

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRUPO DE INVESTIGACION MÉDICA
ARTÍCULO



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**



**Caracterización del intento suicida en pacientes
que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso
en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia,
2013-2014**

Autores:

Sandra Constanza Cañón Buitrago, MGTH
José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.
Natalia Medina Jiménez
Kower Kaleff Mosquera Escobar
Carlos Andrés Quintero Cardona
Leidy Lorena Varón Caicedo

Manizales, Noviembre 2014

Caracterización del intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014

Sandra Constanza Cañón Buitrago, MGTH[♦], José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.^{♦♦}, Natalia Medina Jiménez^{♦♦♦}, Kower Kaleff Mosquera Escobar, Carlos Andrés Quintero Cardona, Leidy Lorena Varón Caicedo

Resumen

Objetivo: Caracterizar el intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso de la ciudad de Pereira (Risaralda, Colombia) entre los años 2013-2014. **Materiales y métodos:** Se efectuó un estudio de tipo retrospectivo de corte transversal analítico. Se incluyeron en total 73 historias clínicas. Se cuantificaron variables demográficas, de caracterización del intento suicida y antecedentes. **Resultados:** El método utilizado con más frecuencia corresponde a medicamentos en un 45,2%, la residencia en un 69,7% es el sitio donde más se cometen los actos autolesivos y el conflicto familiar es el factor precipitante que más frecuente en un 42,6%. El género con mayor frecuencia fue el femenino con un 60,3%, la edad promedio fue 33,16±16,1 años, la población soltera fue del 58,9%, la marihuana es la droga psicoactiva con mayor índice 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 y el sitio para cometerlo la residencia donde el principal factor precipitante es el conflicto familiar. En este estudio se encontró 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 impactar en la población de riesgo.

Palabras claves: intento de suicidio, depresión, pacientes internos, factores de riesgo, Colombia.

Characterization of suicide attempts in patients admitted to the institute of the nervous system in the city of Pereira, Risaralda, 2013-2014

Summary

Objective: To characterize suicide attempts in patients admitted to the Institute of the Nervous System of the city of Pereira, Risaralda, Colombia, between the years 2013-2014. **Materials and Methods:** A retrospective cross-sectional analytical type was performed. 73 medical records were included in total. Demographic variables, characterization of suicide attempt and background were quantified. **Results:** The method most frequently used were drugs that corresponds to 45.2%, residence were the place where occurs all the most self-damaging acts in 69.7% and family conflict is the precipitating factor that is most associated with 42.6%. The autolytic event were more common in female with 60.3%, the age average was 33.16 ± 16.1 years, the unmarried population was 58.9%, marihuana is the psychoactive drug with the highest rate with 21.9% and depression is the most frequent psychiatric disorder with 61.8%. **Conclusions:** the use of medicaments to commit a suicide attempt is still the first non-lethal self-injurious method, the place to perform it is the residence and the main cause that precipitates is the family conflict. In this study, a higher proportion of events occur in an age between 21 and 65 who differs from other registries where it is more common in adolescents. It is important to know the variables that characterize the suicide attempt to impact in the population with the highest risk. **Key words:** suicide, attempted, depression, inpatients, risk factors, Colombia.

[♦] Profesora Asistente, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Correo: sandraka@umanizales.edu.co.

^{♦♦} Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

^{♦♦♦} Estudiante X semestre, programa de Medicina, Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

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, constituyendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial¹ 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 suicidas², 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 intentos³, éste la OMS lo define, como “*un acto autolesivo con cualquier grado de intencionalidad letal*”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^{5,6}.

El intento de suicidio tiene un carácter multifactorial y se encuentran factores asociados importantes como los trastornos psicopatológicos, donde la depresión, los trastornos de la personalidad, la esquizofrenia, el consumo de alcohol y el uso de sustancias psicoactivas^{7,8,9} son las patologías con mayor asociación como factores de riesgo para suicidabilidad e intento de suicidio previo y actual^{8,10-13}. Monje¹⁴ *et al* en su investigación 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.

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^{5,6} y en relación a su incidencia Carbrejos¹⁵ *et al* señalan en su investigación que en Latinoamérica la tasa en niños y adolescentes varía entre el 9 y 18%. Según Espinoza² *et al*, la tasa de intento de suicidio para adolescentes Mexicanos asciende al 7,3% y para Colombia, según las estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud Mental¹⁶, para el año 2003 el 4,9% de la población había tenido por lo menos un intento suicida, mientras que el 12,3% de los habitantes presentaron ideación suicida y el 4,1% planearon ya un suicidio⁴. De acuerdo al género, los hombres entre 25 y 29 años presentaron 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 tuvieron una tasa de 4 casos por cada 100 000 habitantes¹⁷.

