



# FACTORES ASOCIADOS A INTENTO SUICIDA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE PSICÓTICO

ANGIE CAROLINA GÓNGORA SALGADO  
ANGELICA GONZALEZ PATIÑO

UNIVERSIDAD CES  
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE  
LA SALUD  
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA



**UNIVERSIDAD CES**

*Un Compromiso con la Excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

# INTRODUCCIÓN

- ⦿ El suicidio es un problema de salud grave pero prevenible que causa casi la mitad de las muertes violentas, resultando en un millón de muertes anuales, se calcula que podría aumentar a 1.5 millones de muertes para el 2020.<sup>1</sup>
- ⦿ Las tasas de suicidio son más altas en pacientes psiquiátricos que en la población general, que de igual forma incurre en altos costos en salud.

1. World Health Organization. Suicide huge but preventable public health problem. Sept.2004. WHO Geneva, Switzerland.

2. World Health Organization. Prevention of suicide: public health papers No.35.Geneva, Switzerland: WHO, 1968

- ③ 20 al 30%, de los pacientes psicóticos que cometen suicidio han tenido intentos suicidas previos<sup>3</sup>.
- ③ 10 al 13% de individuos con esquizofrenia cometen suicidio y del 20 al 40% presentan intentos suicidas<sup>4</sup>.
- ③ Algunos estudios mencionan un riesgo de intento suicida de alrededor del 50% a lo largo de la vida en pacientes con esquizofrenia y 9 al 13% de riesgo para suicidio consumado<sup>5</sup>.

<sup>3</sup>Mann JJ, Wateraux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *The American journal of psychiatry*. 1999;156(2):181-9.

<sup>4</sup>Harkavy-Friedman JM, Restifo K, Malaspina D, et al. Suicidal behavior in schizophrenia: characteristics of individuals who had and had not attempted suicide. *The American journal of psychiatry*. 1999;156(8):1276-8.

<sup>5</sup>Meltzer HY, Alphas L, Green AI, et al. Clozapine treatment for suicidality in schizophrenia: International Suicide Prevention Trial (InterSePT). *Archives of general psychiatry*. 2003;60(1):82-91.

## ◉ FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de intento suicida y los factores asociados de tipo personal, familiar y social, y de la utilización de los servicios que se encuentran asociados a intento suicida en pacientes con antecedentes de psicosis en una IPS de salud mental en Bogotá?

# HIPOTESIS

La probabilidad de intento suicida en mujeres, de bajo nivel educativo, bajo estrato socio-económico, mal desempeño laboral, presencia de enfermedades psiquiátricas en familiares, cortos tiempos de hospitalización previa, mala adherencia al tratamiento farmacológico, sin acceso a servicios de salud es mayor, por lo tanto la presencia de estos factores aumentan el riesgo del intento suicida.

# ANTECEDENTES: MARCO TEÓRICO

Los pensamientos e intentos suicidas como factores de riesgo de suicidio consumado.

Intentos suicidas: causa importante de heridas, tratamiento de emergencia u hospitalización conllevando a altos costos de salud<sup>6</sup>.

Intento suicida: Predictor más importante de suicidio consumado.

<sup>6</sup> Fancher TL, Conner KR, Duberstein PR, Sue S. Lifetime Suicidal ideation and Suicide Attempts in Asian Americans. NIH Public Access. October. 2010;1(1):18-30

## ⊙ Diferentes factores asociados:

- Inteligencia / coeficiente intelectual
- Género
- Etiología y duración de la enfermedad psiquiátrica
- Ingesta de Alcohol
- Ingesta de sustancias ilegales
- Relaciones interpersonales
- Adherencia al tratamiento
- Tipo de servicio de salud
- Intento suicida previo
- Familiares con antecedente de enfermedad mental

- Género : Uno de los factores demográficos mas evaluados en los diferentes estudios. La mayoría de estos indican que los hombres comenten suicidio más frecuentemente que las mujeres, pero no difieren de las mujeres respecto a la tasa de intentos suicidas <sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Harkavy-Friedman JM, Restifo K, Malaspina D, et al. Suicidal behavior in schizophrenia: characteristics of individuals who had and had not attempted suicide. The American journal of psychiatry. 1999;156(8):1276-8.

- ◎ Estudio multicéntrico de corte transversal en Oslo (Abril 2003 y Marzo 2004)<sup>8</sup>:
  - Pacientes con ausencia de integración social
  - 33 % empleados
  - 53 % vivían solos
  
- ◎ Estudio correlacionó diferentes desórdenes psiquiátricos: afectivos, de ansiedad y de uso de sustancias con altas prevalencias de intento suicida<sup>9</sup>.
  
- ◎ Prevalencia de suicidio en pacientes con enfermedades psiquiátricas marcadamente más altos que prevalencias en la población general.

8 Bjornaas M A, Hovda KE, Heyerdahl F, et al. Suicidal intention, psychosocial factors and referral to further treatment: a one-year cross-sectional study of self-poisoning. BMC psychiatry. 2010;10:58.

9 Hayashi N, Igarashi M, Imai A, et al. Psychiatric disorders and clinical correlates of suicidal patients admitted to a psychiatric hospital in Tokyo. BMC psychiatry. 2010; 10(1):109.

- ⦿ El suicidio es un ejemplo de un comportamiento individual que está influenciado por la integración en la sociedad. Otros autores reportan que no solo los factores individuales sino el ambiente social incluyendo el apego interpersonal y el apoyo deben ser tenidos en cuenta para explicar el suicidio <sup>10</sup>.
- ⦿ Estudios previos demostraron que un gran número de factores demográficos, socioeconómicos y factores de apoyo social están asociados con la ideación suicida en poblaciones generales. La mayoría de factores asociados con la ideación suicida incluyen edad, género, vivir solo, depresión y bajo apoyo social <sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Park S, Cho S, & Moon S. Factors associated with suicidal ideation: role of emotional and instrumental support. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 69(4), 389-397.

