

El intento suicida en el Hospital Mahaicony, Guyana

Suicide attempt at Mahaicony Hospital, Guyana

Annia María Fernández Seguí¹, Yamilet Rosales Luis¹, Pedro Rafael Martínez Lozada², Noelia Sablón Pérez³, Maritza Oliva Pérez⁴

1. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario Alex Urquiola Marrero. Holguín. Cuba.

2. Máster en Educación Médica y en Ciencias de la Educación. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.

3. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Asistente. Hospital Pediátrico Docente General Milanés. Bayamo. Granma. Cuba.

4. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Segundo Grado en Bioestadística. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario Presidente Salvador Allende. La Habana. Cuba

RESUMEN

Introducción: en la República Cooperativa de Guyana, la conducta suicida constituye un serio problema de salud, con una tasa anual de 44 suicidios por 100 000 habitantes, especialmente en la Región 5.

Objetivo: describir el comportamiento del intento suicida en pacientes atendidos en un hospital guyanés.

Método: se realizó un estudio de serie de casos, mediante el análisis de las hojas de cargo del servicio de emergencias y de las historias clínicas de 28 pacientes con intentos suicidas, atendidos en el Hospital Mahaicony, Guyana, durante el período enero-junio del 2015.

Resultados: el grupo etario más afectado fue entre 10 y 29 años para un 67,86%, sin diferencias significativas entre mujeres y hombres con 53,57% vs. 46,43% respectivamente. Los individuos de ascendencia india incidieron hasta un 71,43%; seguido por la africana con 21,43%; y los

mixtos con 7,14%. El grado de escolaridad predominante el alfabetizado con un 64,29% y el método de ingestión de sustancias tóxicas alcanzó un 92,86%, seguido por la toma de tabletas con 7,14%.

Conclusiones: en esta región, el intento suicida es un problema de salud, por lo que se deben adoptar estrategias encaminadas a reducirlo, mediante la identificación y el control de los factores de riesgo.

Palabras clave: intento suicida, suicidio, ideación suicida.

ABSTRACT

Introduction: suicidal behavior constitutes a serious health problem in the Cooperative Republic of Guyana with an average annual rate of 44 suicides per 100 000 inhabitants.

Objective: to describe suicide attempts occurred at a Guyanese hospital.

Method: a case series study based on emergency service charge sheets and medical records of 28 suicide attempts, attended at the Mahaicony Hospital, Guyana, from January to June, 2015.

Results: the age group from 10 to 29 was the most affected with 67.86%, without significant differences between women and men 53.57% and 46.43% each. Indians descendants represented 71.43%; followed by Africans with 21.43% and mixtures showed a 7.14%. Literacy was the predominant level of education up to 64.29% and the ingestion of toxic substances up to 92.86% was the leading method, followed by the ingestion of tablets with 7.14%.

Conclusions: suicide attempt is a health problem in this region, so strategies to identify and control the risk factors are the key for reducing its incidence.

Keywords: suicide attempt, suicide, suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

Desde épocas remotas han ocurrido intentos de suicidio, por ejemplo: el envenenamiento de Sócrates, el suicidio de Cleopatra y Marco Antonio, y Catón al clavarse un puñal para no tener que ser perdonado por César.¹

En la actualidad, la conducta suicida es una causa importante de morbi-mortalidad a nivel mundial, con una incidencia anual de 10 a 20 por 100 mil habitantes. En el año 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó 804 000 muertes por suicidio; lo que representa

una tasa de 11,4 suicidios por 100,000 habitantes, y para el año 2020 pronosticó un incremento de esta cifra hasta el millón de muertes. Otros estimados de la referida institución, revelan que cada día casi 3 mil personas ponen fin a su vida y, por cada una que lo consigue, al menos 20 personas intentan suicidarse. Se puede decir que cada 40 segundos una persona se quita la vida. La cantidad de vidas perdidas por suicidio excede el número de muertes combinadas por homicidio y combate de guerra.^{2,3}

El comportamiento suicida es un fenómeno complejo que abarca desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho: el intento suicida y el suicidio son las dos formas representativas de esta conducta. Entre los medios principales se encuentran la ingestión de pesticidas, medicamentos o líquidos químicos. El 30% de los suicidios en el mundo son por envenenamientos con pesticidas, ahorcamientos o armas de fuego. De igual modo, se conocen otras formas como: lanzarse al vacío o arrollamiento por medios de transporte, fundamentalmente trenes.⁴⁻⁶