Por otra parte, según los registros del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹⁸ para el año 2013, la tasa de suicidio para Colombia fue de 3,84 por cada 100 000 habitantes, mientras que para el departamento de Risaralda la tasa fue 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, 2,56 y 9,41 por cada 100 000 habitantes respectivamente. Estas cifras son alarmante, puesto que en esta región se encuentra un alto número de suicidios y una alta prevalencia de intento autolesivo¹⁹.

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 utilizado, las características socioeconómicas de los pacientes estudiados, su relación con trastornos psiquiátricos y realizar la caracterización epidemiológica del intento de suicidio.

Materiales y métodos

El presente es un estudio de tipo retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron en total 73 historias clínicas pertenecientes al Instituto del Sistema Nervioso de Pereira (Risaralda, Colombia) durante el período comprendido entre el año 2013 a 2014, que cumplieran todos los criterios de inclusión y exclusión de la investigación que son los siguientes: criterios de inclusión: 1. Pacientes en edades iguales o mayores a 12 años de edad que hayan sido hospitalizados, 2. Pacientes con antecedentes de 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), género (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, maltrata 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 el fin de probar el instrumento e identificar inconsistencias se aplicó una prueba piloto el 11 de abril del 2014, consistente en seleccionar de una base de datos de 1 856 historias clínicas aquellas caracterizadas por uno o varios intentos de suicidio y posteriormente se procedió a caracterizar algunas de ellas. La aplicación definitiva del instrumento se realizó semanalmente desde el 6 de junio hasta el 18 de julio del mismo año.

Los datos fueron recopilados en las instalaciones del Instituto del Sistema

Nervioso de Pereira (Risaralda, Colombia) en sus bases de datos electrónicas, con base a un cuestionario anónimo y diligenciado. De igual manera, el proyecto de investigación fue enviado a la institución para sus comentarios, y fue aprobado.

Referente a los análisis estadísticos las variables medidas en escala razón se describieron mediante promedios, desviaciones estándar y límites de confianza al 95%; las variables medidas en escala nominal se describieron mediante tablas de frecuencia y límites de confianza al 95%. Para determinar las relaciones entre variables medidas en escala nominal se empleó la prueba de χ^2 ; entre variables medidas en escala nominal y razón se empleó prueba t análisis de varianza según el caso. Todos los análisis se efectuaron con una significancia $\alpha=0,05$. La base de datos se realizó mediante el programa informático Excel® 2010 (Microsoft Corporation®), y se analizaron mediante los programas estadísticos IBM SPSS Versión 22 (IBM Corp.) y Epiinfo 3.5.1 para Windows (CDC).

Con el fin de proteger la identidad y dignidad de los pacientes se cumplió con lo estipulado en la Ley de Ética Médica (ley 23 de 1981) respecto a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona.

Resultados

En la caracterización del intento de suicidio se tuvieron en cuenta un total de 73 historias clínicas revisadas de la base de datos del Instituto del Sistema Nervioso de la ciudad de Pereira (Colombia) que cumplieran con los criterios

de inclusión y exclusión previamente determinados. Las características sociodemográficas se exponen en la Tabla 1. La mayoría de la población es femenina en un 60,3% (lc95%:48,14%-71,55%), con un promedio de edad de 33,16±16,1 años, y de mayor proporción, 65,8% (lc95%:53,72%-76,47%) en el rango de edad de 21-65 años (Figura 1), el 95,9% (lc95%:88,46%-99,14%) 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% (lc95%:46,77%-70,29%) presentándose igualmente una alta preponderancia en las familias nucleares con un 37% (lc95%:25,97%-49,09%). En lo que concierne a la escolaridad, el 31,5% (lc95%:21,13%-43,44%) 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% (lc95%:15,32%-36,14%) siendo marihuana la droga psicoactiva con mayor consumo en un 21,9% (lc95%:13,08%-33,14%).

