

Caracterización del intento suicida en pacientes ingresados a una institución de salud (Pereira, Colombia 2013-2014)

Characterization of Suicide Attempt in Patients Admitted at a Health Institution (Pereira, Colombia 2013-2014)

Caracterização de tentativa de suicídio nos pacientes internados numa instituição de saúde (Pereira, Colômbia 2013-2014)

Sandra Constanza Cañón-Buitrago, Psi., MgTH. *

José Jaime Castaño-Castrillón, Fis., MSc. **

Natalia Medina-Jiménez ***

Kower Kaleff Mosquera-Escobar ***

Carlos Andrés Quintero-Cardona ***

Leidy Lorena Varón-Caicedo ***

Resumen

Objetivo: el intento de suicidio tiene un carácter multifactorial, elemento de gran importancia para la Salud Pública en aras de prevenir su desenlace fatal. De esta manera se caracteriza el intento suicida en pacientes del Instituto del Sistema Nervioso en Pereira (Risarcaldá, Colombia) entre los años 2013-2014. **Metodología:** estudio de tipo retrospectivo de corte transversal analítico, se incluyen 73 historias clínicas de personas entre 12 años o más, con antecedentes de hospitalización que hayan presentado un intento de suicidio. Se excluyen historias clínicas incompletas y con enfermedades psiquiátricas orgánicas. **Resultados:** el sexo femenino con un 60.3% fue el más frecuente, la edad promedio es 33.16±16.1 años. El mecanismo de intento de suicidio más utilizado son

medicamentos en un 45.2%; la residencia con 69.7% es el sitio donde más se cometen actos autolesivos, el conflicto familiar es el factor precipitante más frecuente en un 42.6%. La población soltera representa un 58.9%, la marihuana es la droga psicoactiva con mayor consumo en un 21.9% y la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente con 61.8%. **Conclusiones:** los medicamentos para la realización del intento de suicidio continúan siendo el primer método autolesivo no letal, el sitio para cometerlo es la residencia donde el principal factor precipitante es el conflicto familiar. En este estudio se encuentra una mayor proporción de eventos entre los 21 y 65 años, que difiere de otros registros donde es más frecuente en adolescentes. Es importante conocer las variables que caracterizan el intento suicida, con el fin de generar un impacto mayor en la población categorizada como de riesgo. [Cañón-Buitrago SC, Castaño-

* Psicóloga, Magister en Gerencia de Talento Humano, Profesora Asistente, Programa de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

** Físico, Master en Ciencias Físicas, Profesor Titular, Director Grupo de Investigación Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

*** Estudiante programa de Medicina X semestre. Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

Correspondencia: José Jaime Castaño-Castrillón, Carrera 9 No. 19-03, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia. Correo electrónico: jcast@umanizales.edu.co.

Castrillón JJ, Medina-Jiménez N, Mosquera-Escobar KK, Quintero-Cardona CA, Varón-Caicedo LL. Caracterización del intento suicida en pacientes ingresados a una institución de salud (Pereira, Colombia 2013-2014). *MedUNAB* 2017; 19(3): 192-202]

Palabras clave: Suicidio; Intento de Suicidio; Pacientes Internos; Factores de Riesgo; Colombia.

Abstract

Objective: The suicide attempt has a multifactorial character which is an element of great importance for Public Health in order to prevent its fatal ending. This way, the suicidal attempt in patients of the Institute of the Nervous System in Pereira (Risardal, Colombia) from 2013 to 2014 is characterized. **Methodology:** This is a retrospective cross-sectional, analytical study that includes 73 medical records of people aged 12 years or older with a record of hospitalization, and who have tried to commit suicide. Incomplete medical records and organic mental disorders are excluded. **Results:** The female sex with 60.3% was the most frequent; the average age is 33.16 ± 16.1 years. The most commonly used suicide attempt mechanism is drugs with 45.2%; the residence with 69.7% is the place where most self-harm behaviors are committed; also, family conflict is the most frequent precipitating factor with 42.6%. The single population represents 58.9%, marijuana is the psychoactive drug with the highest consumption with 21.9% and depression is the most frequent psychiatric disorder with 61.8%. **Conclusions:** The drugs for suicide attempt keep being the first non-lethal self-harm method; the place to commit suicide is the residence and its main precipitating factor is family conflict. In this study was found a greater proportion of events between the ages of 21 and 65, which differs from other records in which this event is more frequent in teenagers. It is important to know the variables that characterize the suicide attempt, in order to generate a greater impact on at-risk categorized population. [Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ, Medina-Jiménez N, Mosquera-Escobar KK, Quintero-Cardona CA, Varón-Caicedo LL. Characterization of suicide attempt in patients admitted at a health institution (Pereira, Colombia 2013-2014). *MedUNAB* 2017; 19(3): 192-202]

Introducción

El suicidio es un problema actual de gran importancia que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 duplicará su tasa en el mundo respecto a la actual, constituyéndose en una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, (1) y está directamente relacionado con alzas en la carga social y económica de las poblaciones afectadas. El suicidio se puede prevenir y para ello se deben conocer los factores que se asocian a él, como son, por ejemplo, las conductas suicidas (2); en el marco de estas se encuentra el intento de suicidio, y se afirma que por cada suicidio que acontece en el mundo simultáneamente se presentan 20 intentos, (3) este la OMS lo define, como “*un acto autolesivo con cualquier grado de intencionalidad letal*”.

Keywords: Suicide; Suicide Attempted; Inpatients; Risk Factors; Colombia.

