

Investigación original / Original Research

Drugs and suicide attempt in Benin city (Nigeria) from 1991 to 2000

Medicamentos y tentativas de suicidio en Benin city (Nigeria) de 1991 a 2000

Luke Ome AGADA, Adego EFERAKEYA, Caroline Edijana OMOTI.

Text in English

Texto en español

RESUMEN*

Objetivo: Determinar la incidencia de los intentos de suicidio en Benin city e identificar los agentes (especialmente los medicamentos) comúnmente utilizados y los factores de riesgo de estos intentos.

Métodos: Se revisaron las fichas de los casos de intentos de suicidio vistos en la Clínica de Especialidades del Hospital Universitario de Benin entre 1991 y 2000. Se recogieron los siguientes datos: género, edad, ocupación, estado civil, agente utilizado, método usado, motivo, tratamiento y resultado del tratamiento.

Resultados: De los 198.587 pacientes admitidos en el hospital, había 111 casos de intento de suicidio. La tasa bruta de intentos de suicidio por 100.000 habitantes fue de 2,5. La relación mujer:hombre fue de 1:1,09. El agente más frecuentemente utilizado fueron los medicamentos (64%), especialmente el diazepam (45%). El grupo de edad más afectado fue de 20 a 24 años (37,84%). Los estudiantes fueron los primeros (36,1%). Los factores predisponentes al suicidio más importantes fueron el conflicto con los padres (30,6%) y el fracaso (11,7%).

Conclusión: Estos hallazgos claman por medidas restrictivas en la distribución, venta y uso de medicamentos, frecuentemente utilizados en tentativas de suicidio. El farmacéutico, especialmente, y otros profesionales de la salud juegan un papel clave para prevenir los intentos de suicidio.

Palabras clave: Medicamentos. Tentativas de suicidio.

ABSTRACT†

Objective: To determine the incidence of suicide attempt in Benin City and identify the agents (particularly drugs) commonly used and risk factors of suicide attempt.

Methods: Records of cases of attempted suicide seen at the Specialist Hospital, University of Benin Teaching Hospital, between 1991 and 2000 were collected. The following data were collected: Gender, age, occupation, marital status, agent taken, method used, motivation, treatment, and outcome of treatment.

Results: Of the 198,587 patients admitted into the hospitals, there were 111 cases of attempted suicide. The crude suicide attempt rate was 2.5 per 100,000. The female to male ratio was 1:1.09. The most frequent agent used in attempting suicide was drugs (64%), especially diazepam (45%). The age group mostly affected was 20-24 years (37.84%). Students ranked the highest (36.1%). The major predisposing factors to suicide attempt is conflict with parents (30.6%), and failure (11.7%)

Conclusion: These findings calls for stringent measures for the distribution, sale, and use of drugs commonly employed for suicide attempts. The pharmacists especially, and other health professionals have an important role to play in preventing suicide attempts in this regard.

Keywords: Suicide attempts. Drugs.

* Luke Ome AGADA. Licenciada en Farmacia. MSc. Lectora en el Departamento de Farmacología y Toxicología, Facultad de Farmacia, University of Benin. Benin City, Nigeria.
Adego EFERAKEYA. Doctora en Farmacia y Medicina. Profesora del Departamento de Farmacología y Toxicología. Facultad de Farmacia, University of Benin. Benin City, Nigeria.
Caroline Edijana OMOTI. Licenciada en Medicina y Cirugía. Patóloga. Lectora en el Departamento de Hematología, Hospital Universitario de Benin. Benin City, Nigeria.
Address: Faculty of Pharmacy, University of Benin. PMB 1154 Benin City. Nigeria.

† Luke Ome AGADA. B.Pharm, MSc. Lecturer at Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, University of Benin Teaching Hospital. Benin City, Nigeria.
Adego EFERAKEYA. PhD, MD, B.Pharm. Professor at Department of Pharmacology and Toxicology. Faculty of Pharmacy, University of Benin Teaching Hospital. Benin City, Nigeria.
Caroline Edijana OMOTI. B.Med, B.Surg. FMC(Path). Lecturer at Department of Haematology, University of Benin Teaching Hospital. Benin City, Nigeria.
Address: • Faculty of Pharmacy, University of Benin. PMB 1154 Benin City. Nigeria.

