

Policlínica “Pedro del Toro Saad”

Comportamiento clínico epidemiológico del intento suicida en adolescentes de la Policlínica Pedro del Toro Saad 2006 – 2007.

Clinical Epidemiological Behavior of the Suicidal Attempt in Adolescents . Pedro del Toro Saad Polyclinic. 2006 – 2007.

Adisnubia Boue Ávila¹, Aliuska Boue Ávila², Elizabeth Tarragó Fallas³, Yacquelyne Corona Hechavarria⁴, Juana Rosa Martínez Pereira⁵.

1- Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor. Policlínica Pedro del Toro Saad

2- Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor. Policlínica Pedro del Toro Saad

3- Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor. Policlínica Pedro del Toro Saad

4-Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor. Policlínica Pedro del Toro Saad

5-Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor. Policlínica Pedro del Toro Saad

Responsable de la correspondencia: aliuska@crystal.hlg.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva en la Policlínica Pedro del Toro Saad de la ciudad de Holguín, con el objetivo de determinar el comportamiento clínico epidemiológico de los intentos suicidas en los pacientes adolescentes, en el período de enero 2006 a diciembre 2007. Los datos estadísticos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares e individuales de los pacientes. Se realizaron encuestas a los enfermos y el resto de la información se recopiló del Departamento de Estadísticas. Los métodos empleados fueron el histórico lógico, análisis y síntesis e inducción–deducción. El intento suicida predominó en menores de 15 años, del sexo femenino, con nivel escolar secundario, con antecedentes personales y familiares de intento suicida, procedían de familias disfuncionales.

Como factor de riesgo principal predominó los problemas con la pareja. El método más frecuentemente empleado por los pacientes fue la ingestión de tabletas. Recomendamos realizar campañas de promoción de salud para lograr hábitos y estilos de vida saludables en la población y así evitar estas conductas. Identificar y controlar a todos los pacientes con riesgo de intento suicida con vistas a ofrecer tratamientos oportunos y adecuados, mantener el seguimiento estricto y personalizado para modificar los factores que desencadenan el intento suicida en adolescentes.

Palabras clave: intento suicida.

ABSTRACT

A descriptive study at Pedro del Toro Saad Polyclinic Holguin was carried out, aimed at determining the clinical epidemiological behavior of the suicidal attempt in adolescents, from January 2006 to December 2007. The statistical data were collected through the revision of the family and patients clinical histories, and surveys as well as the information that was collected at Statistical Department. The historical logical, analysis and synthesis and induction -deduction methods were used. Suicidal attempt prevailed in female adolescents younger than 15 years with secondary school level, with personal and family history of suicidal attempt, and dysfunctional families. The prevailing risk factor was the couple problems, being the ingestion of pills the most frequently method used. The authors recommended to carry out health promotion to achieve habits and healthy styles of life in the population to avoid the suicidal attempt behavior in adolescents. To identify and control all the patients at risk in order to assist them with appropriate treatments to modify these factors in adolescents.

Key words: suicidal attempt.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las causas de defunción más frecuente a nivel mundial y como tal plantea un problema de salud a conocer y resolver ⁽¹⁾. La palabra suicidio significa "SUI" sí mismo y "CIDIUM" matar; Abate Desfontaine utiliza este término en el siglo XVIII por primera vez.

El intento suicida tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre y varían sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socio-económica existente. Como fenómeno individual se ha conocido en todas las sociedades. ⁽²⁾

Las investigaciones realizadas recientemente sobre este tema, dentro y fuera de nuestro país, no revelan con certeza sus causas, se consideran un hecho multifactorial y conocer los factores de riesgo puede predecir en cierta medida la posibilidad de su ocurrencia.

En Finlandia, hay establecido un proyecto nacional para la prevención del suicidio. Upanne estudia cómo se percibe la prevención por los psicólogos, quienes mayoritariamente son los que implementan el programa en centros de salud mental para la atención ambulatoria.

El suicidio se ubica entre las diez primeras causas de muerte en el mundo; según la Organización Mundial de la Salud, la cual estima que al menos 1 110 personas se suicidan cada día y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, religión, etcétera, y alerta sobre el incremento de sus tasas, como una tendencia creciente.