Resumo

Objetivo: A tentativa do suicídio tem um caráter multifatorial. Este é um elemento de grande importância para a saúde pública e pode chegar a evitar o desfecho fatal. Assim foi caracterizada a tentativa de suicídio nos pacientes do Instituto do Sistema Nervoso na cidade de Pereira (Risardal, Colômbia), entre os anos de 2013-2014. **Metodologia:** O estudo é de caráter retrospectivo e do tipo transversal analítico. Foram incluídos 73 prontuários de pessoas entre 12 anos ou mais, com uma história de hospitalização por terem tentado suicidar-se. Foram excluídos os prontuários incompletos e com doenças orgânicas que geram distúrbios psiquiátricos. **Resultados:** O estudo revelou que o sexo feminino é o mais frequente, com 60,3% e a idade média de $33.16 \pm 16,1$ anos. O mecanismo mais utilizado na tentativa do suicídio é o consumo das drogas, num 45,2% dos casos. O lugar onde a maioria dos atos auto-agressivos são cometidos é a própria residência com 69,7% e o conflito familiar é o fator principal e mais comum que desencadeia a tentativa do suicídio, com um 42,6% dos casos estudados. A população solteira representa 58,9%, a maconha é a droga psicoativa mais consumida, num 21,9% e a depressão é a perturbação psiquiátrica mais frequente, com 61,8% da pesquisa. **Conclusões:** Os medicamentos para tentar fazer o suicídio continua sendo o primeiro dos métodos usados na auto-agressão não-letal, o local escolhido é a residência onde o principal fator que o acelera é o conflito familiar. Este estudo encontrou uma porcentagem mais elevada de eventos entre 21 e 65, que difere de outros registros onde é mais comum é com adolescentes. É importante conhecer as variáveis que caracterizam a tentativa do suicídio, a fim de gerar um maior impacto na população identificada como de maior risco. [Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ, Medina-Jiménez N, Mosquera-Escobar KK, Quintero-Cardona CA, Varón-Caicedo LL. Caracterização de tentativa de suicídio nos pacientes internados numa instituição de saúde (Pereira, Colômbia 2013-2014). *MedUNAB* 2017; 19(3): 192-202]

Palavras-chave: Suicídio; Tentativa de Suicídio; Pacientes Internados; Fatores de Risco; Colômbia.

(4) El intento de suicidio es un fenómeno que recobra relevancia en la sociedad. Se estima que la relación entre suicidio e intento de suicidio asciende a 1:50 respectivamente según otros estudios. (3, 5)

El intento de suicidio tiene un carácter multifactorial, encontrándose como factores asociados importantes los trastornos psicopatológicos donde la depresión, trastornos de la personalidad, la esquizofrenia, el consumo de alcohol y el uso de sustancias psicoactivas (6-8) son las entidades con mayor asociación como factores de riesgo para suicidabilidad e intento de suicidio previo y actual (7, 09-12). Mosquera y Cols., afirman que aproximadamente el 40% de quienes han intentado suicidarse lo han hecho en varias ocasiones y un 10-14% terminan en un suicidio consumado (13).

En cuanto al registro sobre el intento suicida, se presentan dificultades por la baja proporción de intentos de suicidio que acuden a los servicios médicos (3, 5), y en relación a su incidencia Cabrejos y Cols., señalan en su investigación que en Latinoamérica la tasa en niños y adolescentes varía entre el 9 y 18% (14). Según Espinosa y Cols., la tasa de intento de suicidio para adolescentes mexicanos asciende al 7.3% (2) y para Colombia, según las estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud Mental, para el año 2003 el 4.9% de la población había tenido por lo menos un intento suicida (15); mientras que el 12.3% de los habitantes presentaron ideación suicida y el 4.1% planearon ya un suicidio (4). De acuerdo al sexo, los hombres entre 25 y 29 años presentan una tasa de suicidio que asciende a 12 casos por cada 100,000 habitantes y las mujeres cuyas edades varían de 18 a 24 años tienen una tasa de 4 casos por cada 100,000 habitantes (16).

Por otra parte, según los registros del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el año 2013, la tasa de suicidio para Colombia fue de 3.84 por cada 100,000 habitantes (17), mientras que para el departamento de Risaralda representó un punto porcentual de 5.1 por cada 100,000 habitantes, específicamente en Pereira y su área metropolitana (Dosquebradas y La Virginia) presentaron una tasa de 5.16 para Pereira; 2.56 para Dosquebradas y 9.41 para la Virginia por cada 100,000 habitantes. Estas cifras son alarmantes, toda vez que en esta región se encuentra un alto número de suicidios y una alta prevalencia de intento autolesivo (18).

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación es caracterizar el intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso de la ciudad de Pereira - Risaralda entre los años 2013-2014; analizando las conductas previas al intento actual, los componentes familiares, los métodos de intento de suicidio más utilizados, las características socioeconómicas de los pacientes estudiados, su relación con trastornos psiquiátricos y así poder realizar la caracterización epidemiológica del intento de suicidio.

Metodología

Esta investigación es un estudio de tipo retrospectivo de corte transversal analítico. Se realizó en el Instituto del Sistema Nervioso de Pereira (Risaralda, Colombia), el cual trabaja por el mejoramiento de la calidad de vida individual y familiar de la población a través de la prevención de trastornos mentales y asistencia y rehabilitación de pacientes con enfermedad mental. Es una entidad especializada en el campo de la neuropsiquiatría y formación del talento humano. Busca además, contribuir al bienestar y salud mental del individuo, la familia y la comunidad. Efectúa manejo intrahospitalario, control y seguimiento por psiquiatría, psicología incluidos los pacientes menores de 18 años.