Tabla 1. Características sociodemográficas 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	%
Género	Femenino	44	60,3
	Masculino	29	39,7
Edad (años)	Promedio	33,16	
	Des. Est.	16,08	
	LC 95% LI	29,41	
	LC 95% LS	36,92	
Edad (categorías)	21-65	48	65,8
	12-21	22	30,1
	>65	3	4,1
Estado civil	Soltero	43	58,9
	Casado	12	16,4
	Unión libre	11	15,1
	Separado	5	6,8
	Viudo	2	2,7
	Urbana	70	95,9

Tabla 1. Características sociodemográficas 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	%	
Procedencia	Rural	3	4,1	
Municipio de origen	Pereira	40	58,4	
	Santa Rosa	5	6,8	
	Manizales	3	4,1	
	Palestina	3	4,1	
	Otros	22	26,6	
Municipio de residencia	Pereira	52	71,2	
	Dosquebradas	8	11	
	Armenia	3	4,1	
	Santa Rosa	3	4,1	
	Otros	7	9,6	
Tipo de familia	Nuclear	27	37	
	Monoparental	14	19,2	
	Extensa	11	15,1	
	Unipersonal	11	15,1	
	Reconstituida	10	13,7	
Escolaridad	Básica primaria	23	31,5	
	Básica secundaria	19	26	
	Media académica	13	17,8	
	Profesional	7	9,6	
	Técnico profesional	6	8,2	
	Tecnólogo	3	4,1	
	Educación especial	1	1,4	
	Especialización	1	1,4	
	Profesión	Administración de empresas	3	4,1
		Auxiliar de enfermería	2	2,7
Medicina		2	2,7	
Otros		9	9,7	
Faltantes		57	78,1	
Ocupación	Estudiante	16	21,9	
	Ama de casa	14	19,2	
	Comerciante	4	5,5	
	Conductor	4	5,5	
	Empleado	4	5,5	
	Pensionado	3	4,1	
	Auxiliar de enfermería	2	2,7	
	Otros	17	23,3	
	Faltantes	9	12,3	
	Consumo de cigarrillos	No	56	76,7
Si		17	23,3	
Año de ingreso a la institución	2013	43	58,9	
	2014	30	41,1	
	Enero	10	13,7	
	Septiembre	9	12,3	

Tabla 1. Características sociodemográficas 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	%	
Mes de ingreso a la institución	Marzo	8	11	
	Abril	8	11	
	Mayo	8	11	
	Noviembre	7	9,6	
	Junio	6	8,2	
	Octubre	6	8,2	
	Agosto	4	5,5	
	Febrero	3	4,1	
	Julio	2	2,7	
	Diciembre	2	2,7	
	Consumo de sustancias psicoactivas	No	55	75,3
		Si	18	24,7
Consumo individual y total de los tipos de sustancias psicoactivas	Frecuencia individual de consumo de sustancias			
	Marihuana - bazuco	1	5,6	
	Marihuana - bazuco - cocaína - heroína	1	5,6	
	Marihuana - bazuco - heroína	1	5,6	
	Marihuana - cocaína - inhalantes	1	5,6	
	Marihuana - "pega"	1	5,6	
	Marihuana - "pepas"	1	5,6	
	Marihuana - "pepas" - laidies - "pega"	1	5,6	
	Frecuencia de consumo de cada sustancia			
	Marihuana	16	88,9	
	Cocaína	5	27,8	
	Bazuco	4	22,2	
	Heroína	3	16,7	
"Pepas"	2	11,1		
"Pega"	2	11,1		
"Laidies"	1	5,6		
Inhalantes	1	5,6		
Faltantes	55	75,3		
Consumo de alcohol	No	53	72,6	
	Si	20	27,4	

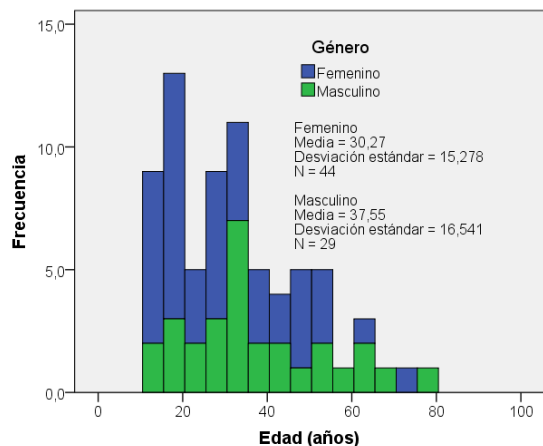


Figura 1. Histograma de edad discriminado por género en población con intento de suicidio que ingresaron entre el año 2013-2014 al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda.