- ⦿ Estudios que asocian variantes genéticas con intento suicida: ansiedad, desordenes de personalidad <sup>11</sup>.
- ⦿ Estudios en población latinoamericana han asociado tener 31 años o más de edad con la persistencia de ideación suicida, el desempleo, haber tenido más de un intento suicida previo (OR= 106,7), conflictos sin resolver y la disfunción familiar <sup>12</sup>.
- ⦿ Korea: factores asociados a intento suicida incluyen intento suicida previo, idea suicida, estado depresivo, depresión severa, enfermedades concurrentes, abuso de alcohol o dependencia al mismo, historial familiar de suicidio, tener problemas interpersonales y ocupacionales<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Fiori LM, Wanner B, Jomphe V, et al. Association of polyaminergic loci with anxiety, mood disorders, and attempted suicide. PloS one. 2010;5(11):e15146.

<sup>12</sup> Pérez O I, Ibáñez P M, Reyes F J C, Atuesta FJY, Suárez D M J . Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. Revista de Salud Pública. 2008;10(3): 374-385.

<sup>13</sup> Ryu V, Jon D-I, Cho HS, et al. Initial depressive episodes affect the risk of suicide attempts in Korean patients with bipolar disorder. Yonsei medical journal. 2010;51(5):641-647.

- ⦿ Un estudio afirmó que factores de riesgo asociados a suicidio incluían ser joven, de género masculino y tener alto nivel educativo. Predictores importantes: intento suicida previo, síntomas depresivos, alucinaciones y deluciones , historial familiar de suicidio y abuso de sustancias. El único factor protector encontrado para el suicidio fue la entrega y adherencia a un tratamiento efectivo <sup>14</sup>.
- ⦿ No hay consenso en los factores asociados al intento suicida, un estudio en pacientes hospitalizados determinó que la edad y el nivel educativo no estaban significativamente asociados con ideación e intento suicida <sup>15</sup>.
- ⦿ Pacientes con Esquizofrenia: historial psiquiátrico familiar es un factor relacionado al intento suicida al igual que el abuso de otras sustancias <sup>16</sup>.

<sup>14</sup>Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. Journal of psychopharmacology (Oxford, England). 2010;24(4 Suppl):81-90.

<sup>15</sup> Shrivastava A, Johnston ME, Shah N, et al. Persistent suicide risk in clinically improved schizophrenia patients: challenge of the suicidal dimension. Neuropsychiatric disease and treatment. 2010;6:633-638.

<sup>16</sup> Kim SW, Kim SJ, Mun JW, et al. Psychosocial factors contributing to suicidal ideation in hospitalized schizophrenia patients in Korea. Psychiatry investigation. 2010;7(2):79-85.

## ⦿ Estudios por raza: Asiatico/Americanos

- Género femenino, tener conflicto familiar, discriminación percibida y la presencia de depresión o ansiedad estuvieron relacionados positivamente tanto con la idea suicida como con el intento <sup>17</sup>.

## ⦿ Estudio latino-americano, llevado a cabo en Brasil:

- Factores asociados al intento suicida fueron ser de género femenino, consumo de alcohol actual, uso ilícito de drogas y depresión así como otros desordenes mentales. El estudio resaltó la importancia de las estrategias de prevención enfocadas a mujeres <sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Fancher TL, Conner KR, Duberstein PR, Sue S. Lifetime Suicidal ideation and Suicide Attempts in Asian Americans. NIH Public Access. October. 2010;1(1):18-30.

<sup>18</sup> Dias L, Souza DM, Azevedo R, et al. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years : prevalence and associated factors. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2009;32:37-41.

- ⦿ Otros factores evaluados:
  - Factores económicos: menor ingreso asociado al intento suicida.
- ⦿ Alrededor del 20 al 40 % de pacientes con esquizofrenia intenta suicidarse.
- ⦿ Estudio de casos y controles en pacientes con esquizofrenia:
  - no encontró diferencias demográficas, de duración de la enfermedad, tasa de depresión o abuso de sustancias, entre los pacientes con esquizofrenia que intentaron vs. Los que no intentaron suicidarse.
- ⦿ La mayoría de los pacientes que intentaron suicidarse habían hecho intentos previos. Mientras que algunos estudios han sugerido que las variables demográficas y clínicas están asociadas con intento suicida en pacientes con esquizofrenia, dichas asociaciones son inconsistentes <sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Harkavy-Friedman JM, Restifo K, Malaspina D, et al. Suicidal behavior in schizophrenia: characteristics of individuals who had and had not attempted suicide. The American journal of psychiatry. 1999;156(8):1276-8.

- ⦿ Los pacientes con esquizofrenia y ansiedad social tuvieron una mayor tasa de intentos suicidas a lo largo de su vida, mayor letalidad en los mismos, historial de abuso de alcohol y otras sustancias así como baja calidad de vida y ajuste social <sup>20</sup>.
- ⦿ Estudio multi-céntrico donde se evaluaron las historias médicas de ptes de 3 centros médicos fueron evaluadas para determinar la relación entre características demográficas e intentos suicidas determinó que 52 % de los pacientes habían experimentado ideación suicida e intento suicida y que 28% de los pacientes tuvieron al menos un intento suicida <sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Pallanti S, Quercioli L, Hollander E. Social anxiety in outpatients with schizophrenia: a relevant cause of disability. *The American journal of psychiatry*. 2004;161(1):53-8.

<sup>21</sup> Yıldız M, Yazıcı A, Böke O. Demographic and clinical characteristics in schizophrenia: a multi center cross-sectional case record study. *Turkish journal of psychiatry*. 2010;21(3):213-6.