En Cuba el intento suicida ha ido en aumento en los últimos años por lo que el MINSAP, en coordinación con la organización Panamericana de la Salud convoca a la prevención del intento suicida en grupos de riesgos y la promoción de un estilo de vida saludable en la población. ⁽³⁾⁽⁴⁾

En el período estudiado en la provincia de Holguín existieron 1 230 pacientes de intento suicida, de ellos 312 eran adolescentes y de estos 241 pertenecen al municipio de Holguín y 43 viven en nuestra área de salud ^{(5) (6)}.

El intento suicida se encuentra influido por numerosos factores biológicos, psicológicos, sociales y se deriva directamente de la voluntad del individuo ⁽⁷⁾. En cuanto a lo biológico, la deficiencia de la serotonina (un neurotransmisor) se encuentra presente en la conducta impulsiva. Se invocan además factores genéticos presentes en estos actos, como el que suele presentarse en determinadas familias. En relación con lo psicológico, la depresión, la desesperanza y la impotencia se consideran las causas más comunes. También lo es la pérdida de un ser querido o una situación que no se tolera.

La adolescencia es casi siempre valorada por los adultos como una etapa relacionada con la felicidad, la libertad y un ambiente sano, sin problemas, no obstante, el intento suicida ocurre con frecuencia ⁽⁸⁾.

En Cuba, el sistema de salud alcanza un desarrollo que permite un salto cualitativo en una atención cada vez más integral a los problemas que afectan el estado de salud del hombre y su familia. Los progresos actuales en la atención primaria hacen posible la creación de un Programa Nacional de Prevención y Seguimiento de la Conducta Suicida, aunque continúa siendo un problema ^{(9) (10)}.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo sobre el comportamiento clínico epidemiológico del intento suicida en el período comprendido de enero 2006 - diciembre 2007 en adolescentes de la Policlínica Pedro del Toro Saad. El universo y la muestra de trabajo estuvieron constituidos por 43 adolescentes que sufrieron intento suicida.

Se utilizaron métodos del nivel teórico y empíricos de la investigación.

- Histórico-lógico: estuvieron presentes en el análisis y determinación de los antecedentes y fundamentos teóricos- metodológicos de la investigación.
- Análisis y síntesis: se aplicaron en la actualización del problema y nos permitió revelar los datos e informaciones relacionadas con la morbilidad del intento suicida en adolescentes de nuestra policlínica.
- Inducción-deducción: mediante estos métodos se pudieron identificar los problemas para darle solución, por ejemplo la capacitación del personal.
- La revisión y análisis de documentos: se utilizó para la recopilación y análisis de la información sobre el problema, antecedentes y estado actual del mismo.
- Informante clave: se utilizó para obtener información acerca del estado actual del problema y del objeto de estudio.

Procedimiento. Los principales datos estadísticos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares e individuales de los pacientes, se les realizó encuestas directas, previa autorización familiar del propio paciente con intento suicida. Se utilizó la información aportada por parte del Departamento de Estadística de la policlínica.

Variables controladas:

- Adolescencia temprana- 15 años.

- Adolescencia intermedia: 16-17 años.
- Adolescencia tardía: 18-19 años.
- Sexo biológico: masculino y femenino.
- La escolaridad se clasificó en:
 - Primaria terminada: comprendida hasta el sexto grado.
 - Secundaria básica: estudios terminados hasta el noveno grado.
 - Enseñanza media: incluye preuniversitario y los graduados de técnico medio.

Funcionamiento familiar: mediante la prueba de percepción familiar FF-SIL

Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes: motivación que tuvo el adolescente para tomar esta decisión tales como: conflictos con la familia, consigo mismo, con la pareja, los padres y el grupo escolar.

Método empleado por los adolescentes en el intento suicida:

- ingestión de tabletas.
- quemaduras.
- arma blanca
- ahorcamiento.
- ingestión de sustancias tóxicas.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de los intentos suicidas en adolescentes en relación con la edad y el sexo (tabla I), se observó que el mayor número correspondió al grupo etáreo menores de 15 años (53,6%).

Se demostró un predominio del sexo femenino, con un 76,7% del total de adolescentes y un 23,3% en el masculino.

Prevalció el nivel de escolaridad secundario con 26 pacientes (60,5%) (tabla II).