(English)

INTRODUCTION

Suicide attempt can be defined as a deliberate attempt by a person to harm or kill oneself either through self-poisoning with drugs or chemical or self injury like, stabbing, hanging and smashing ones head on hard object.¹ Suicide is a major public health issue in the United Kingdom.² There were 20,927 suicides and probable suicides in the UK in the four years from 1996 to 2000, (these figures are more than double the death tolls from road traffic accidents and twelve times the number of death from homicide), 75% of these suicides were by males, of the total figure, 24% were known to be in contact with mental health services in the year prior to death.³ The age group most affected is 15-24 years.^{1,4}

The group of people with the highest incidence of suicide in the UK is the homeless.⁴ Suicide amongst homeless people is 35 times more likely than in the general population.^{5,6} Suicide was the 11th leading cause of death in the United State, the 8th leading cause of death for males, and 19th leading cause of death for females. The total number of suicide deaths in United State was 29,199 from 1996 to 2000.⁷ The 1999 age adjusted rate was 10.7/100,000 or 0.01%. Suicide out numbered homicides (16,899) by 5 to 3. There were twice as many deaths due to suicide than deaths due to HIV/AIDS (14,802).⁷ The strongest risk factors for attempted suicide in adults are depression, alcohol abuse, cocaine use, and separation or divorce.⁷ The strongest risk factors for attempted suicide in youth are depression, alcohol or other drug use disorder, and aggressive or disruptive behaviours.⁸

Suicide and Gender

Suicide rates for men are higher than for women across all age groups. In the 25-44 age range men are almost four times more likely than women to kill themselves, while men aged 45 and over are more than twice as likely to commit suicide as women in the same age range.^{1,4,8,9} The increase in the proportion of unmarried young men may be another factor. Research suggests that marriage is a protective factor against suicide in men, and that half of the increase in young male suicide might be due to the smaller proportions of young men that are married.⁹ Men are at high risk of suicide if they are single, recently separated, divorced or widowed. The precipitating life events for women who attempt suicide tend to be losses or crises in significant social or family relationships. As with men, suicide is more common among women who are single, recently separated, divorced or widowed.⁶

Suicide and substance misuse and abuse

Substance abuse has long been recognised as a risk factor for suicide and suicide attempts.¹⁰ The 1999 report "Safer Services: national confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental

illness" found that among suicides outside hospital, 38% had a history of alcohol misuse and 26% a history of drug misuse/abuse.¹⁰ Estimate suggest that around 15% of people who abuse alcohol may eventually kill themselves.¹¹ Another estimate suggests that among people who abuse drugs the risk of suicide is twenty times that of the general population.¹¹ It has been suggested that the increase in drug use by young people in recent years could be a factor in explaining the dramatic rise in young male suicide in the eighties and early nineties.¹²

Suicide and sexuality

There is strong evidence to suggest that gay men and lesbians have higher rates of suicide and attempted suicide than the general population.^{13,14} A 1989 report commissioned by the US government concluded that gay and lesbian young people were two or three times more likely to attempt suicide than other young people and that they may account for 30% of youth suicides.^{2,13}

Suicide Methods

For some people the choice of a suicide method is a carefully considered decision while others reach spontaneously for the nearest available means when they reach desperation. Suicides can be divided roughly between what are termed "active" and "passive" methods.¹⁵ Active methods of suicide include hanging, stabbing, shooting, and jumping. Passive methods include overdose, gassing and drowning; methods which are less violent and which may allow scope for intervention, or time to reconsider. The most commonly used method in suicide attempts is self-poisoning, by both men and women.^{1,16}

Suicide in Africa

As mentioned above, much attention has been paid to suicide in most western countries, but comparatively little is heard from Africa. Asuni⁴ (1976) attempted to provide a picture of this event in western Nigeria by showing that the pattern of suicide differs in many respects from that of Europe. He opined that the African fatalistic attitude to life is one of the main factors, which reduces the liability (of human being wishing) to end his life.⁴ Eferakeya¹ in 1981 in Benin City researched on "attempted suicide" and found that there were more females attempters than male. The ratio of female to male was 1.2:1. The majority of the attempters were students and the unemployed. Ingestion of drugs and chemicals was the predominant method of administration in his finding.^{1,12,16}

METHODS

Case notes reference numbers of all cases of suicide attempt between 1991 and 2000 were obtained from the daily ward case record book (DWCRB) in the medical wards of the Specialist Hospital, and the University of Benin Teaching Hospital, Benin City Nigeria. We obtained the case notes reference numbers by the assistance of the nursing staff in each ward from the 13th September to 5th October

2003. The daily ward case record book consists of columns containing the patients' name, sex, age, diagnosis and reference number of each patient. All cases diagnosed as suicide were selected and the case note reference numbers recorded. With these numbers, the case note files were retrieved from the medical record department of the hospitals and the following data were collected: Sex, Age, Marital status, Agent taken, Method used, Motivation, treatment and outcome of treatment.

RESULT

The results of this survey showed that out of the 198,587 patients admitted into the medical ward of the two major hospitals, (Specialist Hospital and University of Benin Teaching Hospital), in Benin City, there were 111 cases of attempted suicide and two cases of completed suicide.