La mayoría de los países han adoptado estrategias para la prevención de la conducta suicida y del suicidio, basadas en la identificación y control de los factores de riesgo. El 10 de septiembre se celebra el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, como una iniciativa de la OMS para fomentar compromisos y medidas prácticas para su prevención.^{2, 4}

Según la OMS, Guyana tiene la más alta incidencia de suicidio en el Caribe y es el 9^{no} país a nivel mundial. En el año 2012, la tasa de suicidios fue de 44,2 por 100,000 habitantes que, comparada con la tasa mundial de 11,4 y la de países de la región como Surinam con 6,1 por 100,000 habitantes, nos muestra la realidad sobre esta problemática.^{2, 7}

El Ministerio de Salud Pública de Guyana ha expresado su preocupación sobre la alta incidencia del suicidio, sobre todo en jóvenes de 15 a 24 años, y adultos jóvenes entre 25 y 44 años. En ambos grupos constituye la primera y tercera causas de muerte respectivamente, con predominio en las regiones 2 y 6; por lo que desde el año 2013 hasta el 2020, se implementó un programa nacional de prevención y control.⁸

Esta investigación tiene como objetivo describir el comportamiento del intento suicida en pacientes atendidos en un hospital guyanés.

MÉTODO

Se realizó una investigación de serie de casos en el Hospital Regional de *Mahaicony*, Región 5, República Cooperativa de Guyana, durante el periodo de enero a junio de 2015. El universo escogido fueron 28 pacientes con intentos suicidas, atendidos en el Cuerpo de Guardia de la institución, durante el periodo antes mencionado.

Las variables estudiadas fueron:

- Grupos etarios: 10-29 y 30-49.
- Sexo: masculino y femenino.
- Etnia: indios, africanos y mixtos.
- Escolaridad: personas con conocimientos elementales de lectura y escritura, educación primaria, secundaria, bachillerato, nivel universitario.
- Vías utilizadas en el intento suicida: ingestión de tabletas y de sustancias, fuego, ahorcamiento, precipitación y arma blanca.

Recolección de datos

A partir de la información contenida en las Hojas de Cargo del Departamento de Estadística del Hospital *Mahaicony*, se creó una base de datos usando el *Software Excel* 2003.

Análisis estadístico

La comparación se realizó mediante las proporciones para muestras independientes en *EPIDAT* 3,1 (*Xunta* de Galicia, OPS, 2006), con un nivel de significación del 5%.

Consideraciones éticas

El estudio no implicó procedimientos invasivos ni de otra índole; solo se tomó la información contenida en las historias clínicas de los pacientes con autorización del director del hospital y de la jefa del departamento de admisión. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información,

utilizada solo con fines investigativos y aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de las Investigaciones de la Brigada Médica Cubana en Guyana.

Conflicto de intereses

Los autores refieren que no hubo conflicto de intereses.

RESULTADOS

En la [tabla I](#) se observa que el 67,86% de los pacientes con intento suicida pertenecían al grupo de 10 a 29 años.

Tabla I. Pacientes con intento suicida, según edad y sexo

Grupo etario (años)	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
10-29	8	28,57	11	39,29	19	67,86*
30-49	7	25	2	7,14	9	32,14
Total	15	53,57**	13	46,43	28	100

*Valor significativamente superior con respecto a 30-39 años (prueba exacta de Fisher bilateral; $z=2,40$; $p=0,02$)

**Sin diferencia significativa con respecto al sexo femenino (prueba exacta de Fisher bilateral; $z=0,26$; $p=0,78$)

Fuente: Hojas de cargo Oficina de Estadística, Hospital Regional de Mahaicony

En la [tabla II](#) se observa que los pacientes eran mayoritariamente de ascendencia india, tal como está compuesta la población guyanesa. Sin embargo, entre las mujeres se observa que están distribuidas por igual entre la india y la africana, mientras que entre los hombres hubo ausencia de la africana.