- Estudio observacional de pacientes admitidos a unidad psiquiátrica en España encontró que las variables asociadas al riesgo de intento suicida fueron:
  - edad, Dx psiquiátrico e intentos suicidas previos.
  - Riesgo de intento suicida disminuye con la edad.
  - El diagnóstico psiquiátrico estuvo asociado con un riesgo más alto de intento suicida, con el riesgo más alto encontrado para desordenes afectivos o de humor (OR=7.49), seguido por desordenes de personalidad (OR=7.31) y esquizorenia u otros desordenes psicóticos (OR=5.03).
  - El factor predictivo más fuerte para intento suicida como se ha mencionado en varios estudios, fue un historial previo de intento suicida (OR=23.63) <sup>22</sup>.

# MARCO CONCEPTUAL

- La Psicosis es un estado mental que se caracteriza por el poco contacto con la realidad del paciente, con una limitada y precaria ubicación y poca conciencia dentro de un contexto determinado, sea esta laboral, familiar o personal.
- Los trastornos del afecto y del estado de ánimo que se presentan frecuentemente son: la labilidad, el cambio frecuente de un estado de ánimo a otro: de la alegría a la tristeza, a la rabia, a la indiferencia, etc., denotando la poca firmeza, estabilidad y respaldo de los sentimientos en la realidad.

# OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la prevalencia y los factores de tipo personal, familiar y social, de tratamiento, uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y de utilización de servicios de salud asociados a intento suicida en pacientes con antecedentes de episodios psicóticos.

# OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir características sociodemográficas en pacientes con antecedente de episodio psicótico.
2. Estimar la prevalencia de intento suicida en pacientes con antecedente psicótico.
3. Establecer la asociación entre el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el desempeño laboral, las relaciones familiares con el antecedente de autoagresión en paciente con antecedente psicótico.
4. Determinar la asociación del nivel de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales con antecedente de autoagresión en paciente con historia de psicosis
5. Establecer la asociación del incumplimiento en la entrega de medicamentos por la EPS y del consumo irregular de medicamentos con antecedente de autoagresión en paciente con antecedente de psicosis.

5. Determinar que tipo de medicamentos para tratamiento psiquiátrico y eventos adversos se relacionan con intento de suicidio en paciente con antecedente de psicosis.
6. Determinar la relación de antecedentes de enfermedad psiquiátrica de los familiares con antecedente de autoagresión en paciente con antecedente de psicosis.
7. Establecer si la convivencia con familiares con enfermedad psiquiátrica se asocia con intento de suicidio en paciente con antecedente de psicosis
8. Establecer si la edad de aparición de los síntomas y la edad de diagnóstico se asocia con intento de suicidio en paciente con antecedente de psicosis
9. Determinar si la frecuencia de citas psiquiátricas o su incumplimiento se relaciona con intento de suicidio en paciente el paciente con familiares con enfermedad
10. Establecer los factores prevenibles que se relacionan a los pacientes con antecedente de episodios psicóticos y que han intentado suicidarse

## ● PROBLEMA DE INVESTIGACION

Determinar los factores de tipo personal, familiar, relacionados con el tratamiento y con la utilización de los servicios de salud asociados con el intento suicida en los pacientes psicóticos podrá ayudar a los profesionales de la salud implicados en el tratamiento, a prevenir los factores que sean modificables e intervenir para disminuir el número de intentos suicidas. De esta forma las instituciones que tratan estos pacientes podrán disminuir costos y utilización de recursos, así mismo generar planes de prevención que contribuyan al manejo de dichos pacientes.

# METODOLOGIA

## ⦿ TIPO DE ESTUDIO

- CORTE TRANSVERSAL: Base secundaria de una base hospitalaria

## ⦿ POBLACION DE ESTUDIO

- Pacientes con antecedente de episodios psicóticos de la Clínica de atención psiquiátrica la PAZ entre el 2 de diciembre de 2008 y el 25 de junio de 2009

# METODOLOGIA

## ⦿ CRITERIOS DE SELECCIÓN

### • C. Inclusión:

- Hombres y Mujeres
- Entre los 18 y 65 años de edad
- Paciente psicótico con enfermedad estable
- Paciente atendido entre el 2 de diciembre de 2008 y el 25 junio de 2009.
- Paciente psicótico que no haya tenido hospitalización durante el período de recolección de datos, ni 6 meses antes al inicio de la recolección.
- Paciente que haya firmado el consentimiento informado.

# METODOLOGIA

## ⦿ CRITERIOS DE SELECCIÓN

### • C. Exclusión

- Paciente catalogado y con diagnóstico de Retardo mental por historia clínica
- Información inconsistente o incompleta, y que no se pueda completar con la historia clínica o con información del cuidador.

# METODOLOGIA

## ● MUESTRA

### ● Diseño de la muestra

Pacientes que asistieron a consulta externa de la Clínica la Paz a partir del inicio del estudio (2 diciembre de 2008), consecutivamente y en forma diaria hasta completar el tamaño de la muestra requerido (25 junio de 2009). Con el software de historia clínica se seleccionaron los paciente con diagnóstico de psicosis y se estableció la edad y el género del paciente

# METODOLOGIA

## ⦿ MARCO MUESTRAL

- Lista de pacientes de consulta externa de la clínica la Paz entre diciembre 2 de 2008 y junio 25 de 2009.
  - **Unidad de muestreo:** Paciente con antecedente psicótico
  - **Unidad de observación:** Paciente con antecedente psicótico

# METODOLOGIA

## ⦿ PRECISION DE LA MUESTRA

- Nivel de confianza 95%
- La prevalencia de intento suicida en pacientes con esquizofrenia reportada en la literatura varía del 20 al 40 % (3,4,5,6); en el presente estudio la prevalencia fue de 26%, a partir de un tamaño de muestra de 226 pacientes