Se obtuvo acceso a una base de datos con 1,856 historias clínicas desde el año 2011 en adelante, de las cuales se seleccionaron 73 realizadas entre los años 2013 y 2014, que cumplieran los siguientes criterios de inclusión y exclusión de la investigación:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes en edades iguales o mayores a 12 años de edad con antecedente de hospitalización
2. Pacientes con intento de suicidio

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con diagnósticos psiquiátricos de carácter orgánico
2. Pacientes sin historia clínica completa

Se analizaron las siguientes variables: edad (años), sexo (femenino, masculino), estado civil (soltero, casado, unión libre, viudo, separado), procedencia (urbana, rural), municipio de origen, municipio de procedencia, tipo de familia (unipersonal, nuclear, extensa, reconstituida, adoptiva, monoparental), escolaridad (básica primaria, básica secundaria, media académica, técnica profesional, educación especial, tecnología, profesional, especialización, maestría, doctorado), profesión, ocupación, consumo de cigarrillo, consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, heroína, inhalantes, otros), consumo de alcohol, administración de medicación psiquiátrica, antecedente psiquiátrico familiar, antecedente familiar de intento de suicidio, antecedente psiquiátrico personal, intento de suicidio previo, presencia de conflictos familiares (miembros de la familia, separación de los padres, maltrato familiar, fallecimiento de un familiar, inestabilidad económica), método utilizado (medicamentos, sustancia pesticida, arma cortopunzante, ahorcamiento, defenestración, armas de fuego, otras sustancias, otros métodos), lugar del intento actual (residencia, sitio público, lugar de trabajo) y factor precipitante del intento actual (conflicto familiar, conflictos internos, problemas sentimentales, conflicto con personas allegadas, dificultades para conseguir dinero, drogadicción, causa médica, inestabilidad financiera, abuso sexual y desempleo).

Con estas variables se elaboró un instrumento de recolección de datos, los cuales se recogieron semanalmente, desde el 6 de junio hasta el 18 de julio de 2014 y, como ya se mencionó, se obtuvieron 73 historias clínicas que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

En relación con los análisis estadísticos, las variables medidas en escala razón se describen mediante promedios, desviaciones estándar y límites de confianza al 95%; las variables medidas en escala nominal mediante tablas de frecuencia y límites de confianza al 95%. Para determinar las relaciones entre variables medidas en escala nominal se emplea la prueba de χ^2 ; entre variables medidas en escala nominal y razón se emplea prueba t o análisis de varianza según el caso. Todos los análisis se efectúan con una

significancia $\alpha=0.05$. La base de datos se realiza mediante el programa Excel® 2010 (Microsoft Corporation®), y se analiza mediante los programas estadísticos IBM SPSS Versión 22 (IBM Corp.) y Epiinfo 3.5.1 para Windows (CDC).

El proyecto de investigación se envió al Instituto del Sistema Nervioso para ser aprobado por el Comité Ético de dicha institución. La realización de la investigación fue aprobada por la institución.

Resultados

En la caracterización del intento de suicidio se tuvo en cuenta un total de 73 historias clínicas revisadas de la base de datos del Instituto del Sistema Nervioso (Pereira-Colombia), que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. El 60.3% de la población es femenina (IC95%:48.1%-71.6%), con un promedio de edad de 33.2 ± 16.1 años, y de mayor proporción, 65.8% (IC95%:53.7%-76.5%) en el rango de edad de 21-65 años, el 95.9% (IC95%:88.5%-99.1%) de la población estudiada proveniente del área urbana y el 58.4% de los casos ocurren en la ciudad de Pereira (Colombia). La

población soltera llega a ser del 58.9% (IC95%:46.8%-70.3%) presentándose igualmente una mayor proporción de familias nucleares con un 37% (IC95%:26%-49.1%). En lo que concierne a la escolaridad, el 31.5% (IC95%:21.1%-43.4%) tiene como escolaridad básica primaria. Se evidencia que los estudiantes y las amas de casas representan el 21.9 y el 19.2% de las ocupaciones respectivamente. Dentro de los hábitos sociales, el consumo de sustancias psicoactivas es de 24.7% (IC95%:15.3%-36.1%) siendo marihuana la droga psicoactiva con mayor consumo en un 21.9% (IC95%:13.1%-33.1%).

Se registraron los resultados de las variables psiquiátricas y familiares, así como de los intentos de suicidio previos (**Tabla 1**). El 56.2% (IC95%:46.6%-67.1%) consumían medicación psiquiátrica, siendo la más frecuente Clonazepam con 41.2% (IC95%:26.5%-55.9%) (En la tabla no se incluyen medicamentos con frecuencia de 3 o menos), el 54.8% (IC95%:42.7%-66.5%) de la población evaluada contaba con, por lo menos, un familiar con antecedente psiquiátrico familiar, donde la madre y los tíos representan el 28.2%. La depresión ocupa el primer lugar con el 61.8% de los casos dentro de las patologías psiquiátricas en la familia, seguido del consumo de sustancias psicoactivas con un 17.6%. Es importante

Tabla 1. Caracterización de las variables psiquiátricas y familiares de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda entre los años 2013 y 2014.

Variable	Nivel	n	%
	Si	41	56.2
	No	32	43.8
Frecuencia de consumo de cada medicamento psiquiátrico			
Administración de medicación psiquiátrica	Clonazepam	14	41.2
	Ácido valproico	11	32.4
	Sertralina	10	29.4
	Fluoxetina	7	20.6
	Amitriptilina	5	14.7
	Lamotrigina	5	14.7
	Carbamazepina	4	11.8
	Quetiapina	4	11.8
	Faltantes	39	53.4
	Antecedente psiquiátrico familiar		
	Si	40	54.8
	No	33	45.2
Frecuencia de cada familiar con antecedente psiquiátrico			
	Madre	11	28.2
	Tío	11	28.2
	Padre	9	23.1
	Abuelo	8	20.5
	Hermano	7	17.9
	Primo	3	7.7
	Hijo	2	5.1
	Faltantes	34	46.6