En la Tabla 2 se registran los resultados obtenidos de las variables psiquiátricas y familiares como de los intentos de suicidio previos. Se concluye que en el 54,8% (lc95%:42,7%-66,48%) de la población evaluada, contaba con por lo menos un familiar con antecedente psiquiátrico, donde la madre y los tíos representan ambos el 28,2%. La depresión ocupa el primer lugar con el 61,8% de los casos dentro de patología psiquiátrica en la familia seguido del consumo de sustancias psicoactivas con un 17,6%. Es importante resaltar que el 94,5% de la población no tenía un antecedente familiar de intento de suicidio pero sí en un 32,9% (lc95%:22,33%-44,87%) había un antecedente de intento de suicidio personal realizado en su mayoría por laceración y medicamentos. Los conflictos familiares con los miembros de ésta se encuentran en el 54,7% de los casos.

Tabla 2. 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	%
Administración de medicación psiquiátrica	Si	41	56,2
	No	32	43,8
Total de administración psiquiátrica individual y total.	Medicación psiquiátrica individual		
	Clonazepam – amitriptilina	2	5,9
	Clonazepam – ácido valproico – sertralina	2	5,9
	Clonazepam – sertralina	2	5,9
	Lamotrigina	2	5,9
	Amitriptilina – ácido valproico – sertralina	1	2,9
	Amitriptilina – sertralina	1	2,9
	Ácido valproico – aripiprazol	1	2,9
	Otros	23	67,7
	Frecuencia de consumo de cada medicamento psiquiátrico		
	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
	Trazodona	3	8,8
	Levomepromazina	3	8,8
	Duloxetina	2	5,9
	Haloperidol	2	5,9
	Lorazepam	2	5,9
Risperidona	2	5,9	
Fenitoína	1	2,9	
Buspirona	1	2,9	
Alprazolam	1	2,9	
Biperideno	1	2,9	
Olanzapina	1	2,9	
Clozapina	1	2,9	
Bupropión	1	2,9	
Litio	1	2,9	
Eszopiclona	1	2,9	
Pregabalina	1	2,9	
Hidrocodona	1	2,9	
Aripiprazol	1	2,9	
Faltantes	39	53,4	
Antecedente psiquiátrico familiar	Si	40	54,8
	No	33	45,2
Familiares con antecedente psiquiátrico.	Padre – abuelo	3	7,7
	Madre – hermano	2	5,1
	Hermano – abuelo	1	2,6
	Hermano – hijo	1	2,6
	Hermano – tío	1	2,6
	Madre – abuelo	1	2,6
	Otros	30	76,8
	Frecuencia de cada familiar con antecedente psiquiátrico		
	Madre	11	28,2

Tabla 2. 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	%
	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
Total de patologías psiquiátricas familiar	Depresión- adicción a sustancias psicoactivas	2	5,9
	Esquizofrenia – trastorno afectivo bipolar	2	61,8
	Depresión – psicosis	1	2,9
	Otros	29	35,6
	Perdidos	39	53,4
Tipos de patología psiquiátrica familiar	Depresión	21	5,9
	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
	Perdidos	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
	Sitio público – residencia	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	2	9,5
	Asfixia	1	4,8
	Ahorcamiento	1	4,8
	Faltantes	52	71,2

Tabla 2. 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	%
Tipos de conflictos familiares	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
	Perdidos	20	27,4
Total de conflictos familiares	Miembros de la familia – maltrato	4	7,5
	Separación de padres – miembros de la familia	4	7,5
	Separación de padres – fallecimiento de familiar	3	5,7
	Miembros de la familia – inestabilidad económica – fallecimiento de familiar	2	3,8
	Separación de padres – inestabilidad económica	2	3,8
	Otros	38	71,6
	Perdidos	20	27,4

En la Tabla 3 se observan las características del intento de suicidio actual. La mayoría de la población que realiza intento de suicidio, lo realiza con el uso de medicamentos, representados con un 45,2% (Ic95%:33,52%-57,3%), y el método menos utilizado fue el intento de suicidio con otras sustancias equivalente a un 1,4% (Ic95%:0,03%-7,4%). La residencia fue el sitio elegido en mayor porcentaje con un 69,7% entre los que poseían este dato. Se evidencia que los factores precipitantes más frecuentes para realizar el intento fueron conflictos familiares con un 42,6%.

Tabla 3. 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	Medicamentos	33	45,2
	Sustancia pesticida	12	16,4
	Arma cortopunzante	11	15,1

en el intento de suicidio actual	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	69,7
	Sitio público	8	24,2
	Lugar de trabajo	2	6,1
	Faltantes	40	54,8
Total y tipos de factores precipitantes del intento de suicidio actual	Factores precipitantes individuales		
	Conflictos familiares – conflictos internos	6	9,8
	Conflictos familiares – conflictos con personas allegadas – problemas sentimentales	2	3,3
	Conflictos con personas allegadas – conflictos internos	1	1,6
	Otros	52	83,2
	Faltantes	12	16,4
	Frecuencia de cada factor precipitante		
	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
	Faltantes	12	16,4

Relaciones con género

Empleando el procedimiento estadístico de χ^2 , se intentó probar la relación entre algunas variables nominales estudiadas en la investigación y el género. Teniendo en cuenta un nivel de significancia $\alpha=0,05$, la Tabla 4 muestra los resultados significativos.

