

FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO CONSUMADO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE. PEREIRA 2001-2005

*Maria Lucia Cock Geney**

*Gustavo Andrés Orrego Celestino**

*Luz Adriana Gómez Tonusco**

*Natalia Barreneche Loaiza**

*Mauricio Zuluaga Bedoya**

*Julio César Gutiérrez Segura, MD***

Estudiantes de medicina, Universidad Tecnológica de Pereira*

Psiquiatra, docente, Universidad Tecnológica de Pereira**

RESUMEN

El suicidio en el hospital general es una situación dramática, afortunadamente poco frecuente la cual ha sido poco estudiada, que presenta unas características epidemiológicas que difieren a las de la población general. Este es un estudio retrospectivo, se recopilaron y analizaron los factores asociados al suicidio consumado en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, durante los años 2001 al 2005.

Se encontraron 7 suicidios durante esta época que correspondieron al 2.4% de todos los suicidios cometidos en Risaralda, durante ese mismo lapso de tiempo. Cuyo perfil epidemiológico es: hombres, de mayor edad, con enfermedades crónicas, cuyo tiempo de evolución de la sintomatología es largo, con evolución de la patología hacia el empeoramiento, presencia de estados confusionales (delirium) previos al suicidio, antecedentes de consumo de

sustancias y suicidios de tipo impulsivo por lanzamiento. ($p>0.05$)

Palabras Claves: Suicidio, delirium, hospital general

ABSTRACT

Suicide in the general hospital is a dramatic, of low frequency and poor study situation. It has some epidemiological differences than the general population. This is a retrospective study. We obtained and analyzed the risk factors associated to suicide in the Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Colombia, 2001 to 2005.

We found 7 suicides, 2.4% of the total of suicides from Risaralda in the same time. Whose epidemiological characteristics are: males, older, with chronic diseases, worsen evolution, with delirium, substances intake and suicides of the impulsive type (jumping). ($p>0.05$)

Key words: Suicide, delirium, general hospital

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un grave problema para la salud pública ⁽¹⁾. Se estima que en Colombia se produjeron en promedio 1991 suicidios desde el año 2001 al 2005, con una cifra durante el 2004 de 1817 casos, de los cuales 57 casos ocurrieron en el Departamento de Risaralda, siendo la tercera tasa más alta del país ⁽²⁾.

En su ejecución influyen varias situaciones. En la población general, la depresión sigue siendo la causa más frecuente, otras causas comunes asociadas al suicidio en la población general son la psicosis, los trastornos de personalidad y el abuso de sustancias ^(3,4,5,6,7,8). El suicidio en el hospital general, aunque poco frecuente, representa una situación muy traumática, la cual lastimosamente ha sido poco estudiada, con pocas publicaciones sobre el tema.

Se conoce que la población de los hospitales generales presenta características epidemiológicas diferentes a las de la población general ⁽⁴⁾, según reportes en el hospital general la causa más común de suicidio es el delirium, seguido por los trastornos depresivos ⁽⁹⁾, sin embargo otros autores han demostrado como causa principal

este último ⁽⁴⁾, tal diferencia puede estar dada por los diversos métodos de investigación.

El estar hospitalizado aumenta tres veces el riesgo de suicidio en comparación con la población general ⁽¹⁰⁾, dentro de las patologías médicas asociadas al evento se encuentra, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (*EPOC*), enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular (*ACV*), enfermedades neurológicas, enfermedades crónicas y la presencia de dolor ^(4,6,11), otros autores reportan que el tener antecedentes de enfermedad psiquiátrica e intentos previos aumenta la posibilidad de suicidio en la hospitalización actual ⁽⁴⁾.

Al igual que en la población general, los hombres cometen de manera más frecuente el suicidio ^(1,3,4,6), y se ha visto que la edad promedio de suicidas en el hospital general es mayor que la de los suicidas de la población general ⁽⁴⁾. Los métodos utilizados por los suicidas difieren a los utilizados en la población general siendo más frecuente el lanzamiento al vacío en los pacientes hospitalizados ⁽⁶⁾.

En nuestro medio no se han determinado las características de las personas que cometen suicidio en el hospital general, El conocer estos datos mejoraría las condiciones de prestación de servicios, proporcionaría métodos para prevenir dicha situación y podría disminuir la presentación de casos.

El objetivo de este estudio es determinar las variables epidemiológicas asociadas con el suicidio consumado en pacientes atendidos en el Hospital Universitario San Jorge entre los años 2001-2005.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes que cometieron suicidio durante su estancia hospitalaria en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira desde enero de 2001 hasta diciembre de 2005.