Frecuencia de cada patología psiquiátrica familiar	Depresión	21	61.8
	Consumo de sustancias psicoactivas	6	17.6
Frecuencia de cada patología psiquiátrica familiar	Depresión	21	61.8
	Consumo de sustancias psicoactivas	6	17.6
	Esquizofrenia	4	11.8
	Trastorno afectivo bipolar	3	8.8
	Consumo de alcohol	2	5.9
	Alzheimer	1	2.9
	Demencia	1	2.9
	Psicosis	1	2.9
	Faltantes	39	53.4
Antecedente familiar de intento de suicidio	No	69	94.5
	Si	4	5.5
Familiar con antecedente de intento de suicidio	Hermano	2	50
	Tío	2	50
Antecedente psiquiátrico personal	Si	50	68.5
	No	23	31.5
Tipo de antecedente psiquiátrico personal	Depresión	15	34.1
	Trastorno afectivo bipolar	10	22.7
	Intento de suicidio previo	6	13.6
	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	3	6.8
	Otros	10	22.7
	Faltantes	29	39.7
Intento de suicidio previo	No	49	67.1
	Si	24	32.9
Lugar del intento de suicidio previo	Residencia	4	66.7
	Institución educativa	1	16.7
Lugar del intento de suicidio previo	Residencia	4	66.7
	Institución educativa	1	16.7
	Sitio público	1	16.7
	Faltantes	67	91.8
Método utilizado en el intento previo de suicidio	Laceración	8	38.1
	Medicamentos	6	28.6
	Autoagresión	6	28.6
	Intoxicación con sustancia pesticida	4	19
	Defenestración (Lanzamiento de altura)	2	9.5
	Asfixia	1	4.8
	Ahorcamiento	1	4.8
	Faltantes	52	71.2
Conflictos familiares	Con miembros de la familia	29	54.7
	Separación padres	25	47.2
	Maltrato familiar	10	18.9
	Fallecimiento de un familiar	8	15.1
	Inestabilidad económica	7	13.2

resaltar que el 94.5% de la población no tenía un antecedente familiar de intento de suicidio, pero sí en un 32.9% (IC95%:22.3%-44.9%) había un antecedente de intento de suicidio personal, realizado en su mayoría por laceración y medicamentos. Los conflictos con los miembros de la familia se encuentran en el 54.7% de los casos.

La mayoría de la población que efectúa intento de suicidio, lo realiza con el uso de medicamentos, representados con un 45.2% (IC95%:33.5%-57.3%), y el método menos utilizado fue el intento de suicidio con otras sustancias equivalente a un 1.4% (IC95%:0%-7.4%), se debe tener en cuenta que en algunos casos se empleó más de un método. La residencia es el sitio elegido en mayor proporción con un 69.7%

(IC95%:54.5%-83.3%). Se evidencia que los factores precipitantes más frecuentes para realizar el intento son conflictos familiares en un 42.6% (IC95%:32.8%-52.5%) (**Tabla 2**).

Relaciones con sexo: Empleando el procedimiento estadístico de χ^2 , se intenta probar la relación entre diferentes variables nominales estudiadas en la investigación y el sexo. Teniendo en cuenta un nivel de significancia $\alpha=0.05$, aunque en todo este proceso se debe tener en cuenta que la población de estudio fue de 73 pacientes, por lo cual solo se pueden sugerir algunas asociaciones (**Tabla 3**).

Se observa una relación entre la dificultad para conseguir dinero como factor precipitante para el intento de suicidio y

Tabla 2. Características del intento de suicidio actual en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda entre los años 2013 y 2014.

Variable	Nivel	n	%
Método utilizado en el intento de suicidio actual	Medicamentos	33	45.2
	Sustancia pesticida	12	16.4
	Arma cortopunzante	11	15.1
	Otros métodos	8	11
	Ahorcamiento	6	8.2
	Defenestración	5	6.8
	Lanzamiento a vehículo	4	5.5
	Otras sustancias	1	1.4
	Arma de fuego	0	0
	Lugar del intento de suicidio actual	Residencia	23
Sitio público		8	24.2
Lugar de trabajo		2	6.1
Faltantes		40	54.8
Factores precipitantes del intento suicida	Conflicto familiar	26	42.6
	Conflictos internos	19	31.1
	Problemas sentimentales	18	29.5
	Conflicto con personas allegadas	10	16.4
	Dificultades para conseguir dinero	7	11.5
	Drogadicción	4	6.6
	Causa médica	2	3.3
	Inestabilidad financiera	2	3.3
	Abuso sexual	1	1.6
	Desempleo	1	1.6

sexo, este factor tiene una proporción de 22.2% en sexo masculino y 2.9% en el sexo femenino (RP=9.429) (**figura 1**).

Se observa una relación entre el sexo y el método utilizado para el intento de suicidio con sustancia pesticida (P=0.037), el hombre en un 27.6% emplea esta sustancia como método, y esta proporción baja a 9.0% en la mujer. (RP: 3.81) (**figura 2**)

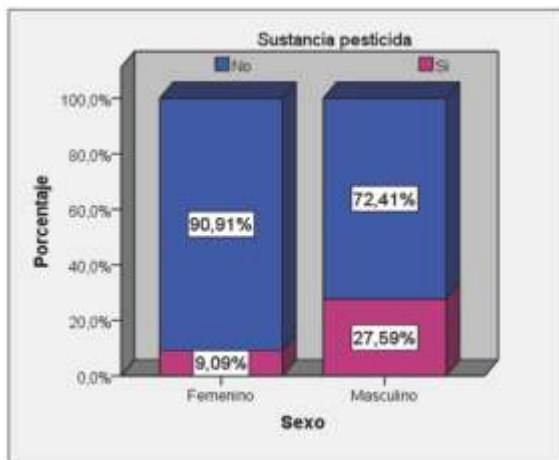
Discusión

La investigación se basó en el análisis del comportamiento del intento de suicidio durante los años 2013-2014, por

medio de la población que ingresó al Instituto del Sistema Nervioso en Pereira, donde se observó que la mayor proporción de la población que realiza un intento de suicidio, corresponde al sexo femenino 60.3% (Ic95%:48.1%-71.65%), aunque sin diferencia significativa con el sexo masculino. El promedio de edad de la población es de 33.2±16.1 años, lo que significa que el 95.9% de la población estudiada proviene del área urbana y el 58.4% de los casos ocurren en la ciudad de Pereira (Colombia). La población soltera es del 58.9% y el tipo de familia que se registra con mayor frecuencia es de tipo nuclear con un 37%. La sustancia psicoactiva con mayor índice de consumo es la marihuana con un 21.9%. El método más utilizado para realizar el intento de suicidio son los medicamentos en un 28.6% de los casos reportados,

