

## Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad

### Comparing high- and low-lethality factors regarding attempted suicide-associated risk factors

Horacio García-Rábago<sup>1</sup>, José E. Sahagún-Flores<sup>2</sup>, Alfonso Ruiz-Gómez<sup>3</sup>, Gustavo M. Sánchez-Ureña<sup>2</sup>, Juan C. Tirado-Vargas<sup>4</sup> y Jaime G. González-Gómez<sup>2</sup>

1 Centro Comunitario de Salud Mental Instituto Mexicano del Seguro Social. Zapopan, Jalisco. México. horacio.garcia@imss.gob.mx, horaciogr@megared.net.mx

2 Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Zapopan, Jalisco. México. e\_sahagun@yahoo.com.mx, gusrex100@hotmail.com, jaimgonzalez@issste.gob.mx

3 Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco. México. ruga56@hotmail.com

4 Hospital General de Zona # 46, Instituto Mexicano del Seguro Social. Zapopan, Jalisco. México. glissandi@gmail.com

Recibido 21 Diciembre 2009/Enviado para Modificación 12 Diciembre 2010/Aceptado 23 Diciembre 2010

#### RESUMEN

**Objetivo** El propósito del estudio fue Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados a intento de suicidio para determinar si existen diferencias entre los factores de riesgo presentes en pacientes con tentativa de baja letalidad y los de alta letalidad.

**Método** Se entrevistaron 106 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de intento de suicidio, hospitalizados en una unidad psiquiátrica, divididos en dos grupos: uno pacientes con tentativa suicida de baja letalidad y otro con tentativa de alta letalidad.

**Resultados** Del total de 106 pacientes, 58,5 % pertenecían al grupo de baja letalidad y 41,5 % al grupo de alta letalidad. Los porcentajes más elevados se presentaron, en la mayoría de los casos en el grupo de tentativa de alta letalidad pero sólo en dos factores se encontró diferencia estadística significativa: "vivir sólo" e "intoxicación etílica previa". Del total de ambos grupos, el 77,4 % eran menores de 39 años, 69 % eran femeninos y 31 % masculinos, los factores de riesgo asociados a intento de suicidio que presentaron los porcentajes más elevados en ambos grupos fueron: antecedente familiar de alcoholismo, tentativa suicida personal previa, ansiedad generalizada y distimia.

**Discusión** La mayoría de los factores de riesgo encontrados con mayor porcentaje, concuerdan con los reportados en la literatura médica. Conclusiones: En este estudio, el hecho de vivir sólo, e intoxicación alcohólica previa, mostraron diferencia estadística significativa, en el resto de los factores estudiados no hubo diferencia significativa.

**Palabras Clave:** Intento de suicidio, factores de riesgo, letalidad, intoxicación alcohólica (*fuentes: DeCS, BIREME*).

**ABSTRACT**

**Objective** This study was aimed at identifying the most common risk factors associated with suicide attempts to determine differences between risk factors present in patients regarding their low-lethality and high-fatality suicide attempts.

**Method** 106 patients from both sexes who had been hospitalised in a psychiatric unit following their attempts at suicide were interviewed; they were divided into two groups: low-lethality and high-lethality suicide attempt patients.

**Results** 58.5 % of the 106 patients were placed in the low-lethality group and 41.5 % in the high-lethality group. The highest rates occurred in the high-lethality group but only two factors had significant statistical difference: "living alone" and "prior alcohol poisoning". 77.4 % of the sample were aged under 39, 7 % were female and 31 % male. Having a family background of alcoholism, previously attempted suicide, generalised anxiety and dysthymia had the highest percentages as risk factors associated with attempted suicide in both groups. The risk factors having the highest percentages were consistent with those reported in the literature.

**Conclusions** The fact of living alone and having previously suffered alcohol poisoning had statistically significant differences in this study. No significant differences were found in the rest of the factors studied here.

**Key Words:** Risk factor, attempted suicide, lethality, alcohol poisoning (*source: MeSH, NLM*).

**E**l suicidio es el acto por el cual una persona se quita la vida voluntariamente e intento de suicidio es el acto mediante el cual una persona atenta contra su vida y sobrevive (1).

El suicidio es un problema importante de salud pública mundial, según la Organización Mundial de la Salud en el año de 2002 el suicidio ocupó el lugar número 13 como causa de muerte, con 14,5 casos por 100 000 habitantes (2). En México en el año 2001 se registraron 3 784 suicidios; 3 110 eran hombres y 674 mujeres, lo que representó una tasa de 3,72 muertes por cada 100 000 habitantes (3). En el año 2005 la cifra fue ligeramente menor, con 3 553, casos que equivalen a 3,4 suicidios consumados por cada 100 000 habitantes en el país, de los cuales 2 970 (83,6 %) eran hombres, y 583 (16,4 %) eran mujeres (4).