La Figura 3 ilustra la relación entre género y método utilizado para el intento de suicidio sustancia pesticida ($P=0,037$). Se observa en esta figura que el hombre en un 27,59% emplea esta sustancia como método, esta proporción baja a 9,09% en la mujer (RP:3,81).

La Figura 2 despliega la relación entre dificultad para conseguir dinero como factor precipitante para el intento de suicidio y género y género, se observa que este factor tiene una proporción de 22,22% en género masculino y 2,94 en el género femenino (RP=9,429).

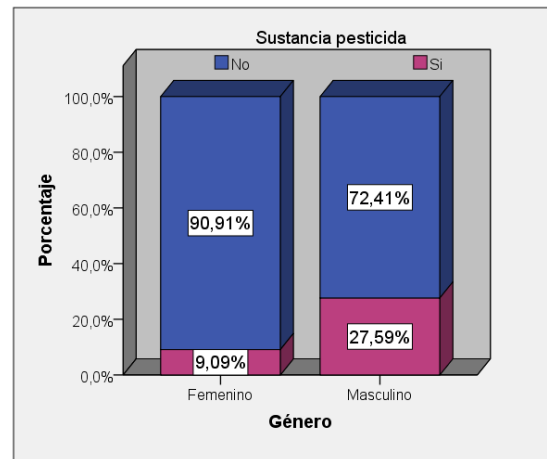


Figura 3. Relación entre género y sustancia pesticida como método de intento de suicidio, en la población de estudio.

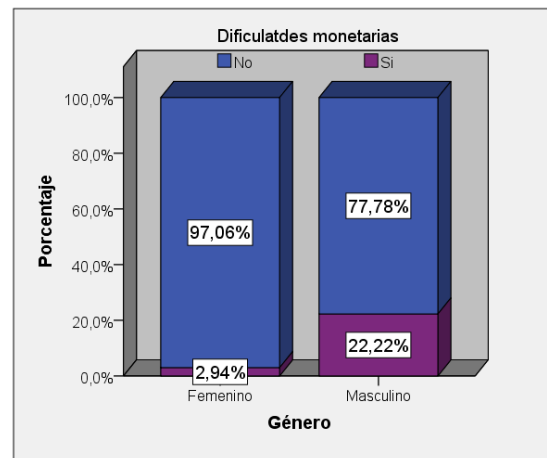


Figura 2. Relación entre el género y la dificultad para conseguir dinero, como factores precipitantes de intento de suicidio, en la población en estudio.

Tabla 4. Relación entre variables nominales para género 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		Femenino	Masculino	P
Método utilizado del intento actual: Sustancia pes- ticida	No	40 (65,6%)	21 (34,4%)	0,037
	Si	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
RP para género masculino: 3,81				
Intervalo de confianza al 95%: 1,027-14,137				
Método utilizado del intento actual: Medica- mentos	No	7 (46,7%)	8 (53,3%)	0,023
	Si	6 (100 %)	0 (0%)	
Factor precipitante del intento: Dificultad para conse- guir di- nero	No	33 (61,1%)	21 (38,9%)	0,019
	Si	1 (14,3%)	6 (85,7%)	
RP para género masculino: 9,429				
Intervalo de confianza al 95%: 1,059- 83,957				

Discusión

La mayor parte de la población que realizó intento de suicidio, correspondió al género femenino 60,3% (Ic95%:48,14%-71,55%) aunque sin diferencia significativa con el género masculino, el promedio de edad de la población es de 33,16±16,1 años, 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 fue el de tipo nuclear con un 37%, la sustancia psicoactiva con mayor índice de consumo es la marihuana, 21,9%. El método más utilizado para realizar el intento de suicidio fueron los medicamentos con un 28,6% de los casos reportados, 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 suicidio, los conflictos familiares ocupan el primer lugar con 42,6% de los casos que reportaron factor desencadenante, seguidos por los conflictos internos 31,1% y en tercer lugar se encuentran los problemas sentimentales 29,5%.

La caracterización del intento suicida en el Eje Cafetero, tiene una gran importancia dada las altas tasas de este fenómeno en dicha región y en especial en el departamento de Risaralda, puesto que por varios años esta ciudad ha tenido tasas de suicidio que superan la tasa para Colombia^{12,19}.