Table 1.: annual distribution of suicide attempt in Benin city

Year	Admissions	Attempted suicide	% Admission by sex (M/F)	F/M ratio
1991	24265	25	0.14/0.08	1.08:1
1992	24626	21	0.09/0.08	0.75:1
1993	19113	23	0.17/0.11	0.73:1
1994	10913	8	0.11/0.05	1:01
1995	14913	8	0.10/0.03	2.3:1
1996	19274	6	0.07/0.01	7:01
1997	21451	5	0.03/0.02	1.5:1
1998	21498	3	0.02/0.01	2:01
1999	19881	4	0.04/0.01	4:01
2000	22653	7	0.05/0.01	5:01

F=Female; M=Male

The crude rate of suicide attempt in Benin City was 2.5 per 100,000 in 1991 and fell to 2.1 per 100,000 in 1992, 2.3 per 100,000 in 1993, 0.8 per 100,000 in 1994 and 1995, 0.7 per 100,000 in 1996 and 2000, 0.5 per 100,000 in 1997, 0.3 per 100,000 in 1998 and 0.4 per 100,000 in 1999. The overall crude rate of attempted suicide is 1 per 100,000.

students (31.5%, 35 cases) ranked highest in the occupational distribution of suicide attempters in this survey. Conflict with parent accounted for 28.83%, (34 cases) and is the highest factor predisposing to suicide attempt. This was followed by the traders (9.91%), Unemployed (7.21%), House wife and Drivers (4.5% each), Public servant (3.6%), Farmers (2.7%), Widow (1.8%) and others (21.62%). 12.63% of cases did not reveal their occupation.

Table 2: Age distribution of suicide attempt

Age in years	Male	Female	Total	%
10 – 14	2	1	3	2.70
15 – 19	16	24	40	36.04
20 – 24	25	17	42	37.84
25 - 29	4	5	10	9.01
30 – 34	2	2	3	2.70
35 – 39	3	1	4	3.60
> 40	6	3	9	8.11
Total	58	53	111	100

Table 2: Age distribution of suicide attempt

Age in years	Male	Female	Total	%
10 – 14	2	1	3	2.70
15 – 19	16	24	40	36.04
20 – 24	25	17	42	37.84
25 - 29	4	5	10	9.01
30 – 34	2	2	3	2.70
35 – 39	3	1	4	3.60
> 40	6	3	9	8.11
Total	58	53	111	100

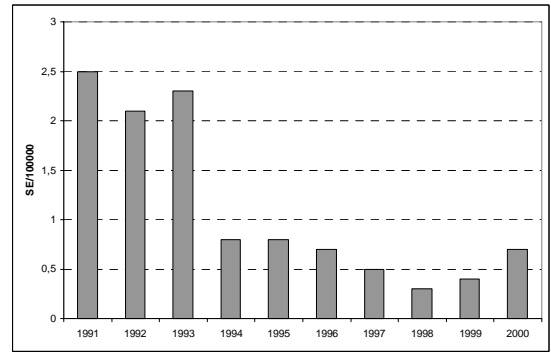


Figure 1. Crude Suicide attempt rate

The average male: Female ratio was 1.09 and the highest incidence of suicide attempt (37.84%, 42 cases) occurred in the age group of 20 – 24 years. Ingestion of drugs and chemicals (75.6%, 84 cases) was the most frequent method employed in attempting suicide in this survey. The ethnic group most affected was Bini (50.45%, 56 cases) and

DISCUSSION

Suicide attempt in Africa is low compared to the western countries as evidenced by the low crude suicide attempt rate of 1/100,000 obtained in the survey, as well as that by Eferakeya¹ (1/100,000) and by Asuni⁴ (2 per 100,000). In contrast to these, Kraus¹⁷ in England (Oxford) and O' Brien¹⁸ in United States (Boston) obtained far higher values of crude suicide attempt rates. Asuni⁴ opined that the African fatalistic attitude to life is one of the main factors, which reduce liability for attempting suicide. NIMH (1999)¹⁷ reported suicide rate of 12.71/100,000 in United State.

The average male to female ratio of 1.09:1 in this study is a little deviation from the male to female ratio of 1:1.2 of suicide attempters by Eferakeya¹ in Benin city, Nigeria. Asuni⁴ at Abeokuta, Nigeria

reported 1:2. Anumonye¹⁹ in Lagos reported 1:1.5; the developing countries seem to have almost equal male to female ratio. In contrast, the prevalence of male over female involvement in suicide attempt has been reported in developed countries; NIMH (1999)¹⁷ in US reported 4:1 male to female ratio. What is causing the divergence in male to female suicide rate? It is a combination of factors: There is a tradition of men being reluctant to talk about

problems or express their feelings. Men are less likely than women to go to their general practitioner with psychological problems; they are more likely to present with physical problems, which may not be recognised as a manifestation of mental distress; young men are doing fewer well than young women at school and in further education.⁵