# PRECISION DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra resultante tuvo un 95% de confianza y un 5,7% de precisión.

$$d^2 = \frac{Z^2_{(\frac{\alpha}{2}-0,05)} \times p \times q}{n}$$

$$d^2 = \frac{(1,96)^2 \times 0,26 \times 0,74}{226}$$

$$d^2 = 0,00327$$

$$d = \sqrt{0,00327}$$

$$d = 0,057$$

# VARIABLES DE ESTUDIO

## ⦿ VARIABLE DEPENDIENTE

- Se evaluó intento de suicidio en tres variables diferentes que fueron:
  - Intento de suicidio
  - Último intento de suicidio hace menos de 1 año
  - Último intento de suicidio hace menos de 5 años

# VARIABLES DE ESTUDIO

## ⦿ VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores personales:
  - Características demográficas: escolaridad, ocupación y estado civil
  - Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas
  - Actitud del paciente frente a la enfermedad
  - Edad de inicio de la enfermedad
  - Historia laboral
  - Acceso a los servicios de salud
- Factores familiares
  - Antecedentes psiquiátricos en familiares
  - Red de apoyo y relaciones familiares

- Factores relacionados al tratamiento
  - Adherencia al tratamiento
- Factores asociados con la utilización de los servicios
  - Número de hospitalizaciones previas
  - Percepción de los servicios
  - Comorbilidades
  - Número de consultas en el último año
  - Duración de última hospitalización

# DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS

- Se realizó prueba piloto a 10 pacientes con posterior evaluación de comprensión del cuestionario.
- Durante todas las entrevistas se usó un cuestionario estructurado (fuente primaria)
- Para minimizar el grado de error de digitación de los datos se realizó un control mediante doble digitación

## RECOLECCION Y SISTEMATIZACION DE LA INFORMACIÓN

- Se eligieron los pacientes que cumplieron con los criterios de selección y posterior aceptación del consentimiento informado mediante firma del documento correspondiente.
- Entrevista directa con el paciente y/o cuidador

# VALIDEZ: SESGOS Y VARIABLES DE CONFUSION

- ⦿ Se tuvieron en cuenta variables que en la literatura se encontraron como asociadas
- ⦿ En el análisis multivariado se controlaron variables ajustando por medio de la regresión logística incondicional.

# ANALISIS ESTADISTICO

- Prevalencia:

Se determinó como la proporción expresada en porcentaje (%) en la población total, en el último año y en los últimos 5 años.

- Descripción del comportamiento de las variables en la muestra

- Variables cuantitativas:

- Se evaluó normalidad usando las pruebas de Kolmogorov-smirnov y Shapiro Wilk (significancia 5%)
- Discretas y Continuas: media aritmética (medida de tendencia central), desviación estandar (medida de dispersión)

# ANALISIS ESTADISTICO

- ◉ Variables cuantitativas
  - Comportamiento no normal se uno mediana (medida de tendencia central) y rangos intercuartiles (medida de dispersión)
- ◉ Variables categóricas:
  - Frecuencias absolutas y relativas (%)
- ◉ Análisis bivariante: determinar asociación entre los factores y el intento suicida (OR con IC 95%). Ji-Cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher
- ◉ Análisis Multivariado: regresión logística incondicional ajustada, problemas de multicolinealidad. Teniendo en cuenta variables que mostraron asociación con inclusión jerárquica en el modelo.

# ASPECTOS BIOETICOS

- ⦿ Estudio observacional: riesgo minimo. (resolución 8430 de 1993)
- ⦿ Cumple parámetros éticos y jurídicos de Declaración de Helsinki.
- ⦿ Se contó con consentimiento informado.

# RESULTADOS

- ◎ CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS
  - 226 Paciente mayores de edad
  - Promedio edad  $41,11 \pm 12,5$  años, mediana 41 años
  - Hombres 49,1%; mujer 50,9%
  - Estado civil Soltero 61,9%
  - Pareja estable 29,2%
  - 25,2% tenía algún grado de educación universitaria
  - 14,8% educación universitaria completa o más
  - Estrato socioeconómico: 3 (51,8%); 2 (33,2%)
  - 91,2% vivía con familiares

# RESULTADOS

- ⊙ Diagnóstico psiquiátrico:
  - Esquizofrenia 53,5%
  - TAB 22,6%
  - Trastorno esquizoafectivo 15%
  - Trastorno psicótico agudo 4%
  - Diagnósticos combinados 3,5%
  - Otras enfermedades 1,3%
- ⊙ Promedio edad inicio de síntomas  $25,5 \pm 10,6$  años (mediana=22,5 años) con dato mínimo 8 años y máximo 59 años.
- ⊙ Edad promedio dx de enf. Psiquiátrica  $28,5 \pm 10,9$  años (mediana=25 años)

# RESULTADOS

- ◎ PREVALENCIA POR ENFERMEDAD DE INTENTO SUICIDA
  - Trastorno depresivo: 50%
  - Trastorno esquizoafectivo 38,3%
  - Esquizofrenia 23,97%

- FACTORES ASOCIADOS
  - INTENTO SUICIDA

**Asociación de factores socio-demográficos con el intento suicida en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	PREVALENCIA	OR	IC	SIG.
Hombre	22 (9,73%)	0,565	(0,306-1,04)	0,046
Mujer	35 (15,49%)			
Casado - Unión Libre	15 (6,64%)	1,079	(0,544-2,142)	0,477
Soltero-Separado-Viudo	42 (18,58%)			
Pareja Estable +	17 (7,52%)	1,041	(0,539-2,009)	0,515
-	40 (17,70%)			
Estrato I-II	27 (11,95%)	1,44	(0,786-2.637)	0,152
III-VI	30 (13,27%)			
Primaria-Secundaria	43 (19,03%)	1,048	(0,523-2,101)	0,523
Universitario	14 (6,19%)			
Ocupación remunerada +	25 (11,06%)	1,052	(0,574-1,928)	0,494
-	32 (14,16%)			
Vivir Solo +	2 (0,88%)	0,732	(0,151-3,551)	0,517 <sup>(+)</sup>
-	55 (24,34%)			
Buen Desempeño	24 (10,61%)	1,163	(0,632-2,142)	0,369
Mal Desempeño	33 (14,6%)			

<sup>(+)</sup>Test exacto de Fisher.