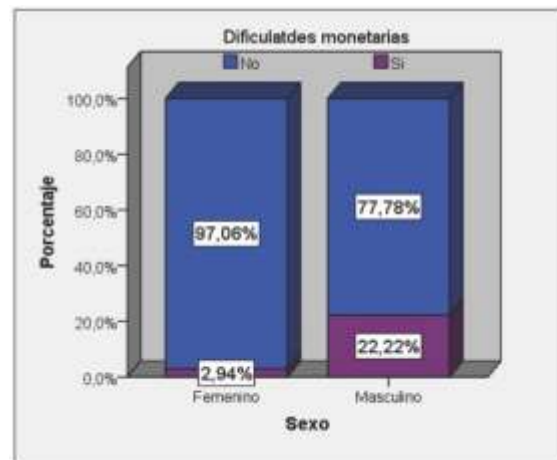
Tabla 3. Relación entre variables nominales para sexo masculino y femenino en los pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda entre los años 2013 y 2014.

Variable	Sexo			P
	Femenino	Masculino		
Método utilizado del intento actual: Sustancia pesticida	No	40 (65.6%)	21 (34.4%)	0.037
	Si	4 (33.3%)	8 (66.7%)	
RP para sexo masculino: 3.81				
Intervalo de confianza al 95%: 1.027-14.137				
Método utilizado del intento actual: Medicamentos	No	7 (46.7%)	8 (53.3%)	0.023
	Si	6 (-100%)	0 (0%)	
Factor precipitante del intento: Dificultades monetarias	No	33 (61.1%)	21 (38.9%)	0.019
	Si	1 (14.3%)	6 (85.7%)	
RP para sexo masculino: 9.429				
Intervalo de confianza al 95%: 1.059- 83.957				



Fuente: Elaboración propia de los autores

Figura 1. Relación entre el sexo y la dificultad para conseguir dinero, como factores precipitantes de intento de suicidio, en la población en estudio.



Fuente: Elaboración propia de los autores

Figura 2. Relación entre sexo y sustancia pesticida como método de intento de suicidio, en la población de estudio.

mientras que el lugar de elección para ejecutar la conducta autolítica es la vivienda 69.7% entre los que reportaron el sitio. Frente a los factores desencadenantes del intento de suicidio, los conflictos familiares ocupan el primer lugar con un 42.6% de los casos que reportaron factor desencadenante, seguido por los conflictos internos en un 31.1% y en tercer lugar se encuentran los problemas sentimentales 29.5%.

La caracterización del intento suicida en el Eje Cafetero presenta gran relevancia dada las altas tasas de este fenómeno en dicha región, en especial en el departamento de Risaralda, debido a que durante muchos años este departamento ha tenido tasas de suicidio que superan la tasa para Colombia (11, 18).

La descripción de este fenómeno se aborda desde múltiples perspectivas, entre ellas: antecedente de enfermedad psiquiátrica, ideación suicida, conflictos personales, disfunción familiar, antecedentes psiquiátricos familiares, intento de suicidio previo personal y familiar (11, 19, 20).

En cuanto a la realización del intento suicida y su relación con el sexo al cual pertenece, el análisis de los datos permite concluir que, para este estudio, la mayor frecuencia se presenta en el sexo femenino, cuya tasa alcanzó un 60.3% (IC95%:48.1%-71.6%) frente al masculino 39.7%; sin embargo, como indican los límites de confianza esta diferencia no es significativa. Buitrago y Cols., en su investigación encuentran que las personas de sexo femenino tienden a una mayor prevalencia con un 67% en la realización del intento suicida (21). Esta tendencia puede sustentarse en que la conducta suicida tiene un comportamiento diferente entre el sexo masculino y femenino, se encuentra influido por factores biológicos inherentes al sexo y, por diferentes patrones de formación basados en elementos culturales y factores sociales (22, 23).

La asociación entre la edad y la realización del intento suicida evidencia que en la población estudiada la edad media fue de 33.16 años (IC95%:29.4-37); este hallazgo, diverge con lo planteado por Moreno y Cols., debido a que en su estudio observaron que la población que tenía edades menores de 19 años presentaba un riesgo de realizar un intento de suicidio de 176 por cada 100,000 habitantes, mientras que en la población cuyas edades oscilaban entre los 20 y 39 años el riesgo de presentar un intento fue de 103.1 por cada 100,000 habitantes (24). Según Cañón y Cols., el hecho de que los menores de 19 años presenten un mayor riesgo de cometer un intento suicida se explica porque la adolescencia se consolida como una etapa de crisis, en la que se presenta una serie de cambios para realizar la transición hacia la adultez y es en esta donde se toman decisiones importantes para la vida (25).

En referencia al mes de realización del intento suicida, se encuentra una mayor presentación de dicho comportamiento en el mes de enero 13.7%, seguido por el

mes de septiembre 12.3%, lo cual difiere con los resultados del estudio llevado a cabo Valencia y Cols., en el cual los meses de mayor frecuencia fueron junio 9.9% y diciembre 9.9% (26).

Existe relación significativa entre la realización del intento suicida y el estado civil según Ibarra y Cols., quien conceptúa en su investigación que el ser soltero constituye un factor de riesgo para la realización de una conducta suicida, puesto que la estabilidad emocional se puede ver afectada por conflictos de tipo familiar (27). En la población estudiada, el 58.9% afirma al momento del ingreso al Instituto del Sistema Nervioso Central de Risaralda ser soltera. Estos resultados coinciden con los planteados por Rueda y Cols., en su investigación en la cual el ser soltero se asoció significativamente con el riesgo de suicidabilidad, alcanzando tasas de 45.2% en hombres y 38.35% en mujeres solteras (28).