Se recolectaron los datos de la historia clínica del archivo del Hospital Universitario San Jorge y de los archivos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, previo permiso de ambas instituciones y de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Se elaboró un instrumento donde se evaluaron las siguientes variables: edad, género, procedencia, seguridad social,

causa de hospitalización, tiempo de evolución de los síntomas, tiempo de hospitalización, antecedente de consumo de sustancias, antecedentes de patología mentales o generales, presencia de síntomas confusionales (Delirium), intervención psiquiátrica, intervenciones quirúrgicas o médicas durante la hospitalización, sitio de hospitalización, hemoglobina, hematocrito, leucocitos y método de suicidio.(Anexo 1).

Los datos se llevaron a una base de datos en *Excel* y se realizaron cruces variados y bivariados en *EPI INFO 2000*. Se tomó un valor a priori de significancia estadística de $p < 0.05$

RESULTADOS

Las características epidemiológicas de los pacientes que cometieron suicidio en el Hospital Universitario San Jorge son las siguientes (Tabla 1).

Se encontró que siete pacientes cometieron suicidio entre los años 2001-2005, en el Hospital Universitario San Jorge lo que corresponde al 2.4% de todos los suicidios de Risaralda.

Todos los pacientes fueron de género masculino con un promedio de edad de 45.7 ± 11.8 años, [31-62 años]

TABLA 1.**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES QUE COMETIERON SUICIDIO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. 2001 - 2004**

Característica	Pacientes (N=7)	%
Genero		
Masculino	7	100
Femenino	0	0
Edad Promedio	45.7 ± 11.8 años	
Procedencia		
Urbana	6	86
Rural	1	14
Causa de Hospitalización		
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3	43
Osteomielitis	1	14
Vasculopatias (DM)	1	14
Herida por arma de fuego en tórax	1	14
Absceso cerebral piógeno	1	14
Evolución síntomas	52 ± 46.4 días	
Hospitalización antes de cometer el suicidio	11 ± 7.7 días	
Trastorno depresivo	3	43
Intervención psiquiátrica durante hospitalización	3	43
Estados confusionales (Delirium)	6	86
Evolución patología de base		
Mejoría	0	0
Estable	4	57
Empeoramiento	3	43
Consumo de sustancias	5	71
Estimulantes (Cocaína y nicotina)	4	
Depresoras (pegante y alcohol)	2	
Alucinógenos (Marihuana)	3	
Leucocitos	13.357 ± 6123/mm3	
Hemoglobina	13.2 ± 1,5 g/dl	
Hematocrito	37.2 ± 5.7	
Método de suicidio		
Lanzamiento	6	86
Asfixia por ahorcamiento	1	14
Lugar de Hospitalización		
Medicina Interna	3	43
Quirúrgicas	4	57

Seis pacientes (86%) provenían del área urbana de Pereira; no se obtuvo el estrato económico del total de los pacientes.

Cinco pacientes (71%) pertenecían al régimen subsidiado y en dos pacientes (29%) no se logró conocer el régimen de seguridad social.

Como causa de hospitalización, tres pacientes (43%) presentaron Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), un paciente (14%) presentó osteomielitis en tibia derecha, un paciente (14%) amputación por enfermedad vascular asociada a diabetes mellitus, un paciente (14%) herida por arma de fuego (HPAF) en tórax y por último un paciente (14%) déficit neurológico (absceso Cerebral).

El promedio de evolución de los síntomas previos de la patología de base antes de realizarse el suicidio fue de 52 ± 46.4 días.

El promedio de hospitalización de los pacientes antes de cometer el suicidio fue $11 \pm .7$ días [4-25 días].

Tres pacientes (43%) presentaron síntomas depresivos, las demás patologías no presentaron una frecuencia representativa.

Tres pacientes (43%) fueron intervenidos por el psiquiatra antes del acto suicida.

Seis pacientes (86%) presentaron síntomas compatibles con delirium (estados confusionales) todos estos de predominio nocturno.

En cuanto a la evolución de la patología de base en relación al tiempo de hospitalización ningún paciente presentó mejoría de la sintomatología, cuatro pacientes (57%) se mantuvieron estables y tres pacientes (43%) presentaron empeoramiento de la patología de base.