Tabla II. Pacientes con intento suicida, según ascendencia étnica

Etnia	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Indios	13	46,43	7	25	20	71,43
Africanos	0	0	6	21,43	6	21,43
Mixtos	2	7,14	0	0	2	7,14
Total	15	53,57	13	46,43	28	100

*Valor significativamente superior con respecto a africanos ($z=3,48$; $p=0,00$)

Fuente: Hojas de cargo Oficina de Estadística, Hospital Regional de Mahaicony

En la [tabla III](#) se aprecia que el nivel escolar de la población objeto de estudio es bajo de manera general. Obsérvese que ninguno de los pacientes tenía escolaridad superior a la secundaria y la mayoría de ellos solo eran alfabetizados (64,2%).

Tabla III. Pacientes con intento suicida, según escolaridad

Escolaridad	n	%	z/p
Alfabetizado	18	64,29*	2,68/0,00
Estudios primarios concluidos	7	25	
Estudios secundarios concluidos	3	10,71	
Total	28	100	

*Valor significativamente superior con respecto a estudios primarios concluidos

Fuente: Hojas de cargo Oficina de Estadística, Hospital Regional de Mahaicony

El estudio arrojó que el método utilizado en todos los casos fue la ingestión de sustancias tóxicas (n=26; 92,86%) o tabletas (n=2; 7,14%). No se presentaron casos que emplearan armas blancas o de fuego. Tampoco hubo casos de ahorcamiento ni ahogamiento incompleto.

DISCUSIÓN

El intento suicida y el suicidio son las dos formas representativas de la conducta suicida, aunque no las únicas. El primero se define como el acto de quitarse la vida sin resultado, en el que el individuo se hace daño deliberadamente. El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos autoinfligidos hasta la muerte.^{5, 6}

Según la OMS, el suicidio ocupa un lugar entre las 10 causas de muerte a nivel mundial, entre entre los 15 y 44 años. Cada día se suicidan al menos 1 110 personas y lo intentan cientos de miles, independientemente de su nacionalidad, cultura, etnia, religión o posición socioeconómica.^{2,8}

Se considera que el intento de suicidio en los jóvenes es más frecuente en los del sexo femenino y los métodos más utilizados son los suaves o no violentos como: la ingestión de fármacos o sustancias tóxicas; mientras que en los adultos y ancianos se dirige al sexo masculino, con métodos duros o violentos como: armas de fuego, ahorcamiento, fuego, etcétera.⁹

Para prevenir el intento de suicidio y el suicidio consumado es muy importante conocer sus factores de riesgo, los que según la literatura, deben ser analizados de manera individual; pues no afloran del mismo modo en todos los individuos. Además de individuales son generacionales y

genéricos, ya que se diferencian con la edad y el sexo; sin embargo los comunes, indudablemente, son los más importantes.^{4, 10}

En este estudio dichos factores se observaron con mayor frecuencia entre los adultos jóvenes aún identificados con la etapa de la adolescencia, la que se caracteriza por una revisión de valores, logros, fracasos y vivencias mediante el autoanálisis y el reexamen crítico de la propia personalidad. Algunos estudios apuntan a que es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, aunque en esta investigación no existieron diferencias significativas entre los dos sexos.³⁻⁵

La raza india es predominante en Guyana, la cual pudiera estar relacionada con factores culturales como la religión y tradiciones con una tendencia elevada al suicidio. En este estudio este hecho se relaciona con la escolaridad. Aunque la mayoría eran alfabetizados sin estudios terminados, se considera que esto pudiera influir de algún modo, al no estar preparados para enfrentar la vida en sociedad.

En la literatura se plantea que, los métodos de suicidio más comunes varían según el país de procedencia; sin embargo el ahorcamiento, el envenenamiento por pesticidas y el disparo con arma de fuego son significativos a nivel mundial. De acuerdo con la presente investigación, el intento suicida se manifiesta con mayor frecuencia por métodos como la ingestión de sustancias, de hasta un 30% en el caso de los pesticidas. No obstante, el uso de este método varía marcadamente del 4% en Europa a más del 50% en el Pacífico.

Las diferencias entre los métodos se deben, en parte, a la disponibilidad de medios.¹¹ En Latinoamérica, debido al fácil acceso a los pesticidas en las agrícolas, la muerte por ingestión es causa de aproximadamente 2/3 de los suicidios en las mujeres y 1/3 en los hombres. Muchos no son planeados y ocurren durante períodos de crisis económica. Igualmente, la tasa de mortalidad varía según el método:

- Del 80 al 90% por arma de fuego.
- Del 65 al 80% por ahogamiento.
- Del 60 al 85% por ahorcamiento.
- Del 40 al 60% por tubos de escape.