Referente al grado de escolaridad, se concluye que la mayor proporción de pacientes con intento suicida se ubica en aquellos con menor grado de escolaridad, así: el 31.5% pertenecen al nivel de educación de básica primaria, un 26% al nivel de básica secundaria y el 17.8% restante al nivel de media académica. Estas cifras son similares a lo planteado por Medina y Cols., quienes desarrollan su tesis a partir de la idea que aquellos con niveles educativos de secundaria, seguidos por los de educación primaria, tendrán un riesgo elevado; además señalan que se presentan cifras similares en otros departamentos, como en Antioquia, donde se encuentra que el 45% de los suicidas tenía estudios primarios y 37% secundarios (18). En conclusión, se puede afirmar que el nivel educativo tendría una tendencia a comportarse de manera bimodal, estableciéndose como un factor protector en los casos de mayor formación académica y/o como un factor de riesgo en los casos en que se alcance un bajo nivel de formación.

Referente al consumo de cigarrillos, alcohol y sustancias psicoactivas se puede evidenciar que el 76.7%, el 75.3% y el 72.6% niegan haber consumido alguno de los tres respectivamente. Sin embargo, se hace necesario el análisis del comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas, debido a que este se ha relacionado en la literatura como uno de los factores condicionantes para el intento de suicidio (29); en el estudio de casos y controles llevado a cabo por Gaona y Cols., el consumo de sustancias psicoactivas presentó la mayor proporción en los registros de (pacientes con intento de suicidio) en un 40%, en comparación al grupo de controles, que está representado en un 15%; además, el tipo de sustancia con mayor consumo fue la marihuana 75% (28, 30). Bella y Cols., postulan en su investigación que existe una estrecha relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el intento de suicidio, puesto que refleja un agravamiento de los trastornos psicopatológicos (31); aunado a esto, el abuso de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo suicida de 14 a 20 veces (32).

La conducta suicida se asocia a una elevada prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, en los que la depresión se relaciona con mayor frecuencia y aumenta el riesgo de que una persona exprese tendencias autolíticas (31, 32). En el presente estudio se identifica que 50 de los pacientes manifestaron presentar un antecedente psiquiátrico personal, siendo la depresión, la patología que se presentó en mayor proporción con un 34.1% de los casos, seguida por el trastorno bipolar, el cual fue referido en un 22.7% de los casos. Estos resultados son análogos a lo obtenido por Rueda y Cols., en su estudio: el 57.7% de la población presentó trastorno depresivo mayor seguido por el trastorno afectivo bipolar II con el 17.2% (30, 32), también son similares a lo planteado por Nanayakkara y Cols., en cuya investigación la depresión fue la patología psiquiátrica más frecuente, alcanzando tasas del 16.6% en pacientes con antecedente de suicidio (33), además los mismos autores señalan que la depresión se convierte en un factor de riesgo y predictor de la ocurrencia de conductas autolesivas.

Múltiples estudios (14, 19, 31) expresan la importancia que tiene la asociación entre edad, sexo y trastornos psicopatológicos, de esta manera es más frecuente que en los niños y adolescentes se asocien con mayor frecuencia la depresión y las conductas disociales (16, 31, 32), mientras que en los adultos jóvenes y en la población anciana sea la depresión la que se asocie con mayor frecuencia al fenómeno del intento de suicidio (26, 34). En esta investigación el mayor número de casos de intento de suicidio se ubican entre la población cuyos rangos de edad oscilan entre 21-65 años, 65.8%, que según lo anterior explicaría la alta incidencia de casos de intento de suicidio desencadenado por patologías psiquiátricas como la depresión, el segundo grupo más frecuente se encuentra entre el rango de 12-21 años, 30.1%, lo que corresponde con la alta preponderancia de patología depresiva en adolescentes y adultos jóvenes.

Adicionalmente, el antecedente personal de intento de suicidio, aunado a la presencia de enfermedades psiquiátricas constituye uno de los predictores más fuertes de las nuevas conductas suicidas, así como el antecedente familiar de suicidio, en especial cuando el familiar es la madre (35). En el presente estudio el 32.9% de los pacientes manifiesta tener un antecedente personal de intento de suicidio y tan solo el 5.5% de los pacientes manifiesta tener un antecedente familiar de intento de suicidio, pero en ninguno de los casos se registró a la madre como el caso positivo; sin embargo, sí se encontraron dos casos particularmente donde eran los hermanos los que tenían el antecedente de intento de suicidio. De otra parte, el 54.8% de los pacientes manifiesta tener un familiar con antecedente de patología psiquiátrica y de estos, el 22.8% dice que la madre contaba con un antecedente, específicamente depresión. Sarmiento y Cols., postulan en su investigación que las conductas maternas ejercen un alto efecto sobre las ideas suicidas de los hijos (36), esto podría

dar origen a la hipótesis de que la depresión se desarrollaría en hijos de madres con el antecedente previamente mencionado, lo que podría generar intervenciones para disminuir la incidencia del fenómeno del intento de suicidio.

Los conflictos familiares se han asociado como otro de los desencadenantes del intento de suicidio, además de explicar en algunos casos la ideación suicida y el mismo intento suicida. Al respecto, Cantoral y Cols., postulan que uno de los principales motivos para llevar a cabo el intento suicida, se presenta en la esfera interpersonal asociado a los problemas familiares, entre los que se incluyen conflicto con los padres y el maltrato familiar (37), dado que los pacientes con antecedentes de intento de suicidio perciben sus familias con bajos niveles de cohesión familiar y en las que los espacios de diálogo se encuentran limitados, esto llevaría a concluir que en los casos que se identifiquen por lo menos estos factores de riesgo, el intento de suicidio cuenta con un mayor riesgo de ser llevado a cabo. Según lo expuesto anteriormente, los resultados de la investigación tendrían total validez, una vez se encuentran en orden de frecuencia: conflictos con miembros de la familia, 54.7%, separación de los padres 47.2% y maltrato familiar, 18.9%.