Factors	Male	Female	Total	%
Mental illness	3	–	3	2.70
Conflict with parents	15	19	34	28.83
Educational problems	2	1	3	2.70
Financial problems	4	2	6	5.41
Criminal allegations	6	1	7	6.31
Depression	7	5	12	9.01
Failure	8	5	13	11.71
Quarrel with spouse	1	8	9	8.11
Unemployment	5	–	5	4.50
Unidentified	11	12	23	20.72
TOTAL	58	53	111	100

In this study, the highest incidence of suicide attempt (37.84%, 42 cases) occurred in the age group of 20-24 years; followed closely is the age group of 13-19 years (36.04%, 40 cases), 85% of the suicide attempters being under 30 years of age is in agreement with previous reports by Eferakeya¹, Anumonye¹⁹, Sievens et al.¹⁸ Liebowitz,²⁰ Bancroft et al.¹¹, were the incidence ranged from 74% to 90% age group most at risk was 15-19 years.

Methods employed by Nigerian attempters seem to be changing from physical injury such as hanging, stabbing etc. to ingestion of drugs or chemical. In this survey physical method of ingestion of drugs and chemicals consist of 75.6%. Asuni⁴ in Abeokuta, Nigeria found that 61% took drugs or chemicals. Eferakeya¹ in Benin City, Nigeria found that 87.6% ingested drugs and chemicals, Kohoe and Abott²¹ reported that 84% ingested drugs; Morgan et al.²³ reported 95%.

In this survey, the major agent used in attempting suicide was drug (64.86%, 72 cases) and the major class of drug used is Benzodiazepines, 59.5%, 50 cases (Valium 5 in particular). The choice of this drugs hypnotic sedative may be ascribed to the fact that sleeping to the layman is next to death, therefore the suicide attempters who used hypnotic sedative planned to die through prolonged sleeping. Death is not a “prolonged” or “endless” sleep as they think. Majority of the victims used increased drug over dose, which could be due to increased availability of drugs in Nigeria. Most drugs can be procured without prescription. The practice has been seriously condemned yet it is growing at an increasing rate in Nigeria.

The occupational distribution of suicide attempters showed that students stop most (31.5%, 35 cases). Students usually are emotionally unstable and engage easily in youthful thought, which might be detrimental to their lives as in the case of suicide. More so, students are mostly dependents and if there is any failure from their sponsors they will

take it as a “dashed hope” and thus decide to end their life.

The most frequent predisposing factor to suicide attempt was conflict with parent; this accords with the works of Eferakeya.¹ It also agrees with the high rate of students attempters since students relate or depend directly and almost wholly upon their parents for sustenance. Persons who try to commit suicide have also been reported to suffer parental loss at an early age. Adams⁹ reported that loss of parents before the age of 16 years was related to suicide thoughts among university students. The increased incidence of suicide attempt associated with Binis (50.45%, 56 cases) is a reflection of the distribution of the ethnic group rather than a reflection of tendency by a particular group to attempt suicide. This survey was carried out in Benin where there are more Binis than any other tribe.

CONCLUSIONS

Suicide attempt is common among youths and particularly students. The major predisposing factors are conflict with parents, failure and mental illness. The major method use is ingestion of drugs and chemicals and the main class of drugs use is Benzodiazepines. A more strict measure in dispensing this group of drugs will be of help in combating suicide. The pharmacist especially, and other health professionals have an important role to play in preventing suicide attempt in this regard. Parents should be educated to resolve conflict with their words as quickly as possible

(Español)

INTRODUCCIÓN

Las tentativas de suicidio pueden definirse como un intento deliberado de una persona para dañarse o matarse bien auto-envenenándose con medicamentos o productos químicos o bien

autolesionándose como apuñalándose, colgándose o aplastándose la cabeza.¹ El suicidio es un asunto de salud pública en Reino Unido.² Hubo 20.927 suicidios y probables suicidios en Reino Unido en los 4 años entre 1996 y 2000 (estas cifras son más del doble de las muertes por accidentes de tráfico y 12 veces más de las muertes por homicidio), el 75% de estos suicidios fueron hombres, y el 25% estaban en contacto con servicios de salud mental en el año anterior a la muerte.³ El grupo de edad más afectado era de 15-24 años.^{1,4}