En Bogotá, Colombia, en el año 2000, la tasa fue de 5 muertes por cada 100 000 habitantes (5).

La tasa de intento de suicidio es difícil determinarla, debido al subregistro que existe al respecto, ya que muchos intentos fallidos, no son reportados; sin embargo se estima que por cada suicidio consumado, hay 18 intentos

fallidos (6). Las mujeres llevan a cabo más intentos de suicidio que los hombres sin que logren su cometido, en la mayoría de las veces (7- 9). Sin embargo la muerte por suicidio es más frecuente en los hombres (10).

#### Factores de riesgo

Los factores de riesgo más frecuentes, asociados al acto suicida son: los trastornos psiquiátricos; principalmente la depresión y los trastornos del humor, (11-13). El uso de sustancias adictivas, particularmente el alcohol, el cual es detectado en sangre hasta en el 33 % de autopsias de sujetos fallecidos por esta causa (3,5,14).

Otro factor, es el asociado a padecimientos físicos, sobre todo cuando ocasionan dolor crónico, desfiguración o pérdida de la funcionalidad (15).

El antecedente familiar de conductas suicidas, es otro factor frecuentemente descrito, especialmente cuando el antecedente suicida en cuestión es la madre (16). El antecedente de intentos de suicidio personales previos, aumenta el riesgo de un nuevo intento (12).

#### Métodos más utilizados

Los métodos empleados en las conductas suicidas, se han modificado con el paso del tiempo; en Inglaterra en los años 70 los jóvenes preferían intoxicarse y para el año de 1980 el método preferido era el ahorcamiento, este método es el más frecuente en la actualidad y es causante de cerca del 50 % de la totalidad de suicidios en la mayoría de los países (3,5).

Otros métodos frecuentemente empleados, son la ingestión de fármacos y las heridas por arma de fuego. Este último varía de acuerdo al sexo; es raro verlo en las mujeres, por el poco acceso que tienen a las armas de fuego, y en cambio es muy utilizado por militares y celadores varones (3,5). En intentos de suicidio el método más utilizado tanto en hombres como en mujeres, es la ingesta de fármacos (8).

#### Clasificación de intento de suicidio de acuerdo a la letalidad del método

Dependiendo de algunas características del intento de suicidio, se puede estimar el riesgo y determinar el grado de letalidad que representa para terminar con la vida. De acuerdo a lo anterior, Insa y Barrachina clasificaron el intento de suicidio en 4 grados, considerando los métodos de menor riesgo de muerte, a los grados 1 y 2, y denominándolos tentativa suicida de baja letalidad (TBL), las tentativas con mayor riesgo para la vida, se clasificaron

con los grados 3 y 4 y se les denomina grupo de tentativa de alta letalidad (TAL) (17). Algunos autores como Blasco (18), y por otra parte Drombrowski (19), utilizan escalas similares a la de Insa y Barrachina en las cuales le dan importancia a la letalidad del método empleado. Sin embargo la mayoría de los estudios que analizan los factores de riesgo, del acto suicida no separan estos factores de acuerdo al grado de letalidad (3,5,11-16). Por lo anterior y a diferencia de la mayoría de los estudios, esta investigación pretende analizar los factores de riesgo, del acto suicida comparándolos de acuerdo al grado de letalidad.

El propósito de esta investigación, fue identificar mediante un cuestionario y una entrevista por el mismo Médico Psiquiatra, los factores de riesgo presentes, en pacientes hospitalizados en una unidad médica psiquiátrica que ingresaron con diagnóstico de intento de suicidio, tratando de identificar diferencias, al comparar los factores de riesgo presentes en el grupo de TBL con los factores de riesgo presentes en el grupo de TAL.

## MÉTODOS

En un estudio observacional prospectivo y comparativo se incluyeron ciento seis pacientes consecutivos de ambos géneros, con edad de 15 a 61 años, promedio de 34,6 años  $\pm$  11,8 con diagnóstico de intento de suicidio, que ingresaron para manejo psiquiátrico durante los meses de mayo a octubre del año 2005 en el Centro Comunitario de Salud Mental del Hospital San Juan De Dios en Zapopan, Jalisco, México, todos de origen hispano, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social con consentimiento informado por escrito, autorizado por el participante o a través de su representante legal. Se excluyeron pacientes que no estaban en condiciones mentales para ser entrevistados. A todos los pacientes se les aplicó una encuesta y entrevista por el mismo Médico Psiquiatra, investigando aspectos socio-económicos, demográficos y clínicos. La muestra se dividió en dos grupos de acuerdo a la escala de Insa y Barrachina, clasificando a los pacientes de 1° y 2° grado como TBL y a los pacientes del grado 3° y 4° como TAL.

