento suicida con estado civil $P = .006$ e hipertrofia prostática $P = <.001$, Grado de intento suicida con hipotiroidismo $P = .005$

DISCUSIÓN

En nuestro estudio sobre las características de pacientes médicamente enfermos con intento suicida las variables de enfermedad que encontramos significativas fueron 1) hipertensión arterial $P < .001$, al respecto Schulz y Cols encontraron que la hipertensión arterial puede conducir a la aparición de síntomas depresivos pero no hay estudios que la relacione con intento suicida. 2) Hipotiroidismo $P < .001$ sin que en la literatura se haya descrito hasta el momento nada al respecto, ya que los estudios sobre este tipo de endocrinopatías van más bien orientados a la relación de la ansiedad y depresión tomándose en cuenta en pocas ocasiones en consideración complicaciones como puede ser la conducta suicida, por lo que consideramos que en pacientes con hipotiroidismo es necesario un monitoreo psiquiátrico como parte del control médico. 3) Intento suicida previo $P = .019$, Asberg. Destaca que uno de los factores de riesgo es la presencia de intentos suicidas previos en un 50%. Ching I Hung y cols (10) en un 18.7% de los pacientes que estudiaron encontraron antecedente de intento suicida.

Nuestra proporción por sexo en relación al intento suicida en pacientes médicamente enfermos fue de 2:1 con predominio en mujeres. Ching I Hung y cols definen un 58.1% en mujeres y 41.3% en hombres con una proporción de 1.4:1. De 270 casos de intento suicida en el Hospital General de Tel Aviv, Israel, durante los años de 1972 a 1974, las proporciones fueron de 55 por 100,000, 42 por 100,000 y 33 por 100,000 habitantes en forma respectiva, con una proporción hombre mujer de 1:4. Mujeres predominantemente jóvenes con problemas emocionales que usaron sobredosis de tranquilizantes en el intento suicida. Hes JP y col (1978).

La depresión es el trastorno psiquiátrico en un 50% de los suicidios consumados (Guze y Robins 1970), la desesperanza y la desesperación parecen ser importantes marcadores de conducta suicida en pacientes terminales. Los diagnósticos psiquiátricos más comunes fueron los trastornos del humor (55%), Trastornos mentales orgánicos (35%), Trastornos adaptativos (19%), Trastornos somatomorfos (16%) y Trastornos de personalidad (15%), Clarke DM, Smith GC y col (1995). Farbero 1963 propone que el riesgo de suicidio aumenta en pacientes con cáncer que tenían déficits funcionales acompañados de distress psicológico y malas relaciones interpersonales. Asberg 1987 define un aumento de conducta suicida en paciente con historia psiquiátrica previa (trastorno de personalidad, drogadicción y esquizofrenia). En este estudio la comorbilidad con enfermedad psiquiátrica fue de 22.2% (trastorno bipolar y trastorno afectivo orgánico) y el índice de depresión en los pacientes en seguimiento tras el intento suicida fue de 75%.

La seropositividad a VIH como un factor de riesgo para conducta suicida en hospital general, fue investigada por Alfonso CA y col. (1994). Donde los autores concluyen que la seropositividad a VIH es un factor de riesgo significativa para la conducta suicida en hospital general. Al respecto solo un 11.1% estaba relacionado con seropositividad a VIH y utilizó arma punzo-cortante para auto agredirse.

La elección de la estrategia suicida depende de los métodos disponibles para cada individuo. A pesar que los primeros estudios señalaban que los pacientes con cáncer no utilizaban sobredosis de analgésicos o sedantes para suicidarse. Bolund 1985 refiere que es el método más común en dicha población. Este método es utilizado por más del 50% de las mujeres y por menos del 25% de los hombres. Los hombres tienden a utilizar métodos más violentos como el ahorcarse, saltar o dispararse. En nuestro estudio el método más utilizado fue la sobredosis con benzodiacepinas (Clonazepam) 44.4%.

Llama la atención en cuanto a notas póstumas que solo un paciente (11.1%) elaboró una nota póstuma, este paciente tenía el diagnóstico de seropositividad a VIH. En un estudio efectuado por Bolund en 1985 se encontraron notas póstumas en un 33% de los casos en las que se empleaban frases como " Perdón ", " Traten de entender " ó " no puedo seguir sufriendo ". Parece ser que esta diferencia de porcentajes esta relacionado a cuestiones culturales.