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^{12,21}.

En cuanto a la realización del intento suicida y su relación con género, el análisis de los datos permite concluir que en este estudio, la mayor frecuencia se presentó en el género femenino, cuya tasa alcanzó un 60,3% (Ic95%:48,14%-71,55%) frente al masculino 39,7%, sin embargo como indican los límites de confianza esta diferencia no es significativa. Buitrago²¹ *et al* en su investigación encuentran que las personas de género femenino tienen una mayor prevalencia, 67% en la realización del intento suicida. Esta tendencia puede sustentarse en que la conducta suicida tiene un comportamiento diferente entre el

género masculino y femenino, se encuentra influido por factores biológicos inherentes al género, por diferentes patrones de formación basados en elementos culturales y factores sociales²².

La asociación entre la edad y la realización del intento suicida, evidenció que en la población estudiada la edad media fue de 33,16 años (Ic95%:29,41-36,92); este hallazgo, diverge con lo planteado por Moreno²³ *et al* 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 el intento fue de 103,1 por cada 100 000 habitantes. Según Cañón²⁴, el hecho de que los menores de 19 años presenten un mayor riesgo de cometer un intento suicida se explica en que la adolescencia se consolida como una etapa de crisis, en la que se presentan una serie de cambios para realizar la transición hacia la adultez y es en ésta donde se toman decisiones importantes en la vida de las personas.

En referencia al mes de realización del intento suicida, se encontró 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 por Valencia²⁵ *et al* en el cual los meses de mayor frecuencia fueron junio 9,9% y diciembre 9,9%.

Según Ibarra²⁵ existe relación significativa entre la realización del intento suicida y el estado civil, conceptúa en su investigación que el ser soltero consti-

tuye 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. En la población estudiada, el 58,9% afirmó al momento del ingreso al Instituto del Sistema Nervioso Central de Risaralda ser soltera. Estos resultados coinciden con los planteados por Rueda²⁶ *et al* en su investigación en la cual el ser soltero se asoció significativamente con el riesgo de suicidabilidad, alcanzando tasas de 45,15% en hombres y 38,25% en mujeres solteras.

En cuanto al municipio de origen y al municipio de residencia, en los registros se encontró que el 58,4% y el 71,2% correspondían al Municipio de Pereira respectivamente, lo cual es concordante con lo planteado en la investigación de Rodríguez¹² *et al* sobre suicidio, estas altas estadísticas de intento de suicidio comparada con el suicidio deben crear una señal de alerta para la prevención del suicidio y generar intervenciones que llevan a disminuir la probabilidad de la realización de intento en la población con características similares a las de la población estudiada, como también la reincidencia en los casos actuales, pues como se pudo observar, la mayoría de los casos cuentan con desencadenantes que son identificables al interior de la familia y una intervención multidisciplinaria rápida podría llevar a disminuir las tasas de intento de suicidio.

En lo analizado en cuanto al grado de escolaridad, se concluyó que la mayor proporción de pacientes con índice suicida, se ubica en aquellos con menor grado de escolaridad, así: 31,5% pertenecían al nivel de educación de básica

primaria, el 26% al nivel de básica secundaria y el 17,8% al nivel de media académica. Estas cifras son similares a lo planteado por Medina¹⁹ *et al*, en la cual plantea que aquellos con niveles educativos de secundaria, seguidos por los de educación primaria tendrán un riesgo elevado, además señala que se presentan cifras similares en otros departamentos, como en Antioquia, donde se encontró que el 45% de los suicidas tenía estudios primarios y 37% secundarios. En conclusión, se podría afirmar que el nivel educativo podría comportarse de manera bimodal, estableciéndose como un factor protector en aquellos casos de mayor formación académica y/o como un factor de riesgo en los casos que se alcance un bajo nivel de formación.

Referente al consumo de cigarrillos, alcohol y sustancias psicoactivas, se pudo evidenciar que el 23,3%, el 27,4% y el 24,7% dicen haber consumido alguno de los tres respectivamente. Sin embargo, se hace necesario el análisis del comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas, debido a que éste se ha relacionado en la literatura²⁸ como uno de los factores condicionantes para el intento de suicidio; en el estudio de casos y controles llevado a cabo por Gaona²⁹ *et al*, el consumo de sustancias psicoactivas presentó la mayor proporción en los casos (pacientes con intento de suicidio) con 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%. Bella³⁰ *et al*, 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, aunado a esto, el abuso de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo suicida de 14 a 20 veces³¹.