- FACTORES ASOCIADOS
  - INTENTO SUICIDA

**Asociación de factores de consumo con el intento suicida en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	PROPORCIONES	OR	IC	SIG.
Alcohol + -	49 (21,7%) 8 (3,54%)	2,43	(1,072-5,510)	0,02
Cigarrillo + -	18 (7,96%) 39 (17,26%)	1,538	(0,792-2,986)	0,136
Sustancias ilegales + -	1 (0,44%) 56 (24,8%)	0,413	(0,049-3,343)	0,357(+)

(+)Test exacto de Fisher.

- FACTORES ASOCIADOS
  - INTENTO SUICIDA

**Asociación de adherencia al tratamiento con el intento suicida en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Cumplimiento a citas último año	0,816	0,362-1,823	0,380
Menos de 3 citas al año	1,051	0,394-2,812	0,547
Solo una cita en 3 meses	0,786	0,362-1,707	0,344
10 hospitalizaciones o menos	0,988	0,258-3,781	0,644
Ultima hospitalización 1 año o menos	1,150	0,629-2,105	0,382
Duración última hospitalización menor a 10 días	2,065	1,086-3,928	0,018

## ● FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA

**Asociación de enfermedad psiquiátrica con el intento suicida en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Enfermedad Psiquiátrica Esquizofrenia	0,867	(0,47-1,58)	0,377
Tener 2 o más enfermedades psiquiátricas	3,113	0,752-12,880	0,113
Paciente reconoce enfermedad mental	1,396	0,499-3,909	0,358
Familiar con enfermedad mental	0,844	0,451-1,577	0,356
Edad de inicio de síntomas >45 años	0,836	0,264-2,65	0,507
Edad de Diagnóstico >40 años	0,905	0,400-2,048	0,495

- FACTORES ASOCIADOS
  - INTENTO SUICIDA

**Asociación de cumplimiento de citas y hospitalizaciones con intento suicida en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Cumplimiento a citas último año	0,816	0,362-1,823	0,380
Menos de 3 citas al año	1,051	0,394-2,812	0,547
Solo una cita en 3 meses	0,786	0,362-1,707	0,344
10 hospitalizaciones o menos	0,988	0,258-3,781	0,644
Ultima hospitalización 1 año o menos	1,150	0,629-2,105	0,382
Duración última hospitalización menor a 10 días	2,065	1,086-3,928	0,018

- FACTORES ASOCIADOS
  - INTENTO SUICIDA EN ULTIMO AÑO

## Asociación de factores socio-demográficos con el intento suicida en el último año en pacientes psicóticos.

VARIABLE	PROPORCIONES	OR	IC	SIG.
Hombre	4 (1,77%)	0,577	(0,164-2,027)	0,290
Mujer	7 (3,1%)			
Casado - Unión Libre	1 (0,44%)	0,284	(0,035-2,268)	0,186(+)
Soltero-Separado-Viudo	10 (4,4%)			
Pareja Estable +	1 (0,44%)	0,231	(0,029-1,840)	0,118(+)
-	10 (4,4%)			
Estrato I-II	5 (2,21%)	1,226	(0,363-4,143)	0,487(+)
III-VI	6 (2,65%)			
Primaria-Secundaria	8 (3,54%)	0,894	(0,229-3,492)	0,555(+)
Universitario	3 (1,33%)			
Ocupación remunerada +	6 (2,65%)	1,635	(0,484-5,523)	0,311(+)
-	5 (2,21%)			
Vivir Solo +	1 (0,44%)	2,289	(0,264-19,873)	0,399(+)
-	10 (4,4%)			
Buen Desempeño	6 (2,65%)	1,908	(0,564-6,452)	0,228(+)
Mal Desempeño	5(2,21)			

(+)Test exacto de Fisher.

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN ULTIMO AÑO

**Asociación de factores de consumo con el intento suicida en el último año en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	PROPORCIONES	OR	IC	SIG.
Alcohol +	10 (4,42%)	3,437	(0,430-27,470)	0,195 <sup>(+)</sup>
-	1 (0,442%)			
Cigarrillo +	5 (2,21%)	2,612	(0,766-8,912)	0,113 <sup>(+)</sup>
-	6 (2,65%)			
Sustancias ilegales +	0 (0%)	0,338	(0,013-8,906)	0,667 <sup>(+)</sup>
-	11 (4,87%)			

<sup>(+)</sup>Test exacto de Fisher.

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN ULTIMO AÑO

## ○ Asociación de adherencia al tratamiento con el intento suicida en el último año en pacientes psicóticos.

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Medicamentos a tiempo	1,026	0,125-8,430	0,728 <sup>(+)</sup>
Totalidad medicamentos último mes	0,718	0,181-2,849	0,276 <sup>(+)</sup>
Frecuencia entrega medicamentos (último años) siempre	1,399	0,293-6,697	0,502 <sup>(+)</sup>
Consumo completo de dosis diaria	0,286	0,084-0,976	0,045 <sup>(+)</sup>
No suspender medicamentos ningún día	0,117	0,023-0,598	0,048 <sup>(+)</sup>
Eventos adversos con toma de medicamentos ninguno	2,159	0,605-7,699	0,196 <sup>(+)</sup>

<sup>(+)</sup>Test exacto de Fisher.