El grupo de gente con la tasa más alta de suicidio en el Reino Unido son los sin-techo.⁴ El suicidio entre los es 35 veces más probable que en la población general.^{5,6} El suicidio fue la undécima causa de muerte en los Estados Unidos, siendo la 8ª en hombres y la 19ª en mujeres. El número total de muertes por suicidio en Estados Unidos fue de 29199 de 1996 a 2000.⁷ La tasa ajustada de 1999 fue de 10,7/100000 o el 0,01%. Los suicidios superaron a los homicidios (16899) en 5 a 3. Había dos veces más de muertes por suicidio que por VIH/SIDA (14802).⁷ El factor de riesgo más fuerte para las tentativas de suicidio entre adultos fue la depresión, el abuso de alcohol, el uso de cocaína y la separación o divorcio.⁷ El factor de riesgo más fuerte en intentos en jóvenes fueron la Depresión, el alcohol u otras drogas, y las actitudes agresivas o disruptivas.⁸

Suicidio y Género

La tasa de suicidio para hombres son mayores que para mujeres en todos los grupos de edad. Entre 25-44 años los hombres tiene casi cuatro veces mas de probabilidad de matarse que las mujeres, mientras que a partir de los 45 años es mas del doble de probabilidad de matarse que las mujeres de la misma edad.^{1,4,8,9} El aumento de la proporción de solteros jóvenes puede ser otro factor. Los investigadores sugieren que el matrimonio es un factor protector contra el suicidio en hombres, y que la mitad del incremento del suicidio en hombres jóvenes se debe a las proporciones reducidas de hombres que se cansan.⁹ Los hombres están en riesgo de suicidarse si están solteros, recientemente separados, divorciados o viudas. Las situaciones de la vida precipitantes para que las mujeres intenten suicidarse tienden a ser pérdidas o crisis de sus principales relaciones sociales y familiares. Como en los hombres, el suicidio es más común en mujeres solteras, recientemente separadas, divorciadas o viudas.⁶

Suicidio y sustancia de abuso

Las sustancias de abuso han sido ampliamente consideradas como un factor de riesgo para los suicidios y las tentativas de suicidio.¹⁰ El informe de 1990 "Safer Services: national confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness" encontró que entre los suicidas no hospitalizados, el 38% tenía historial de alcoholismo y el 26% de abuso de drogas.¹⁰ Las estimaciones sugieren que alrededor del 15% de las personas que abusan del alcohol pueden matarse.¹¹ Otra estimación sugiere que entre los jóvenes que abusan de drogas el riesgo de suicidio es 20 veces

mayor que el de la población general.¹¹ Se ha sugerido que el aumento en el uso de drogas en los jóvenes en los últimos años podría ser un factor que explique el incremento dramático en el suicidio masculino en los ochenta y principios de los noventa.¹²

Suicidio y sexualidad

Hay una fuerte evidencia que sugiere que los gays y lesbianas tienen tasas de suicidio y de tentativas más altas que el resto de la población.^{13,14} Un informe comisionado por el Gobierno de Estados Unidos en 1989 concluyó que los gays y lesbianas jóvenes tenían dos a tres veces más de probabilidad de intentar suicidarse que los otros jóvenes, y que totalizan el 30% de los suicidios en jóvenes.^{2,13}

Métodos de suicidio

Para algunos, la elección del método de suicidio es una decisión cuidadosamente considerada, mientras que otros alcanzan espontáneamente el método más cercano por culpa de su desesperación. Los métodos de suicidio pueden dividirse groseramente en 'activos' y 'pasivos'.¹⁵ Los métodos activos de suicidio incluyen ahorcarse, apuñalarse, dispararse y saltar al vacío. Los métodos pasivos incluyen sobredosis, gas y ahogamiento; métodos que son menos violentos y que permiten la intervención o dejan tiempo para reconsiderarlo. El método más comúnmente utilizado en las tentativas de suicidio es el atoenvenenamiento, tanto en hombres como en mujeres.^{1,16}

Suicidio en África

Como se mencionó anteriormente se ha prestado mucho más interés al suicidio en los países occidentales que en África. Asuni⁴ (1976) intentó proporcionar un cuadro de esta situación en Nigeria occidental, demostrando que el modelo difiere en muchos aspectos respecto al de Europa. Opinó que la actitud fatalista hacia la vida de los africanos es uno de los principales factores que reduce la probabilidad de que el ser humano desee acabar con su vida.⁴ Eferakeya¹ en 1981 en Benin City investigó los intentos de suicidio y encontró que eran más frecuente entre las mujeres que los hombres. La relación mujer a hombre fue de 1,2:1. La mayoría de que lo intentaron fueron estudiantes y parados. La ingestión de medicamentos y productos químicos fue el método predominante.^{1,12,16}

MÉTODOS

Se obtuvieron del libro de registros de entradas en el Hospital de Especialidades y en Hospital Universitario e Benin, todas las notas de los números de referencia de todos los casos de tentativa de suicidio entre 1991 y 2000. Estas referencias fueron obtenidas con ayuda del personal de enfermería en cada una de los servicios desde el 13 de septiembre a 5 de octubre de 2003. El libro de registro del servicio consiste en columnas que contienen: el nombre, sexo, edad,

diagnóstico y número de referencia de cada paciente. Se seleccionaron todos los casos diagnosticados de suicidio y se anotaron todos sus números de registro. Con estos números se recuperaron los historiales del departamento de registros de los hospitales y se anotaron los siguientes campos: sexo, edad, estado civil, agente utilizado, método usado, motivo, tratamiento u resultado del tratamiento.