Para caracterizar el intento suicida, en primer lugar valdría la pena analizar el método que se emplea en el intento de suicidio, en esta investigación el 45.2% de la población estudiada utiliza medicamentos como plan para perpetuar la tentativa autolítica, en segundo lugar se ubica el uso de sustancias pesticidas con un 16.4% y en tercer lugar el uso de arma corto-punzante con un 15.1%, estos resultados son análogos a lo planteado por Cihuhodaru y Cols., en cuyo caso encontraron que el uso de medicamentos fue el más utilizado para realizar el intento de suicidio (62.5% de las mujeres y 45% de los hombres). Frente al lugar de realización del intento, la residencia sigue siendo el lugar escogido para llevar a cabo esta acción, el 69.7% de los casos de los que se tiene información sobre el lugar donde se ejecutó la conducta autolítica, refiere haberlo realizado en la residencia, seguido por un 24% de los casos que refirieron haberlo realizado en un sitio público (38).

En cuanto a los factores precipitantes del intento de suicidio, se encuentra que las tres primeras causas corresponden en su orden de frecuencia a conflictos familiares, 42.6%, conflictos internos, 31.1%, y problemas sentimentales, 29.5%; estos desencadenantes permiten evidenciar que la existencia de conflictos con alguno de los miembros de la familia y los problemas sentimentales, se asocian a un mayor riesgo de intento de suicidio, puesto que aunado a que este tipo de conflictos son los que presentan un mayor riesgo suicida y el grado de disfunción familiar repercute sobre el comportamiento de la persona (25, 39).

Los resultados de esta investigación son congruentes con lo reportado en la literatura; el análisis de las variables permite reafirmar el carácter multifactorial del intento de suicidio

(40), pues se documenta la confluencia de variables personales, sociales, familiares y demográficas (41) que permiten identificar esta conducta como un fenómeno que afecta a la sociedad actual y se convierte en una de las principales causas de morbilidad en la población.

Las principales limitaciones de esta investigación fueron: de una parte, la escasa población estudiada y, de otra, la información en algunas historias clínicas aparecía incompleta.

Conclusiones

Los resultados encontrados en este estudio no solo resaltan una problemática de salud mental en la región del eje cafetero, sino que contrastan con la panorámica nacional y con la magnitud de la patología psiquiátrica en el mundo.

Al realizar el seguimiento de diferentes variables, se observaron similitudes y grandes diferencias con la literatura encontrada, se halló que la mayoría de la población que realiza este tipo de conductas autolesivas siguen siendo las mujeres, que los antecedentes psiquiátricos de familiares continúan apareciendo como un factor preponderante, ser soltero es uno de los principales factores de riesgo, y existe una asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio (aunque se debe tener en cuenta la baja cantidad de población del presente estudio), con mayor frecuencia al consumo de marihuana, por lo cual el apoyo y una adecuada red familiar se considera como un factor protector, pero contradictoriamente existe una fuerte relación con que los conflictos familiares son uno de los principales factores desencadenantes.

La descripción de la caracterización se realizó desde múltiples perspectivas, por lo cual se considera que el manejo de estos pacientes debe ser multidisciplinario, donde no solo se efectúe una intervención sobre el paciente, sino también sobre todo su entorno. Ya que este tipo de intervenciones son las que tienen mayor impacto sobre las tasas de incidencia y mortalidad de estas patologías.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan que no tienen ningún conflicto de interés.

Financiación

El presente estudio fue financiado con recursos de la Universidad de Manizales.

Referencias

1. Bando DH, Brunoni AR, Fernandes TG, Benseñor IM, Lotufo PA. Suicide rates and trends in Sao Paulo, Brazil, according to gender, age and demographic aspects: a joinpoint regression analysis. *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34(3): 286 - 293. Doi:10.1016/j.rbp.2012.02.001
2. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de Méx* 2010; 52:(3), 213-219.
3. Cortina E, Peña M, Gómez Y. Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Psicología* 2009; 1(1): 55-73.
4. Pérez-Olmos I, Ibáñez-Pinilla M, Reyes-Figueroa JC, Atuesta-Fajardo JY, Suárez-Díaz MJ. Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006. *Rev Salud Pública* 2008; 10(03):374-385.
5. Zelaya-De Migliorisi L, Píris-De Almirón L, Migliorisi B. Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de maltrato infantil? *Pediatr* 2012; 39(3): 167-172.
6. Jiménez-Quenguan M, Hidalgo-Bravo H, Camargo-Santacruz C, Dulce-Rosero B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. *Rev Cienc Salud* 2014; 12 (1): 59-83. Doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.05
7. Pacheco B, Lizana P, Celhay I. Diferencias clínicas entre adolescentes hospitalizados por intento suicida y adolescentes hospitalizados por otra causa psiquiátrica. *Rev Med Chile* 2010; 138(2):160-167.
8. Joyce PR, Light KJ, Rowe SL, Cloninger CR, Kennedy MA. Self-mutilation and suicide attempts: relationships to bipolar disorder, borderline personality disorder, temperament and character. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(3):250-257. Doi: 10.3109/00048670903487159
9. Fleischmann A, Bertolote JM, Belfer M, Beautrais A. Completed suicide and Psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. *Am J Orthopsychiatry* 2005; 75(4):676-683. Doi:10.1037/0002-9432.75.4.676
10. Nakagawa M, Kawanishi C, Tomoki Y, Iwamoto Y, Sato R, Hasegawa H, Morita S, Odawara T, Hirayasu Y. Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review. *BMC psychiatry* 2009; 9(32). Doi: 10.1186/1471-244X-9-32
11. Rodríguez-Escobar JA, Medina-Pérez OA, Cardona-Duque DV. Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Rev Fac Med* 2013; 61(1): 9-16.
12. Mejías Y, García-Caro MP, Schmidt J, Quero A, Gorlat B. Estudio preliminar de las características del intento de suicidio en la provincia de Granada. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34(3):431-441.
13. Mosquera F. El comportamiento suicida. *Avances* 2006; 7:78-88.
14. Cabrejos C, Krüger H, Samalvides F. Intento de suicidio en niños y adolescentes, sus características biopsicosociales y diagnósticos psiquiátricos. *Rev Neuro-Psiquiat* 2005; 68(1-2):55-66.