Cinco paciente (71%) consumían sustancias, de estos cuatro consumían estimulantes (cocaína y nicotina), dos consumían depresores del sistema nervioso central (pegante y alcohol) y tres consumían alucinógenos (marihuana).

El promedio de hemoglobina encontrado fue de 13.2 ± 1.5 g/dl, [11-15.3 g/dl].

El promedio de hematocrito fue de 37.2 ± 5.7 [29 – 46].

Se encontró en el leucograma un promedio de leucocitos de 13.357 ± 6.123 /ml [5900-23100/ml].

Dos pacientes (28%) requirieron intervención quirúrgica en la hospitalización actual.

Seis pacientes (85.7%) cometieron su suicidio por lanzamiento al vacío y un paciente (14%) por asfixia por ahorcamiento.

Cuatro pacientes (57%) se encontraban hospitalizados en el servicio de quirúrgicas y tres pacientes (43%) en el servicio de medicina interna.

Al realizar los cruces bivariados se encontró una relación estadística importante entre:

La presencia de confusión (delirium) con presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica ($p=0.008$).

A mayor nivel de hemoglobina mayor es la probabilidad de presentar estados confusionales ($p=0.02$). Esto relacionado con la presencia de enfermedad obstructiva crónica.

Presencia de delirium con respecto a la evolución de la patología de base, es decir los pacientes quienes su enfermedad de base empeoraba presentaron mayor riesgo de síntomas confusionales ($p=0.02$).

A mayor tiempo de síntomas en días; mayor riesgo de sufrir síndromes

confusionales que potencialmente llevarían al suicidio ($p=0.003$).

A mayor edad, mayor el riesgo de sufrir síntomas confusionales ($p=0.04$)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Como se menciona en la introducción el fenómeno del suicidio en el hospital general no ha sido ampliamente estudiado, situación que podría ser debida a la poca cantidad de casos que se presentan por año, y también a que la única manera de conocer este fenómeno es de forma retrospectiva lo que podría no dar datos muy certeros.

En nuestra serie sólo se presentaron siete pacientes en 5 años, afortunadamente son pocos casos para la situación tan dramática que representa este hecho, pero igual equivale al 2.4% de todos los suicidios en Risaralda. En esta investigación se encontró que todos los pacientes que cometieron suicidio fueron hombres, dato que concuerda con las estadísticas mundiales; según lo establecido no se conoce la causa de esta situación, posiblemente se correlacione a que los hombres son mas impulsivos, sus patologías son mas crónicas y se demoran mas en consultar a los servicios sanitarios lo que hace que sus

enfermedades se encuentren en estadios avanzados.

Se encontró la presencia de delirium en las noches previas al acto suicida, por lo que podemos corroborar con estos hallazgos que en el hospital general la causa mas común de suicidio consumado es el delirium. También de acuerdo a los hallazgos internacionales los pacientes suicidas del hospital general son de edad avanzada; la mayor edad conlleva a menores formas de enfrentarse a la enfermedad física y emocional y es el factor de mayor peso de presencia de delirium y en este caso de suicidio asociado a delirium.

En este estudio hubo una correlación significativa de enfermedades pulmonares y suicidio al compararlos con otros estudios realizados con similar metodología. Se sabe que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es catastrófica y desesperanzadora además de llevar a alteraciones del funcionamiento mental por hipoxia y sobreinfección, de la misma forma en el transcurso de esta se presentan episodios de ansiedad extrema. Los pacientes que presentaban estados confusionales tenían niveles más altos de

hemoglobina que podrían corroborar el diagnóstico de enfermedad pulmonar.

Los pacientes que presentaron mayor duración de sintomatología tenían mayor riesgo de desarrollar delirium y llegar al suicidio. Asimismo se encontró que la evolución clínica al empeoramiento lleva a una relación estadística significativa con delirium y suicidio, otro hallazgo es el hecho de que 6 de los 7 pacientes consumían sustancias; este dato es importante ya que el consumo de sustancia puede llevar a delirium, trastornos psicóticos y empeoramiento de las enfermedades de base, además es mucho más frecuente la presencia de delirium por abstinencia que es un factor altamente desencadenante de suicidios impulsivos.

Sería importante conocer la causa de porque sólo tres pacientes presentaron intervención por psiquiatría; entre las cuales podrían estar: que los médicos no solicitaron interconsultas porque no evidenciaron síntomas premorbidos, demora en la prestación del servicio y la vigilancia deficiente de los pacientes. El hecho de que la principal causa de suicidio es el lanzamiento al vacío razón esperable debido a que son suicidios

impulsivos y en los cuales se utilizan métodos mas fáciles y asequibles, algunos estudios recomiendan el uso de métodos de contención en las ventanas de los hospitales generales para evitar esta situación.