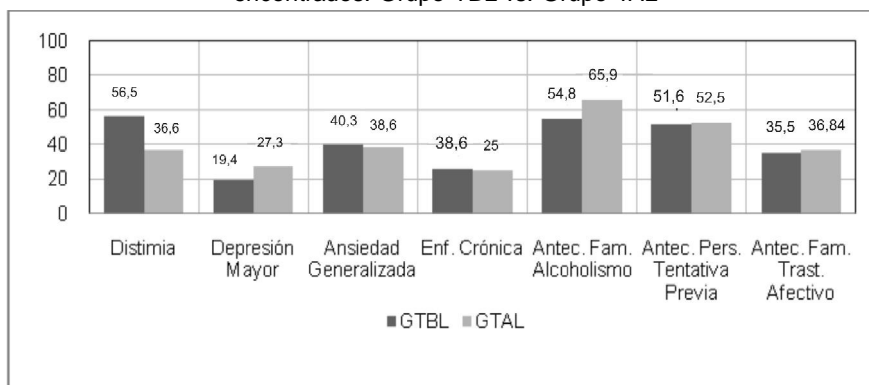
### Diseño estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0 en español. Los datos se expresan como promedios y desviación estándar para las variables continuas y en porcentaje para las variables nominales. Además las variables nominales se analizaron con la prueba de  $\chi^2$  y para las variables que resultaron estadísticamente significativas se les practicó regresión logística múltiple. En todos los casos se consideró diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

De los 106 pacientes incluidos, 32 (30,2 %) eran varones, con edades entre los 18 y 61 años, con un promedio de  $45,1 \pm 11,7$  años. 74 (69,8 %) eran mujeres con edad entre los 15 y 54 años con un promedio de  $30,2 \pm 11,9$ . Del total de la muestra 62 (58,5 %) pacientes fueron clasificados dentro del grupo de TBL y 44 (41,5 %) fueron clasificados en el grupo de TAL. De los siete factores de riesgo asociados a intento de suicidio, que mostraron los porcentajes más elevados, en ninguno de ellos se encontró diferencia significativa, entre los grupos, sin embargo en la mayoría de ellos, el grupo de TAL, presentó porcentajes mayores que el grupo de TBL (Figura 1).

**Figura 1.** Factores de riesgo de tentativa suicida más frecuentemente encontrados. Grupo TBL vs. Grupo TAL



El método de tentativa suicida más frecuentemente utilizado por ambos grupos, fue la sobredosis medicamentosa con 64 (60,3 %). El lugar de la tentativa suicida más común, en los pacientes estudiados fue su propia casa con un total de 52 (83,8 %). Sólo dos de los factores estudiados: Vivir solo e intoxicación etílica previa presentaron diferencia estadística significativa y en ambos casos los porcentajes encontrados fueron comparativamente menores que los demás. En el resto de los factores estudiados, en la mayoría de ellos, el grupo de TAL mostró tendencia a presentar porcentajes más altos en comparación con el grupo de TBL sin alcanzar diferencia significativa (Tablas 1 y 2).

### Análisis estadístico

Se compararon los factores de riesgo del grupo de TBL contra los factores de riesgo presentes en el grupo de TAL, se encontró que el hecho de vivir sólo, presentaba una OR cruda de 6,7 lo que corresponde a un aumento de 6,7

veces el riesgo de presentar TAL, con un intervalo de confianza al 95 % que va de 1,3 a 33,1 y la intoxicación etílica previa, aumenta 3,8 veces el riesgo de presentar TAL según la OR cruda con un intervalo de confianza al 95 % de 1,2 a 11,9. En el resto de las variables no hubo diferencias significativas.