RESULTADOS

Los resultados de este estudio mostraron que de los 198,587 pacientes atendidos en las clínicas de los dos principales hospitales (Hospital de Especialidades y Hospital Universitario de Benin), en Benin City, 111 fueron casos de tentativas de suicidio y dos casos completaron el suicidio.

Year	Admissions	Attempted suicide	% Admission by sex (M/F)	F/M ratio
1991	24265	25	0.14/0.08	1.08:1
1992	24626	21	0.09/0.08	0.75:1
1993	19113	23	0.17/0.11	0.73:1
1994	10913	8	0.11/0.05	1:01
1995	14913	8	0.10/0.03	2.3:1
1996	19274	6	0.07/0.01	7:01
1997	21451	5	0.03/0.02	1.5:1
1998	21498	3	0.02/0.01	2:01
1999	19881	4	0.04/0.01	4:01
2000	22653	7	0.05/0.01	5:01

F=Female; M=Male

La tasa bruta de tentativas de suicidio en Benin City fue de 2,5 por 100000 habitantes en 1991 y cayó a 2,1 por 100000 en 1992; 2,3 por 100000 en 1993; 0,8 por 100000 en 1994 y 1995; 0,7 por 100000 en 1996 y 2000; 0,5 por 100000 en 1997; 0,3 por 100000 en 1998 y 0,4 por 100000 in 1999. La tasa total bruta de tentativas de suicidio fue de 1 por 100,000.

La media de la relación hombre:mujer fue de 1,09 y la mayoría de las tentativas (37,84%, 42 casos) aparecieron en el grupo de edad de 20-24 años. La ingestión de medicamentos y productos químicos fue el método más frecuente utilizado en las tentativas. El grupo étnico más afectado fueron los Bini (50,45%, 56 casos) y los estudiantes fueron los primeros en la distribución de ocupaciones (31.5%, 35 casos). El conflicto con los padres supuso el 28,83% (3 casos) y fue el mayor factor predisponente para las tentativas de suicidio. Seguido de comerciantes (9,91%) parados (7,21%), amas de casa y conductores (4,5% cada uno), funcionarios públicos (3,6%), granjeros (2,7%), viudas (1,8%) y otros (21,62%). 12,63% de casos que no revelaron su ocupación.

Age in years	Male	Female	Total	%
10 – 14	2	1	3	2.70
15 – 19	16	24	40	36.04
20 – 24	25	17	42	37.84
25 - 29	4	5	10	9.01
30 – 34	2	2	3	2.70
35 – 39	3	1	4	3.60
> 40	6	3	9	8.11
Total	58	53	111	100

DISCUSIÓN

Los intentos de suicidio en África son escasos comparado con los países occidentales, como se puede ver por la baja tasa bruta de tentativas de suicidio de 1/100000 obtenida en este estudio, así como en el de Eferakeya¹ (1/100,000) y de Asuni⁴ (2/100,000). Por el contrario, Kraus¹⁷ en Inglaterra (Oxford) y O' Brien¹⁸ en Estados Unidos (Boston) obtuvieron valores mucho mas elevados. Asuni⁴ opina que la actitud fatalista africana hacia la vida es uno de los principales factores que reduce la probabilidad de intento de suicidio. NIMH (1999)¹⁷ comunicó una tasa de suicidio de 12.71/100,000 en Estados Unidos.

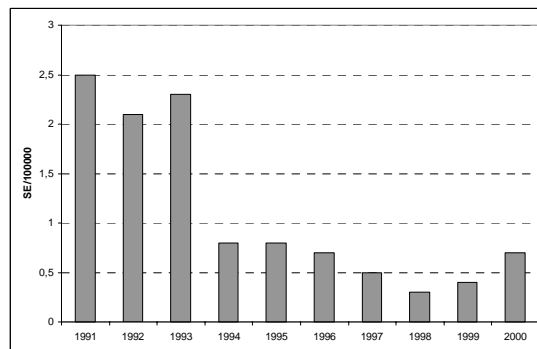


Figura 1. Tasa total de tentativas de suicidio

En este estudio, la relación media de hombres a mujeres fue de 1,09:1, lo que esta ligeramente desviada de la relación de 1:1,2 de Eferakeya¹ en Benin City (Nigeria). Asuni⁴ en Abeokuta (Nigeria) comunicó un 1:2. Anumonye¹⁹ en Lagos comunicó un 1:1.5;. Los países en vías de desarrollo parecen tener una relación hombre mujer casi igualitaria. Por el contrario, se ha comunicado la mayor prevalencia de hombre sobre mujeres en los países desarrollados: NIMH (1999)¹⁷ en Estados Unidos