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN ULTIMO AÑO

## ○ Asociación de enfermedad psiquiátrica con el intento suicida en el último año en pacientes psicóticos.

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Enfermedad Psiquiátrica Esquizofrenia	0,308	0,079-1,194	0,069(+)
Tener 2 o más enfermedades psiquiátricas	2,971	0,333-26,531	0,333(+)
Paciente reconoce enfermedad mental	1,256	0,154-10,251	0,651(+)
Familiar con enfermedad mental	0,329	0,025-4,419	0,513(+)
Edad de inicio de síntomas >45 años	1,165	0,141-9,650	0,607(+)
Edad de Diagnóstico >40 años	1,927	0,487-7,631	0,276(+)

(+)Test exacto de Fisher.

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN ULTIMO AÑO

**Asociación de cumplimiento de citas y hospitalizaciones con intento suicida en el último año en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Cumplimiento a citas último año	0,117	0,019-0,726	0,233 <sup>(+)</sup>
Menos de 3 citas al año	3,656	0,898-14,893	0,088 <sup>(+)</sup>
Solo una cita en 3 meses	0,378	0,047-3,029	0,305 <sup>(+)</sup>
10 hospitalizaciones o menos	0,331	0,022-4,908	0,541 <sup>(+)</sup>
Ultima hospitalización 1 año o menos	0,308	0,079-1,194	0,069 <sup>(+)</sup>
Duración última hospitalización menor a 20 días	1,443	0,408-5,105	0,393 <sup>(+)</sup>

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

**Asociación de factores socio-demográficos con el intento suicida en los últimos 5 años en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	PROPORCIONES	OR	IC	SIG.
Hombre	12 (5,31%)	0,700	0,317-1,540	0,244
Mujer	17 (7,52%)			
Casado - Unión Libre	4 (1,77%)	0,435	0,145-1,308	0,095
Soltero-Separado-Viudo	25 (11,06%)			
Pareja Estable +	6 (2,65%)	0,596	0,231-1,538	0,196
-	23 (10,18%)			
Estrato I-II	14 (6,19%)	1,424	0,651-3,113	0,245
III-VI	15 (6,64%)			
Primaria-Secundaria	21 (9,29%)	0,869	0,362-2,087	0,455
Universitario	8 (3,64%)			
Ocupación remunerada +	13 (5,75%)	1.132	0,517-2,478	0,489
-	16 (7,08%)			
Vivir Solo +	2 (0,88%)	1.75	0,353-8,678	0,375 (+)
-	27 (11,95%)			
Buen Desempeño	12 (5,31%)	1,100	0,498-2,43	0,483
Mal Desempeño	17 (7,52%)			

(+)Test pareado de Fisher.

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

**Asociación de factores de consumo con el intento suicida en los últimos 5 años en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	PROPORCIONES	OR	IC	SIG.
Alcohol +	27 (11,95%)	5,098	1,172-22,173	0,010
-	2 (0,88%)			
Cigarrillo +	10 (4,42%)	1,680	0,730-3,863	0,158
-	19 (8,41%)			
Sustancias ilegales +	1 (0,44%)	0,969	0,115-8,178	0,727 (+)
-	28 (12,40%)			

(+)Test pareado de Fisher.

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

**Asociación de adherencia al tratamiento con el intento suicida en los últimos 5 años en pacientes psicóticos.**

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Medicamentos a tiempo	0,424	0,143-1,263	0,112 <sup>(+)</sup>
Totalidad medicamentos último mes	0,743	0,280-1,971	0,356 <sup>(+)</sup>
Frecuencia entrega medicamentos (último años) siempre	0,957	0,345-2,384	0,544
Consumo completo de dosis diaria	0,559	0,238-1,310	0,224
No suspender medicamentos ningún día	0,5312	0,252-1,119	0,073
Eventos adversos con toma de medicamentos ninguno	0,671	0,219-2,054	0,446

<sup>(+)</sup>Test exacto de Fisher.

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- INTENTO SUICIDA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

## ○ Asociación de enfermedad psiquiátrica con el intento suicida en los últimos 5 años en pacientes psicóticos.

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Enfermedad Psiquiátrica Esquizofrenia	0,920	0,422-2,007	0,494
Tener 2 o más enfermedades psiquiátricas	2,358	0,452-12,282	0,273(+)
Paciente reconoce enfermedad mental	0,746	0,237-2,351	0,403 (+)
Familiar con enfermedad mental	0,297	0,056-1,582	0,159 (+)
Edad de inicio de síntomas >45 años	1,061	0,291-3,869	0,572 (+)
Edad de Diagnóstico >40 años	1,238	0,498-3,077	0,400

(+)Test exacto de Fisher.

- FACTORES ASOCIADOS
  - INTENTO SUICIDA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS
  
- Asociación de cumplimiento de citas y hospitalizaciones con intento suicida en los últimos 5 años en pacientes psicóticos.

VARIABLE	OR	IC	SIG.
Cumplimiento a citas último año	0,901	0,344-2,356	0,499
Menos de 3 citas al año	1,541	0,533-4,458	0,294
Solo una cita en 3 meses	0,586	0,214-1,603	0,208
10 hospitalizaciones o menos	0,465	0,058-3,717	0,402(+)
Ultima hospitalización 1 año o menos	0,566	0,275,1,165	0,085
Duración última hospitalización menor a 15 días	1,082	0,530-2,210	0,485
Duración última hospitalización menor a 10 días	0,581	0,303-1,114	0,467
Duración última hospitalización menor a 20 días	0,935	0,433-2,017	0,469