15. Ministerio de la protección social, Fundación FES-Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003[Internet]. Cali: Graficas Ltda; 2005 Dic. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
16. 17.Ventura-Juncá Domínguez R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev méd Chile* 2010; 138(3): 309-315.
17. 18.Cifuentes-Osorio SL. Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013. *Forensis* 2013; 15(1):127-156.
18. 19.Medina-Pérez OA, Rodríguez-Escobar JA. Caracterización del suicidio en adultos jóvenes del área metropolitana del departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2011. *Rev Med Electron* 2012; 34(6):669-677.
19. 20.Rueda-Jaimes GE, Rangel-Martínez Villalba AM, Castro-Rueda VA, Camacho PA. Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Rev Colomb Psiquiat* 2010; 39(4): 683–692.
20. 21.Veríssimo-De Oliveira MI, Bezerra-Filho JG, Gonçalves-Feitosa RF. Tentativas de suicidio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. *Rev salud pública* 2014;16 (5): 683-696. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n5.40138>
21. Cañón-Buitrago S, Toro-Duque P. Caracterización de la población con conducta suicida en la Clínica San Juan de Dios de Manizales de julio a noviembre de 2010. *Arch Med* 2012; 12(1):83-92.
22. 23.Ovalle-Borrego I, Santana-Santana ER. Caracterización clínica-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. *Rev Ciencias Médicas* 2013; 17(5): 74-84.
23. Jeon GS, Choi K, Cho SI. Gender differences in exposure and vulnerability to psychosocial and behavioral factors of suicide attempt among Korean adolescents. *Asia Pac Psychiatry* 2017; e12272. Doi: 10.1111/appy.12272
24. Moreno-Campa C, Díaz-Cantún CL, Soler-Santana R, Brossard-Cisnero M, Carbonell-García IC. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan* 2012;16(2):205-211.
25. 26.Cañón-Buitrago SC. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Arch Med* 2011; 11(1):62–67.
26. 27.Valencia-Upegui H, Campo-Cabal G, Borrero-Cortés C, García-Gallardo AM, Patiño-García MM. Caracterización de la población con intento de suicidio en el Hospital Universitario del Valle, Cali (1994- 2010). *Rev Colomb Psiquiat* 2011; 40(4): 619-636.
27. Ibarra-Muñoz A. Intervenciones de enfermería en pacientes de intento de suicidio con órganos fosforados que ingresan a urgencias del Hospital Civil de Ipiales. *Revista Unimar* 2010; 28(1):51–62.
28. Rueda-Jaimes GE, Díaz-Bueno PA, Rangel-Martínez Villalba AM, Castro-Rueda VA, Camacho PA. Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. *Rev Colomb Psiquiat* 2011; 40(4): 637-646.
29. Torres-De Galvis Y, Martínez-Valencia A, López-Mendoza MF, Luna-Ceballos Y, Salas-Zapata C. Conducta suicida y calidad de vida en Medellín año 2011: un análisis exploratorio. *CES Salud Pública* 2013; 4(1):12-24.
30. Gaona-Ordoñez JB, Bohórquez-De Figueroa A, Gómez-Gómez PA, Ramírez-Ortega YD, Barrientos-Arenas G, Peñaloza-Laiton LN, Guecha-Ariza EA. Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio. *Revista Ciencia y Cuidado* 2012; 9(2): 36-42.
31. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch Argent Pediatr* 2010; 108(2):124-129.
32. Rueda-Jaimes GE, Rangel-Martínez Villalba AM, Camacho PA. Trastorno bipolar y suicidabilidad en pacientes colombianos. *Rev Colomb Psiquiat* 2011; 40(Suppl 1):108-118.
33. Nanayakkara S, Misch D, Chang L, Henry D. Depression and exposure to suicide predict suicide attempt. *Depress Anxiety* 2013; 30(10):991-996. Doi: 10.1002/da.22143
34. Ortíz-Gómez LD, López-Canul B, Arankowsky-Sandoval G. Factors associated with depression and suicide attempts in patients undergoing rehabilitation for substance abuse. *J Affect Disord* 2014; 169:10–14. Doi: 10.1016/j.jad.2014.07.033
35. García-Rábago H, Sahagún-Flores JE, Ruiz-Gómez A, Sánchez-Ureña GM, Tirado-Vargas JC, González-Gómez JG. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Rev Salud Pública* 2010; 12(5):713-721.
36. Sarmiento-Silva C, Aguilar-Villalobos J. Predictores familiares y personales de ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud* 2011; 21(1):25-30.
37. Cantoral-Cancino DC, Betancourt-Ocampo D. Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Rev Educ Desa* 2011; 8(19): 59-66.
38. Ciuhodaru T, Iorga M, Romedea SN. Study on characteristics of patients with suicide attempt, near-lethal harm and deliberate suicide. *Procedia Soc Behav* 2013; 84:321-326. Doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.559
39. Castro-Rueda VA, Rangel-Martínez Villalba AM, Camacho PA, Rueda-Jaimes GE. Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Rev Colomb Psiquiat* 2010; 39(4): 705-715.
40. Golshiri P, Akbari M, Zarei A. Case-control study of risk factors for suicide attempts in Isfahan, Iran. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63(2):109-114. Doi: 10.1177/0020764016685347
41. Bahk J, Kim AM, Khang YH. Associations of multicultural status with depressive mood and suicidality among Korean adolescents: the roles of parental country of birth and socioeconomic position. *BMC Public Health* 2017; 17(1):116. Doi: 10.1186/s12889-017-4044-y