**Tabla 1.** Análisis estadístico con Chi<sup>2</sup> comparando factores de riesgo sociodemográficos y clínicos de intento de suicidio del grupo de TBL vs el grupo de TAL

Factor	% TBL	% TAL	Valor de P	Significancia
Género	71,0	68,2	0,75	NS
Ocupación <sup>a</sup>	24,2	29,5	0,15	NS
Escolaridad <sup>b</sup>	54,8	54,5	0,90	NS
Estado civil <sup>c</sup>	48,4	59,1	0,49	NS
Situación económica <sup>d</sup>	51,3	56,8	0,72	NS
Vive solo	0	9,1	0,02	S
Dependientes económicos	43,5	40,9	0,78	NS
Problemas personales	37,1	52,3	0,64	NS
Depresión mayor	19,4	27,3	0,33	NS
Distimia	56,5	36,6	0,07	NS
Psicosis actual	16,1	11,4	0,48	NS
Ansiedad generalizada	40,3	38,6	0,86	NS

TBL=Tentativa de baja letalidad, TAL=Tentativa de alta letalidad. a=Ocupación más frecuente: Hogar, b=Escolaridad más frecuente: Secundaria, c= Estado civil más frecuente: No unido, d=Situación económica más frecuente: Regular, NS= No significativo, S=Significativo.

**Tabla 2.** Análisis estadístico con Chi<sup>2</sup> comparando factores de riesgo Relacionados con antecedentes heredofamiliares y personales de intento de suicidio del grupo de TBL vs el grupo de TAL

Factor	% TLB	% TAL	Valor p	Significancia
Antecedentes familiares de trastorno afectivo	35.5	36.4	0.92	NS
Antecedentes familiares de alcoholismo	54.8	65.9	0.25	NS
Antecedentes familiares de suicidio	6.5	11.4	0.37	NS
Antecedentes personales de Tentativa suicida previa	51.6	52.3	0.94	NS
Enfermedad crónica	25.8	25.0	0.92	NS
Intoxicación etílica última semana	8.1	25.0	0.02	S
Intoxicación con otras Substancias	4.8	9.1	0.38	NS
Dependencia alcohólica	9.7	11.4	0.77	NS

TBL=Tentativa de baja letalidad, TAL=Tentativa de alta letalidad. NS=No significativa, S=Significativa

Al analizar mediante una regresión logística múltiple se obtuvieron las OR ajustadas de ambos factores tomados en cuenta simultáneamente. Los resultados se muestran en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Análisis de regresión logística múltiple de tentativa suicida del grupo de TBL vs el grupo de TAL

Factor	B	EXP (B) <sup>a</sup> (OR)	Valor de p	I.C. 95% Para (OR)
Vivir solo	1.796	6.026	0.031	1.18 a 30.83
Intoxicación etílica previa	1.245	3.472	0.038	1.07 a 11.22

TBL=Tentativa suicida de baja letalidad, TAL=Tentativa suicida de alta letalidad, a=EXP B= Ods Ratio ajustado. IC= Intervalo de confianza

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontraron sólo dos factores de riesgo asociados a intento de suicidio de alta letalidad, que mostraron diferencia estadística significativa entre los dos grupos: vivir solo e intoxicación etílica previa. En el resto de los factores estudiados en la mayoría de ellos se encontró cierta tendencia en el grupo de TAL a presentar porcentajes mayores en comparación con el grupo de TBL sin alcanzar diferencia significativa.

El factor de riesgo asociado al intento de suicidio que presentó el porcentaje, más elevado fue el antecedente familiar de etilismo, dato que concuerda con lo reportado en la literatura, en donde algunos estudios, lo ubican en un segundo sitio como factor de riesgo para suicidios consumados (14).

Los trastornos del humor o del estado de ánimo son reportados en la literatura médica como un factor relevante asociado al acto suicida, frecuentemente ocupando el primer lugar (11-13). En esta investigación en relación a los trastornos del humor se encontró que estuvieron presentes la depresión mayor y la distimia: la depresión mayor mostró porcentajes mayores en el grupo de TAL, en cambio en la distimia los porcentajes más elevados se encontraron en el grupo de TBL. Ello puede explicarse por el hecho de que la depresión mayor, siendo un evento de mayor gravedad, es más factible que se asocie a intentos de suicidio de mayor letalidad. Por su parte en el caso de la distimia, por el hecho de ser un trastorno crónico, los intentos de suicidio pudieran ser menos graves.

Otro de los factores de riesgo señalados en la literatura como factor de riesgo en las conductas suicidas, es el trastorno de ansiedad generalizada (20),

en este estudio se encontró dentro de los factores que presentaron porcentajes elevados.

El antecedente de intento de suicidio previo es identificado también, como otro factor de riesgo importante (12) y en esta investigación fue uno de los factores presentes con más frecuencia, y que característicamente predominó también en el grupo de TAL.

La enfermedad crónica sobre todo cuando es incapacitante, deformante o que se asocia a dolor crónico es otro de los factores de riesgo presentes en este estudio y coincide también con reportes previos de la literatura que lo asocian a actos suicidas (15) y entre otros se encontró también el antecedente familiar de intento de suicidio (16).