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- ANALISIS MULTIVARIADO

### Modelo de regresión logística para intento de suicidio del paciente psicótico

VARIABLE	OR IC 95%	OR AJUSTADO IC 95%	SIGNIFICANCIA AJUSTADA
Hospitalización menor a 10 días	2,065 (1,086-3,928)	2,013 (1,041-2,894)	0,038
Ingesta de Alcohol	2,43 (1,072-5,510)	2,816 (1,201-6,0)	0,017
Género Masculino Femenino	0,565 (0,306-1,04)	0,447 (0,235-0,851)	0,014

## ○ FACTORES ASOCIADOS

- ANALISIS MULTIVARIADO

### Modelo de regresión logística para intento suicida en el último año del paciente psicótico

VARIABLE	OR IC 95%	OR AJUSTADO IC 95%	SIGNIFICANCIA AJUSTADA
Consumo diario de dosis completa siempre	0,286 (0,084-0,976)	0,631 (0,147-2,703)	0,535
Número de días que dejo de consumir medicamento último mes	0,048 (0,023-0,598)	0,289 (0,066-1,262)	0,099

# DISCUSIÓN

## ● INTENTO SUICIDA

- La prevalencia de intento suicida en los pacientes atendidos por consulta externa fue de 26%, lo cual es consistente con lo reportado en la literatura que varía de 20 al 40 % <sup>24</sup> y para otros autores del 18 al 55% <sup>25</sup> en pacientes con esquizofrenia y de alrededor 13.1% en pacientes con trastorno bipolar .
- Asociación entre intento suicida y género femenino (factor demográfico frecuentemente asociado) <sup>26-29</sup> (OR = 1,77; IC 95: 0,919-3,422).

24 Harkavy-Friedman JM, Restifo K, Malaspina D, et al. Suicidal behavior in schizophrenia: characteristics of individuals who had and had not attempted suicide. *The American journal of psychiatry*. 1999;156(8):1276-8.

25 Radomsky ED, D P, Haas GL, et al. and Other Psychotic Disorders. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 1999; 156 (10): 1590-1594.

26 Pompili M, et al; Batty et al; Joe S et al and Bakst S.

- Estudios previos que evaluaron los costos asociados con intentos suicidas en pacientes bipolares, determinó que las mujeres jóvenes tenían más probabilidad de intento suicida<sup>30</sup>. Otros estudios afirman que el ser de género femenino se correlaciona positivamente con el intento suicida<sup>31</sup>. Como se esperaba el género femenino presentó mayor prevalencia de intento suicida (30.4%) comparado con el masculino (19.8%), lo cual concuerda con afirmaciones de algunos autores.
- El género resultó ser el único factor asociado al intento suicida en el análisis bivariado, contrario a lo que se esperaba, mientras que otras variables demográficas no presentaron asociación a pesar de ser frecuentemente reportadas como asociadas.

30 [Stensland MD](#), [Zhu B](#), [Ascher-Svanum H](#), [Ball DE](#). Costs associated with attempted suicide among individuals with bipolar disorder. *J Ment Health Policy Econ*. 2010 Jun;13(2):87-92.

31 Park S, Cho S, & Moon S. Factors associated with suicidal ideation: role of emotional and instrumental support. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 69(4), 389-397.

- ⊙ Otros factores relacionados a intento suicida: **consumo de alcohol**; (OR = 2,43; IC 95: 1,07-5,51).
- ⊙ *Uzun et al* determinó que pacientes con esquizofrenia que presentaron intentos suicidas no diferían en variables demográficas respecto a los que no presentaron intentos, sin embargo, el abuso de alcohol se presentó como un factor de riesgo significativo <sup>32</sup> .
- ⊙ Otro de los factores asociados fue el haber presentado una **hospitalización previa con menos de 10 días de duración**. OR = 2,065; IC 95: 1,086-3.928).
  - Hallazgo consistente con un estudio llevado a cabo en Dinamarca que determinó que alrededor de la mitad de las personas que se suicidan e intentan suicidarse han sido previamente admitidas a un departamento psiquiátrico y más de un cuarto de dichos pacientes se había admitido al hospital en el año previo del suicidio <sup>33</sup>.

32 Uzun O, Tamam L, Ozculer T, Doruk A and Unal M. Specific characteristics of suicide attempts in patients with schizophrenia in Turkey. [Isr J Psychiatry Relat Sci](#). 2009; 46(3):189-194.

33 Nordentoft M, Laursen TM, Agerbo E, et al. Change in suicide rates for patients with schizophrenia in Denmark, 1981-97: nested case-control study. [BMJ \(Clinical research ed.\)](#). 2004;329(7460):261

- ⦿ Variables como consumo de cigarrillo, haber presentado eventos adversos debido a los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad psiquiátrica, tener 2 o más enfermedades psiquiátricas entre otros, no se presentaron como asociados. Sugiriendo que comportamientos prevenibles como el uso de alcohol deben ser tenidos en cuenta para la prevención del posterior intento suicida en pacientes con psicosis.
- ⦿ La prevalencia de intento suicida fue mayor en pacientes con hospitalizaciones menores a 10 días (30.8%) comparado con pacientes con hospitalizaciones mayores a 10 días (17.7%).

## ⦿ INTENTO SUICIDA ÚLTIMO AÑO

Factores de adherencia al tratamiento asociados al intento suicida en el último año:

- Consumo de dosis de medicamento prescritas para tratar su enfermedad mental a diario siempre (OR = 0,280; IC: 0,084-0,976) y no haber dejado de consumir los medicamentos ningún día en el último mes (OR = 0,117; IC: 0,023-0,598) .
- ⦿ Hallazgo consistente con lo reportado por Barrett et al, donde el 70% de los pacientes psicóticos estudiados realizó intentos suicidas durante períodos de psicosis donde no estaban recibiendo tratamiento <sup>34</sup>.