CONCLUSIONES

En este estudio sobre características de pacientes médicamente enfermos con conducta suicida observamos:

- El intento suicida previo constituye una de las características más constantes riesgo para un nuevo intento suicida.
- La sobredosis con benzodiazepinas es el método más comúnmente utilizado con fines suicidas
- La comorbilidad con enfermedad psiquiátrica deberá considerarse al evaluar el riesgo suicida en un paciente médicamente enfermo
- La depresión es subdiagnosticada en el paciente médicamente enfermo
- Las personas cuyas actividades se limitan al ámbito familiar presentan un riesgo mayor de conducta suicida.
- En el hipotiroidismo es necesaria una evaluación psiquiátrica en repetidas ocasiones como parte del control médico, teniendo en mente una posible complicación como es la conducta suicida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Whilick FA., Suicide and physical illness. En: Royit ed. Suicide, Baltimore: Williams to and Willkins. 1986: 151-170.**
- 2.- Hjortijo T. Suicide in relations to somatic illness and complications. Crisis: 1987; 8: 125-137**
- 3.- Mackenzie TB, Porkin MK: Suicide in the medical patient. Intl Psych Med. 1987; 17: 3-22.**
- 4.- Fishbam DA. Coldberg M. Rosomoff RS, Rosomoff H: Completed suicide in chronic pain. Clin J. Pain. 1991; 7:29-36.**
- 5.- Scheider PB. Epidemiologic et suicide: Psychologic Medicale. 1982; 14:395-400.**
- 6.- Nieto E, Victa E, Cirera E et al. Intentos de suicidio en pacientes con enfermedad orgánica. Med Clin. 1992; 98:618-621.**
- 7.- Die M y López E. (2000). Aspectos psicológicos en Cuidados Paliativos. España. Ades ediciones.**
- 8.- Driver, J. Y Bruela, E. (2000). The M:D: Anderson Paliative Care handbook, USA, the University of Texas MD Anderson Cancer Center.**
- 9.- Filiberti, A; Ripamonti; C, Toris A Ventafridda and col. Características of terminal cancer patient who comited suicide during a home paliative care program. Journal of pain and Symptom Management. 2000; 22: 544-552.**
- 10.- Brietbart, W. (1989). Suicide. En: J. Holland, y J. Rowland (ed.), Handbook of Psychooncology. New York: Oxford University Press.**
- 11.- Bolund, C. (1985). Suicide and cancer: I. Demographic and social characteristics of cancer patients who committed suicide in Sweden, 1973-1976. Journal of Psychosocial Oncology, 3:17-30.**
- 12.- Louhivuori, K. y Hakama, M. (1979). Risk of suicide among cancer patients. American Journal of Epidemiology, 109:59-65.**
- 13.- Asberg, M., Traskman, L. y Thoren, P. (1987). 5-HIAA in the cerebrospinal fluid: A biochemical suicide predictor?. Archives of General Psychiatry, 33:1193.**
- 14.- Guze, S. y Robins, E. (1970). Suicide and primary Affective disorders. British Journal of Psychiatry, 117:437-438.**
- 15.- Ching-I Hung, MD y Col. Self-Destructive Acts Occurring During Medical General Hospitalization. Hospital General Psychiatry. 2000; 22: 115-121.**

TABLAS

Tabla 1. Características de la población de pacientes suicidas En el INCMNSZ	6-8
Tabla 2. Variables significativas	12
Tabla 3. Correlación de variables significativas mediante la Prueba exacta de Fisher	12
Tabla 4. Correlación de variables significativas mediante el método De correlación de Pearson	12

GRAFICAS

Gráfica 1. Distribución por sexos	9
Gráfica 2. Pirámide poblacional de la muestra de pacientes con Intento suicida	9
Gráfica 3. Ocupación	10
Gráfica 4. Grado de letalidad	10
Gráfica 5. Fármacos utilizados en los intentos suicidas	11
Gráfica 6. Tipo de intento suicida	11