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^{30,31}, en el presente estudio, se identificó que 50 de los pacientes manifestaron presentar un antecedente psiquiátrico personal, siendo la depresión, la patología que se presentó en mayor frecuencia con un 34,1% de los casos, seguida por el trastorno bipolar, el cual fue referido en el 22,7% de los casos. Estos resultados son análogos a lo obtenido por Rueda³¹ *et al* en su estudio el 57,7% de la población presentó trastorno depresivo mayor seguido por el trastorno afectivo bipolar II con el 17,2%, también son similares a lo planteado por Nanayakkara³² *et al*, en cuya investigación, la depresión fue la patología psiquiátrica más frecuente, alcanzando tasas del 16,6% en pacientes con antecedente de suicidio, además la misma autora señala que la depresión se convierte en un factor de riesgo y predictor de la ocurrencia de conductas autolesivas. Múltiples estudios^{15,20,30} 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^{17,30,31}, 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^{25,33}. 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.

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 madre³⁴. En el presente estudio, el 32,9% de los pacientes manifestó tener un antecedente personal de intento de suicidio y tan solo el 5,5% de los pacientes manifestó 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 encontró que en dos de los casos eran los hermanos los que tenían el antecedente de intento de suicidio. Sin embargo, el 54,8% de los pacientes manifestó tener un familiar con antecedente de patología psiquiátrica y de éstos, el 22,8% manifestó que la madre contaba con un antecedente, específicamente de depresión, Sarmiento³⁵ *et al* postulan en su investigación que las conductas maternas ejercen un alto efecto sobre las ideas suicidas de los hijos, esto podría dar origen a la hipótesis de que la depresión podría desarrollarse en hijos de madres con el antecedente previa-

mente 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, Cantoral³⁶ postula 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, dado que los antecedentes con 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 vale la pena analizar el método utilizado para el intento de suicidio, en esta investigación el 45,2% de la población estudiada utilizó 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 cortopunzante con un 15,1%, estos resultados son análogos a lo planteado por Ciuhodaru³⁷ *et al*, 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 obtuvo información sobre el lugar donde se ejecutó la conducta autolítica, refirió haberlo realizado en la residencia, seguido por un 24% de los casos que refirieron haberlo realizado en un sitio público.

En cuanto a los factores precipitantes del intento de suicidio, se encontró 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%; en cuanto a estos desencadenantes, 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^{24,38}. 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, pues se documentó la confluencia de variables personales, sociales, familiares y demográficas 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 general.

La principal limitación de estudio fue la poca población estudiada, además de ello se suma que en algunas historias clínicas la información no se encontraba completa, sin embargo, estas limitaciones en ningún momento afectan la validez de los resultados encontrados.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación al tema tratado en el presente artículo.

Fuentes de financiación: Universidad de Manizales.

Literatura citada

1. Bando H, Brunoni A, Fernandes T, Benseñor I, Lotufo P. **Suicide rates and trends in Sao Paulo, Brazil, according to gender, age and demographic aspects: a joint point regression analysis.** *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34: 268 - 293.
2. Espinoza F, Zepeda V, Bautista V, Carlos H, Oscar N, Guadalupe P. **Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes.** *Salud Pública Mex* 2010; 52(03):213-219.
3. Cortina E, Peña M, Gómez E. **Factores psicológicos asociados a intento de suicidio en jóvenes entre 16 - 25 años del Valle de Aburrá.** *Psicología* 2009; 01(01):55- 73.
4. Pérez I, Ibáñez M, Reyes J, Atuesta J, Suárez M. **Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria.** Bogotá, 2004-2006. *Salud Pública (Bogotá)* 2008; 10(03):374-385.