comunicó 4:1. ¿Qué está causando esta divergencia entre hombres y mujeres en la tasa de suicidio? Es una combinación de factores: hay tradición de que el hombre es remiso a contar sus problemas o expresar sus sentimientos. Los hombres son menos proclives a ir al médico que las

mujeres por motivos psicológicos; es más probable que lo visiten por motivos físicos, que pueden no ser reconocidos como un desorden mental; los hombres jóvenes lo hacen peor en la escuela y en la educación secundaria que las mujeres jóvenes.⁵

Año	Ingresos	Intentos de suicidio	% Ingresos por sexo (H/M)	M/H ratio
1991	24265	25	0.14/0.08	1.08:1
1992	24626	21	0.09/0.08	0.75:1
1993	19113	23	0.17/0.11	0.73:1
1994	10913	8	0.11/0.05	1:01
1995	14913	8	0.10/0.03	2.3:1
1996	19274	6	0.07/0.01	7:01
1997	21451	5	0.03/0.02	1.5:1
1998	21498	3	0.02/0.01	2:01
1999	19881	4	0.04/0.01	4:01
2000	22653	7	0.05/0.01	5:01

M=Mujer; H=Hombre

En este estudio, la incidencia más alta de tentativas de suicidio (37,84%, 42 casos) ocurrió en el grupo de edad de 0-24 años; seguido de cerca por el grupo de edad de 13-19 años (36,04%, 40 casos). El 85% de los que intentaron suicidarse estaban por debajo de los 30 años, lo que concuerda con informes previos de Eferakeya¹, Anumonye¹⁹, Sievens et al.¹⁸ Liebowitz,²⁰ Bancroft et al.¹¹, donde la incidencia que oscilaba entre 74% a 90% era en el grupo de edad de 15-19 años.

Age in years	Male	Female	Total	%
10 – 14	2	1	3	2.70
15 – 19	16	24	40	36.04
20 – 24	25	17	42	37.84
25 - 29	4	5	10	9.01
30 – 34	2	2	3	2.70
35 – 39	3	1	4	3.60
> 40	6	3	9	8.11
Total	58	53	111	100

Los métodos empleados por los nigerianos parece que están cambiando de la autolesión colgándose o apuñalándose a la ingestión de medicamentos o productos químicos. En este estudio, el método de ingestión de medicamentos o productos químicos alcanzó el 75,6%. Asuni⁴ en Abeokuta (Nigeria) encontró que el 61% tomó medicamentos o productos químicos. Eferakeya¹ en Benin City (Nigeria) encontró que el 87,6% ingirieron medicamentos o químicos. Kohoe and Abott²¹ comunicaron que el 84% utilizó medicamentos. Morgan y col.²³ comunicaron un 95%.

En este estudio, el agente más usado en los intentos de suicidio fueron los medicamentos (64,86%, 72 casos) y la clase más frecuente fueron las benzodiazepinas, con el 59,5% y 50 casos (Valium 5 especialmente). La elección de estos medicamentos hipnosedantes puede deberse al hecho de que el sueño está para los legos cercano a la muerte, y por tanto los suicidas que utilizaron hipnóticos pensaban morir mediante un sueño prolongado. La muerte no es un "sueño prolongado"

o "eterno" como ellos piensan. La mayoría de las víctimas usaron sobredosis de medicamentos, lo que puede deberse a la fácil disponibilidad de estos medicamentos en Nigeria. La mayoría de estos medicamentos pueden conseguirse sin receta. Esta práctica ha sido condenada, pero sigue creciendo en Nigeria, con un ritmo en aumento

La distribución ocupacional de los que intentaron suicidarse mostró que los estudiantes son mayoritarios (3,5%, 35 casos). Los estudiantes, generalmente son emocionalmente inestables y fácilmente se traban en pensamientos infantiles, que podrían ser perjudiciales para sus vidas como el suicidio. Más aún, los estudiantes son dependientes y si fallan alguno de sus sufragadores pueden frustrarse y decidir acabar con sus vidas.

El factor predisponente mas frecuente para las tentativas de suicidio fue el conflicto con los padres, lo que está de acuerdo con el trabajo de Eferakeya.¹ También concuerda con el elevado número de estudiantes que lo intentan, ya que los estudiantes se relacionan o dependen directa y casi por completo de sus padres ara su sustento. Las personas que intentan suicidarse también han comunicado haber perdido a los padres en una edad temprana. Adams⁹ comunicó que la pérdida de padres antes de los 16 años estaba relacionada con suicidio entre los jóvenes estudiantes universitarios. La elevada incidencia de tentativas de suicidio entre los Binis (50,45%, 56 casos) es reflejo de la distribución de este grupo étnico, mas que una tendencia particular del intento de suicidio en el grupo. Este estudio fue realizado en Benin, donde hay más Binis que de cualquier otra tribu.