- Del 35 al 60% por salto al vacío.
- Del 40 al 50% por quema de carbón.
- Del 6 al 75% por pesticidas.
- Del 1,5 al 4% por sobredosis de medicamentos.

Los métodos más empleados para el intento de suicidio y para el suicidio exitoso también son diferentes. Cerca del 85% de los intentos de suicidio en el mundo desarrollado se realizan por sobredosis.^{12, 13}

En el futuro deberán realizarse investigaciones que tengan en cuenta los principales factores de riesgo del intento suicida y el suicidio, que constituyen la principal limitación de esta investigación.

CONCLUSIONES

El intento suicida en la Región 5 de Guyana constituye un problema de salud, sobre todo para las personas jóvenes, los que solo alcanzan el nivel educacional de alfabetizados. Los indios son la etnia que con mayor frecuencia acude al intento suicida como solución de problemas. La mayor incidencia en dicha región ocurre mediante la ingestión de sustancias tóxicas, como herbicidas y tabletas.

Es necesario llevar a cabo futuras investigaciones enfocadas en el análisis de los factores contribuyentes a este problema de salud.

Los resultados de este estudio se transmitieron a las autoridades de salud de la región para contribuir a solucionar este flagelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009 [citado 22 abr 2017]; 373(9672):1372-1381. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067360960372X>

2. Organización Mundial de la Salud. Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. Ginebra: OMS; 4 sep 2014 [citado 22 abr 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>
3. Appleby L, Kapur N, Shaw J, Hunt IM, Flynn S, While D. The National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. Northern Ireland: University of Manchester; 2012 [citado 22 ene 2015]. Disponible en: http://www.bbmh.manchester.ac.uk/cmhr/research/Centreforsuicideprevention/nci/reports/annual_report_2012.pdf
4. Overholser JC, Braden A, Dieter L. Understanding suicide risk: identification of high-risk groups during high-risk times. J Clin Psychol. 2012 [citado 22 ene 2015]; 68(3):349-361. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379545/>
5. Bureau Statistic. 2012 Population & Housing Census. Guyana: Bureau of Statistics, Guyana; abr 2017 [7 sep 2018; citado 22 sep 2018]. Disponible en: <http://www.statisticsguyana.gov.gy/census.html>
6. Guyana: Ministry of Health. Guyana strategic plan for the integrated prevention and control of chronic non communicable diseases and their risk factors 2013-2020. 2013 [actualizada citado 22 Ene 2015] Disponible en: http://www.paho.org/guy/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=not-communicable&alias=119-guyana-ncds-strategic-plan-2013-2020&Itemid=291
7. Lewiecki EM, Miller SA. Suicide, guns, and public policy. Am J Public Health. 2013 [citado 22 ene 2015]; 103(1):27-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3518361/>
8. Centres for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2018 [citado 13 Mar 2015]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>
9. Langlois S, Morrison P. Suicide deaths and suicide attempts. Health Reports. 2002 [citado 13 mar 2015]; 13(2):9-22. Disponible en: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2001002/article/6060-eng.pdf>
10. Brendel RW, Wei M, Lagomasino IT, Perlis RH, Stern TA. Care of the suicidal patient. En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, Brendel RW, Wei M. *et al.* Massachusetts General Hospital

Handbook of General Hospital Psychiatry .6ª ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2010. p. 541-554.

11. De Maso DR, Walter HJ, Wharff EZ. Suicidio e intento de suicidio. En: Kliegman RM, Stanton BF, Geme, Schor NF, De Maso, Walter HJ, Wharff EZ. Nelson. Tratado de Pediatría. 20th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016.p.167-170.

12. Cuenca Doimeadios EE, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. CCM. 2016 [citado 2017 Dic 12]; 20(3). Disponible en:
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2271>

13. Borrás Santiesteban T, Reynaldo Borrás A, López Domínguez M. Adolescentes: razones para su atención. CCM. 2017 [citado 12 dic 2017]; 21(3). Disponible en:
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2180>

Recibido: 3 de julio de 2017

Aprobado: 5 de marzo de 2018

Annia María Fernández Seguí. Policlínico Universitario Alex Urquiola Marrero. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: anniafs@crystal.hlg.sld.cu