5. Cortina E, Peña M, Gómez E. **Factores psicológicos asociados a intento de suicidio en jóvenes entre 16 - 25 años del Valle de Aburrá.** *Psicología* 2009; 1(1):55-73.
6. Zelaya L, Piris L, Miglioris B. **Intentos de suicidio en niños y adolescentes ¿Máscara de maltrato infantil?** *Pediatr (Asunción)* 2012; 39: 167 – 172.
7. Jiménez M, Hidalgo H, Camargo C, Dulce B. **El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad.** *Rev Cienc Salud* 2014; 12 (1): 59 – 83.
8. Pacheco P, Lizana P, Celhay I. **Diferencias clínicas entre adolescentes hospitalizados por intento suicida y adolescentes hospitalizados por otra causa psiquiátrica.** *Rev Med Chile* 2010; 138:60-167.
9. Joyce P, Light K, Rowe S, Cloninger R, Kennedy M. **Self-mutilation and suicide attempts: relationships to bipolar disorder, borderline personality disorder, temperament and character.** *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44:250-257.
10. Fleischmann A, Bertolote J, Beatrais A. **Completed suicide and Psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence.** *Am J Ortho* 2005; 75(04):676- 683.
11. Nakagawa M, Kawanishi C, Tomoki Y, Iwamoto Y, Sato R, Hasegawa H, et al. **Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review.** *BMC psychiatry* 2009; 09(32): 01 - 07.
12. Rodríguez J, Medina O, Cardona D. **Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010.** *Rev Fac Med UNAL* 2013; 61(1): 9-16.
13. Mejías Y, García C, 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(03):431-441.
14. Mosquera F. **El comportamiento suicida.** *Avances en Psiquiatría Biológica* 2006; 7:78-88.
15. Cabrejos C, Hrúger H, Samalvides F. **Intento de suicidio en niños y adolescentes, sus características biopsicosociales y diagnósticos psiquiátricos.** *Rev Neuro-Psiquiatr* 2005; 68: 55–66.
16. Ministerio de la protección social, Fundación FES Social. **Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003.** Cali: C&C Graficas Ltda; 2001.
17. Ventura R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib M. **Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la región metropolitana de Santiago de Chile.** *Rev Med Chile* 2010; 138:309–315.
18. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. **Comportamiento del suicidio, Colombia.** Bogotá DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2013.
19. Medina O, Rodríguez A. **Caracterización del suicidio en adultos jóvenes del área metropolitana del departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2011.** *Rev Med Electron* 2012; 34(6):669-677.

20. Rueda G, Martínez A, Castro V, Camacho P. **Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2010; 39(4): 683–692.
21. Buitrago S, Toro 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 (Manizales)* 2012; 12(1):83-92.
22. Borrego I, Santana E. **Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma.** *Rev Ciencias Médicas* 2013; 17(5): 74-84.
23. Moreno C, Díaz C, Soler R, Brossard M, Carbonell I. **Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba.** *Medisan* 2012; 16(2): 205-211.
24. Buitrago S. **Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes.** *Arch Med (Manizales)* 2011; 11 (1): 62–67.
25. Valencia H, Campo G, Borrero C, García A, Patiño M. **Caracterización del paciente con intento de suicidio en el Hospital Universitario del Valle, Cali (1994- 2010).** *Rev Colomb Psiquiatr* 2011; 40(4): 619–636.
26. Ibarra M. **Intervenciones de enfermería en pacientes de intento de suicidio con órgano fosforados que ingresan a urgencias del Hospital Civil de Ipiales.** *Revista Unimar* 2010; 51–62
27. Rueda G, Díaz P, Martínez A, Castro V, Campacho P. **Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2011; 40(4): 637 – 646
28. Torres Y, Martínez A, López M, Luna Y, Salas C. **Conducta suicida y calidad de vida en Medellín año 2011: un análisis exploratorio.** *CES Salud Pública* 2013; 4:12-24.
29. Gaona J, Bohórquez A, Gómez P, Ramírez Y, Barrientos G, Peñaloza L, et al. **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.
30. Bella M, Fernández R, Willington J. **Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes.** *Arch Argent Pediatr* 2010; 108(2):124– 29.
31. Rueda G, Rangel A, Camacho P. **Trastorno bipolar y suicidabilidad en pacientes colombianos.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2011; 40 (Suple. 1):108–118.
32. Nanayakkara S, Misch D, Chang L, Henry D. **Depression and exposure to suicide predict suicide attempt.** *Depress Anxiety* 2013; 30:991-996.
33. Ortíz L, López B, Arankowsky G. **Factors associated with depression and suicide attempts in patients undergoing rehabilitation for substance abuse.** *J Affect Disord* 2014; 169:10–14.
34. García H, Sahagún J, Ruiz A, Sánchez G, Tirado J, González J. **Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad.**

- Salud Pública (Colombia)* 2010; 12(5):713– 721.
35. Sarmiento C, Aguilar J. **Predictores familiares y personales de ideación suicida en adolescentes.** *Psicología y salud* 2011; 21(1):25–30.
36. Cantoral D, Betancourt D. **Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.** *Rev Educ Desa* 2011; 19:59– 66.
37. Ciuhodaru T, Iorga M, Narcis S. **Study on characteristics of patients with suicide attempt, near – lethal harm and deliberate suicide.** *Procedia* 2013; 84:327–331.
38. Castro V, Rangel A, Camacho P, Rueda G. **Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2010; 39(4): 705–715.