CONCLUSIONES

Las tentativas de suicidio son comunes entre jóvenes y particularmente entre estudiantes. Los principales factores predisponentes son los conflictos con los padres, el fracaso y las enfermedades mentales. El principal método utilizado es la ingestión de medicamentos y productos químicos y la clase de medicamentos

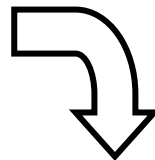
más usada son las benzodiazepinas. Serían de ayuda para combatir el suicidio, medidas más estrictas de dispensación de este grupo de medicamentos. Los farmacéuticos en particular, y

otros profesionales de la salud tienen un papel importante en la prevención del suicidio. Debería educarse a los padres para resolver rápidamente los conflictos con sus hijos.

Bibliografía / References

- 1 Eferakeya EA. Drugs and Suicide Attempt in Benin City. Br J Psychiatry 1981;138: 35-9.
- 2 McChire GMG. Changes in Suicide in England and Wales. Br J Psychiatry 2000;176: 64-7
- 3 Trisha Deslie, Victims of a Moral Crusade The Pink Paper, (1993) 9. 5. 93.
- 4 Asuni T. Attempted suicide in western Nigeria. Centr Afric J Med 1967;13: 289.
- 5 Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. Am J Psychiatry 1985; 142: 559-63.
- 6 Ishii-Kuntz M. Work and family life". Journal of family issue 1994;15(3): 490-506.
- 7 Goldberg EL. Depression and suicide ideation in Young adult. Am J Psychiatry 1981; 138: 35-40.
- 8 Kraus J. Suicide Behaviour in new South Wales. Br J Psychiatry 1975; 126: 313-8.
- 9 Adam KS, Lohrenz JG, Harper D. Suicidal ideation and parental loss. Can Psychiatry Assoc J 1973; 18(2): 95-100.
10. Marzuk PM, Tardiff K, Leon AC, Hirsch CS, Stajic M, Portera L, et al. Fatal injuries after cocaine use as a leading cause of death among young adults in New York City. N Eng J Med 1995; 332: 1753-7.
- 11 Bancroft JH, Skimshire AM, Raynold F, Simkin S, Smith J. Self poisoning and self injury in the Oxford area, epidemiological aspect 1969-1973. Br J Prevention and Social Medicine 1975; 29(3): 170-7.
- 12 Faulkner A. Suicide, and Deliberate self-Harm. Mental Health Foundation (1997), Briefing No. 1,
- 13 Man L. Working with Lesbian and Gay Clients. J Br.Assoc Counselling 1994; vol 5. No 1
14. Gunnell D, Wehner H, Frankel S. Sex differences in suicide trends in England and Wales. Lancet. 1999; 353: 556-7.
15. Hawton K, Fagg J, Simkin S, Harriss L, Malmberg A. Methods used for suicide by farmers in England and Wales. The contribution of availability and its relevance to prevention. Br J Psychiatry. 1998; 173: 320-4.
16. O'Brien JP. Increase in suicide attempts by drug ingestion. The Boston experience, 1964-1974. Arch Gen Psychiatry. 1977; 34(10): 1165-9.
17. Anumonye A. Suicidal behaviour in metropolitan Lagos: [MD Thesis] .University of Lagos Teaching Hospital Library, Lagos, Nigeria. (1973).
18. Sievers ML, Cynamon MH, Bittker TE. Intentional isoniazid overdose among southwestern American Indians. Am J Psychiatry 1975; 132(6): 662-5.
19. Appleby L. Suicide in Psychiatric Patients: Risk and Prevention. Br J Psychiatry 1991; 158: 368-74.
20. Gershon ES, Liebowitz JH. Sociocultural and demographic correlates of affective disorders in Jerusalem. J Psychiatr Res 1975; 12(1): 37-50.
21. Kehoe, J.P and Abbott, A.P suicide and Attempted suicide in the "Yakon Territory" (1975) Canadian Psychiatry Association Journal 20: 15-23
22. Morgan, H. and Priest, P Suicide and other unexpected death among psychiatric in- patients- The Bristol confidential injury British Journal of Psychiatry 127: 564-574.

seguimiento
farmacoterapéutico
Pharmacy Practice
(2003-2005)



Pharmacy Practice
seguimiento farmacoterapéutico (2006-)

<http://www.cipf-es.org/pharmpract.htm>