- ⦿ La adherencia a los medicamentos para el tratamiento de la psicosis en la esquizofrenia, es un predictor importante de buen desenlace. Pacientes con adherencia al tratamiento presentan mayor participación social y un mejor desenlace; mientras que los pacientes que no se adhieren al tratamiento están en riesgo de presentar: dependencia al alcohol, hospitalización, aislamiento social, mayor riesgo de recaídas e intento suicida posterior, de acuerdo a lo reportado por *Novick et al*<sup>35</sup>.

35 Novick D, Haro JM, Suarez D, Perez V, et al. Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia  
*Psychiatry Research*, 2010: 176 (2) 109-113.

## ⦿ INTENTO SUICIDA ÚLTIMOS 5 AÑOS

- Único factor asociado **alcohol** (OR= 5,098;IC: 1,172-22,173).
- ⦿ Estudios han determinado que un historial de consumo de alcohol en pacientes que estuvieran atravesando su primer episodio de psicosis, aumenta el riesgo de intentos suicidas múltiples en 4.43 veces <sup>36</sup>.
- ⦿ Estudio llevado a cabo en Brasil determinó que la presencia de alcohol, se mostró como un factor de riesgo asociado con altas tasas de intento suicida, sugiriendo que la co-existencia de alcohol o sustancias aumenta el riesgo de intento suicida, el cual puede verse reflejado en parte en la mayor severidad de síntomas <sup>37</sup>.

36 Robinson J, Harris MG, Harrigan SM, Henry LP, Farrelly S, Prosser A, Schwartz O, Jackson H, McGorry PD. Suicide attempt in first-episode psychosis: a 7.4 year follow-up study. Schizophr Res. 2010 Jan;116(1):1-8

37 Cardoso BM, Kauer Sant'Anna M, Dias VV, Andreazza AC, Ceresér KM, Kapczinski F. The impact of co-morbid alcohol use disorder in bipolar patients. Alcohol. . 2008 Sep;42(6):451-7.

- ⦿ En nuestro estudio, no fue posible encontrar todas las variables que explicaron el comportamiento del intento suicida en pacientes psicóticos a lo largo de su vida, en el último año y en los últimos 5 años, pues el tamaño de la muestra podría no ser suficiente en aquellas variables en las que la prevalencia es menor a la elegida, sin embargo se hizo una gran aproximación a las variables que podrían estar influyendo en dichos comportamientos.

- ⦿ En las enfermedades psicóticas mencionadas es necesario detectar posibles factores que puedan predecir un mal desenlace para el paciente como la no adherencia al tratamiento, el uso de alcohol y haber tenido hospitalizaciones previas lo cual puede ser un indicador de la severidad de la enfermedad, no solo por los costos sino por el tratamiento oportuno de la enfermedad. Al ser el consumo de alcohol un factor modificable, debe recibir especial atención ya que controlando este factor podrán disminuirse los intentos suicidas.

# LIMITACIONES

- ⦿ Al ser un estudio de un único momento en el tiempo, este estudio no permite establecer la relación temporal entre la exposición y la enfermedad es decir, no se puede asegurar que los factores de riesgo hayan antecedido el intento suicida. Por ende, solo permite determinar factores asociados al intento suicida, más no asegurar su naturaleza ya sea de riesgo o protectora.
- ⦿ Aunque se hizo verificación de los datos por medio de la historia clínica, puede haber sesgos de memoria para algunos de los factores como el de consumo ya que los pacientes podrían no recordar consumos previos de algunas de las sustancias tenidas en cuenta.

- ⦿ No se tuvo en cuenta el tipo de esquizofrenia con el que se encontraban diagnosticados los pacientes lo cual genera limitaciones en la inferencia de la información para este grupo de pacientes, al no comportarse todas por igual.
- ⦿ Es importante tener en cuenta que al no haberse incluido personas con suicidio consumado y por ende sus posibles episodios previos de intento suicida, se podría estar subestimando la prevalencia de los intentos suicidas.

# CONCLUSIONES

- ⦿ Los factores de tipo personal asociados significativamente al intento suicida fueron el género y el consumo de alcohol y relacionado con uso de servicios fue haber tenido hospitalizaciones previas menores a 10 días, todos con aumento de probabilidad de intento suicida.
- ⦿ Los factores personales relacionados al tratamiento, como la adherencia: consumir dosis completas diarias y no haber dejado de consumir en el último mes se asocia con menor probabilidad de intentos suicidas en el último año.
- ⦿ El factor de tipo personal asociado positivamente con haber presentado intento suicida en los últimos 5 años fue el consumo de alcohol.

- ⦿ El género, consumo de alcohol y hospitalización previa menor a 10 días fueron factores que en conjunto explicaron el intento suicida.
- ⦿ La adherencia al tratamiento evaluada como dosis diarias y en el último mes explicó el intento suicida en el último año.
- ⦿ El consumo de alcohol explicó el intento suicida en los últimos 5 años.
- ⦿ No se encontró asociación entre los factores de tipo familiar ni relacionados con el tratamiento y el intento suicida.
- ⦿ La prevalencia de intento suicida fue de 26%.

# RECOMENDACIONES

- Al evaluar condiciones cuya prevalencia sea baja y por ende disminuya la precisión de la muestra disponible, es importante llevar a cabo estudios que incluyan un número de mayor de pacientes y así aproximarse al comportamiento del intento suicida es dichas condiciones.
- Hacer seguimiento a los pacientes con psicosis para controlar conductas prevenibles como el consumo de alcohol la cual se muestra como un factor importante asociado con el intento suicida.

- ⦿ Asegurar los medicamentos a tiempo para el tratamiento de enfermedades psicóticas, ya que de esta forma podrán evitarse desenlaces negativos para los pacientes. La adherencia podría disminuir el riesgo de intentos, de esta manera también se controlarían factores como costos que acarrearán los pacientes que presentan intentos suicidas.

**GRACIAS!!!**