Se puede concluir en este estudio que el perfil epidemiológico de los pacientes que se suicidaron en el Hospital Universitario San Jorge en esta época es el de: hombres, de mayor edad, que presentaron enfermedades crónicas cuyo tiempo de evolución de la sintomatología es largo, con una evolución de la patología hacia el empeoramiento, con episodios de estados confusionales (delirium) previos al suicidio, con antecedentes de consumo de sustancias y suicidios de tipo impulsivo y por lanzamiento.

Es importante realizar otros estudios buscando otras variables epidemiológicas que pronostiquen el peligro de presentarse el suicidio por parte de los pacientes hospitalizados para aunar esfuerzos en la búsqueda de medidas profilácticas.

AGRADECIMIENTOS al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses por la colaboración prestada para la recolección de la información.

REFERENCIAS

1. Sudhir CT, Mohan R, Ranjith G, Chandrasekaran R. Characteristics of high intent suicide attempters admitted to a general hospital. *J Affec Dis* 2006; 91: 77-81.
2. Suicidio. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2005; 29-44
3. Aghanwa H. The determinants of attempted suicide in a general hospital setting in Fiji Islands: a gender-specific study. *Gen Hos Psychiatry* 2004; 26: 63-69.
4. Suominen K, Isometsa E, Heila H, Lonnqvist J, Henriksson M. General hospital suicides a psychological autopsy study in Finland. *Gen Hos Psychiatry* 2002; 24: 412-416.
5. Gómez C, Rodríguez N, Bohórquez, Díazgranados N, Ospina MB, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Rev Col Psiquiatría* 2002; 31: 271-286.
6. Bostwick, JM, Rundell J. Suicidio. En: *Fundamentos de la psiquiatría de enlace*. Washington D.C (EUA): Licitelco S.A.; 2003. p. 45-60.
7. Phillips M, Yang G, Zhang Y, Wang L, Huiyi J, Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet* 2002; 360: 1728-1736.
8. Mortensen PB, Agerbo E, Qin P, Westergaard-Nielsen N. Psychiatric illness and risk factors for suicide in Dinamark. *Lancet* 2000; 355: 9-12.
9. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Emergencias psiquiátricas. En: *Sinopsis de psiquiatría*. 7 ed. Baltimore (EUA): Williams & Wilkins 1994; p. 803-823.
10. White RT, Gribble RJ, Large MM. Jumping from a general hospital. *Gen Hos Psychiatry* 1995; 17: 208-215.
11. Theodoulou M, Harriss L, Hawton K, Bass C. Pain and deliberate self-harm an important association. *J of Psycho Res* 2005; 58: 317-320.

Anexo 1

RESUMEN HISTORIA CLINICA FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO CONSUMADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HUSJ. PEREIRA 2000-2005

1.Nombre	_____	2.Genero: M___ F___				
		3. Edad				
4.Escolaridad	____	5.Ocupación				
	<table border="1"><tr><td>1.Analfabeta</td></tr><tr><td>2. Primaria</td></tr><tr><td>3. Secundaria</td></tr><tr><td>4.Universitario</td></tr></table>	1.Analfabeta	2. Primaria	3. Secundaria	4.Universitario	6.Procedencia U___ R___
1.Analfabeta						
2. Primaria						
3. Secundaria						
4.Universitario						
		7.Estrato ___ Barrio				
8. Seguridad Social	_____					
9. Causa de Hospitalización: Dx	_____					

10. Tiempo Evolución Sintomas	_____					
11. Tiempo de hospitalización	_____					
12. Otras Patologías	_____					
13. Otras Patologías Mentales	_____					
14. Intervención Psiquiátrica	_____					
15. Estados Confusionales durante la hospitalización: Si___ No___						
16. Evolución de la patología: Mejoría___ Estable___ Empeoramiento___						
17. Antecedentes Personales: Consumo de sustancias: Si___ No___ Cuál_____						
18. Intervenciones médicas o quirúrgicas previas a la hospitalización	_____					
19. Paraclínicos	Hb:___ Hto___ Electrolitos: Na___ Potasio___					
	Hemoleucograma _____	Cultivo _____				
20. Tratamiento: Intervenciones Quirúrgicas:	_____	_____				

21. Tratamiento farmacológico:	_____					