En relación al método suicida empleado, coincidió con lo que señalan algunos autores que el método más utilizado, es la sobredosis medicamentosa y en este estudio el porcentaje alcanzado por los dos grupos fue de (60,3 %), y el sitio en que más se efectuó el intento de suicidio lo constituyó el propio hogar con (87,7 %).

Se puede concluir de acuerdo a estos resultados, que el vivir solo aumenta 6,7 veces el riesgo de presentar intento de suicidio de alta letalidad y la intoxicación etílica previa, a su vez aumenta el riesgo en 3,8 veces. Otro dato importante encontrado es el hecho de que, en la mayoría de los factores estudiados, el grupo de TAL presentó porcentajes mayores que el grupo de TBL y aunque en la mayoría de ellos no alcanzó diferencia estadística, llama la atención esa asociación ya que cabe la posibilidad, que al incrementar el número de pacientes se podría encontrar más diferencia entre ambos grupos. Por lo anterior sería conveniente llevar a cabo más estudios que permitan ratificar o rectificar los hallazgos del estudio para poder considerarlos predictivos de intentos de suicidio de alta letalidad ♣

## REFERENCIAS

1. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 8a. Ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1998. p. 551-559.
2. Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. *World report on violence and health*. World Health Organization. Geneva; 2002.
3. Puentes-Rosas E, López-Nieto L, Martínez-Monroy T. La mortalidad por suicidios: México 1990-2001. *Rev. Panam. Salud Pública* 2004; 16(2):102-9.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática México, D.F.; 2 de Noviembre de 2006.
5. Sánchez R, Orejarena S, Guzmán Y. Características de los Suicidas en Bogotá: 1985-2000. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2004; 6 (3):217-234.



6. Bostwick JM, Pankratz VS. Affective disorders and suicide risk: a reexamination. *Am J Psych.* 2000; 157: 1925-1932.
7. Hesketh JL, Castro AG. Fatores correlacionados com a tentativa de suicídio. *Rev. Saúde públ. S. Paulo* 1978; 12:138-46.
8. Pérez-Olmos I, Rodríguez-Sandoval E, Dussán-Buitrago MM, Ayala-Aguilera JP. Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil. 2003-2005. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2007 Junio;9 (2):230-240.
9. Mosciki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psych Clin North Am.* 1997; 20: 499-517.
10. Palacio-Acosta C, García-Valencia J, Diago-García J, Zapata C, Ortiz-Tobón J, López-Calle G, López-Tobón M. Characteristics of people committing suicide in Medellín, Colombia *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2005 Sep-Dec;7(3):243-53.
11. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *British J Psych.* 1997 Mar;170:205-28.
12. Oquendo MA, Bongiovi-García ME, Galfalvy H, Goldberg PH, et al. Sex differences in clinical predictors of suicidal acts after major depression: A prospective study. *Am J Psychiatry.* 2007; 134-41.
13. Oquendo MA, Kamali M, Ellis SP, Grunebaum MF, Malone KM. Adequacy of antidepressant treatment after discharge and the occurrence of suicidal acts in major depression: a prospective study. *Am J Psych.* 2002; 159: 1746-1751.
14. Duberstein P, Yeates C, Caines ED. Interpersonal stressors, substance abuse, and suicide. *J. Neur. Mental Diseases* 1993; 181: 80-85.
15. Hirschfeld R, Davidson L. Risk factors for suicide. In: *Review of Psychiatry* Washington DC.: American Psychiatric Press. 1988; (7): 307-333.
16. Lieb R, Bronisch T, Höfler M, Schreier A, Wittchen HU. Maternal suicidality and risk of suicidality in offspring: findings from a community study. *Am J Psych.* 2005; 162: 1665-1671.
17. Soler-Insa PA, Gascón-Barrachina J. Recomendaciones terapéuticas básicas en los trastornos mentales. En: *Comité interhospitalario de Servicios de Psiquiatría*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1994. p. 68-76.
18. Blasco-Fontecilla H, Baca-García E, Dervic K, Perez-Rodriguez MM, Saiz-Gonzalez MD, Saiz-Ruiz J, Oquendo MA, de Leon J. Severity of personality disorders and suicide attempt. *Acta Psychiatr Scand.* 2009 Feb;119(2):149-55.
19. Dombrowski AY, Szanto K, Duberstein P, Conner KR, Houck PR, Conwell Y. Sex differences in correlates of suicide attempt lethality in late life. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2008; Nov;16(11):905-13.
20. Khan A, Leventhal RM, Khan S, Brown WA. Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database *J Affect Disord.* 2002 Apr; 68 (2-3):183-90.