Al analizar el funcionamiento familiar de los adolescentes con intento suicida (tabla III) se confirmó el predominio de las familias disfuncionales con 32 enfermos (74,4%).

Entre los factores de riesgo del intento suicida en adolescentes (tabla IV) resultó el más frecuente, los conflictos con la pareja en 24 adolescentes (55,8%).

El método mayormente empleado en el intento suicida por los adolescentes en nuestra área de salud (tabla V) fue la ingestión de tabletas con 36 pacientes en el sexo femenino (83,8%) y cinco (11,6%) ahorcamientos en el masculino.

Tabla I: Distribución de los adolescentes con intento suicida, según edad y sexo.
Policlínica “Pedro del Toro Saad”

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
_15 años.	6	14	17	39,6	23	53,6
16-17 años	4	9,3	13	30,2	17	39,5
18-19 años	-	-	3	6,9	3	6,9
Total	10	23,3	33	76,7	43	100

Fuente: Departamento de Estadística

Tabla II. Distribución de los adolescentes con intento suicida, según nivel escolaridad.

Escolaridad	No	%
Primaria	4	9,3
Secundaria	26	60,5
Pre universitario	13	30,2
Total	43	100

Fuente: encuesta.

Tabla III: Distribución de adolescentes con intento suicida, según su funcionamiento familiar (con la prueba de percepción familiar FF-SIL). Policlínica “Pedro del Toro”.

Funcionamiento familiar	No	%
Funcionales	-	-
Moderadamente funcionales	2	4,7
Disfuncionales	32	74,4
Severamente disfuncionales	9	20,9
Total	43	100

Fuente: encuesta.

Tabla IV: Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes en la Policlínica “Pedro del Toro”.

Factores de riesgo	No	%
Conflicto de parejas	24	55,8
Conflicto con los padres	15	34,9
Conflicto con el grupo escolar	4	9,3
Total	43	100

Fuente: encuesta

Tabla V: Distribución de los adolescentes con intento suicida, según sexo y método empleado en el intento. Policlínica “Pedro del Toro”.

Método	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ingestión de tabletas	2	4,7	34	79,1	36	83,8
Ahorcamiento	5	11,6	-	-	5	11,6
Arma blanca	-	-	-	-	-	-
Quemaduras	-	-	1	2,3	1	2,3
Ingestión de sustancias tóxicas	-	-	1	2,3	1	2,3
Total	7	16,3	36	83,7	43	100

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

Coinciden con estos resultados Arlaes, Dalton y Riviera y ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾, quienes mostraron una proporción de cuatro a uno adolescente del sexo femenino sobre el masculino.

Borges y Gutiérrez ⁽¹⁴⁾ demuestran en su investigación un predominio del sexo masculino sobre el femenino en una proporción igual a la de los datos estudiados.

Los resultados se deben a que en estas edades, los adolescentes se incorporan de forma activa a la sociedad y necesitan mayor apoyo familiar, afán de independencia, por lo que las exigencias de la vida cotidiana, traen consigo, fallas en los mecanismos de adaptación, lo que contribuye al mayor número de intentos suicidas en los adolescentes.

En relación con el sexo femenino está condicionado por la forma de enfrentar las tensiones o situaciones de estrés a que son sometidas las mujeres. Tienen mayor desarrollo anatómico y psíquico que el varón, por lo que piensa más como mujer; además ve privada de forma más acentuada su nueva necesidad de auto independencia en relación con su coetáneo masculino, a pesar del desarrollo

adquirido por la sociedad con la emancipación de la mujer, aún sigue siendo dependiente del hombre y quizás más atada a los lazos de índole moral.

Algunos autores plantean que el nivel educacional está en estrecha relación con su horizonte cultural, por lo que hay mayor tendencia de intento suicida en adolescentes ante la aparición de una dificultad que requiere del intelecto para su solución.

No coincidimos con Martínez Jiménez y Ulloa Chávez quienes plantean en sus investigaciones que el nivel educacional que predomina es el preuniversitario ^{(15) (16)}.

Otros autores ^{(17) (18) (19)}, en sus trabajos demuestran que el grado de prevalencia era el nivel secundario.

Los resultados concordaron con la mayoría de las literaturas revisada ^{(20) (21) (22) (23)} las cuales refieren que en este nivel de escolaridad es mayor el riesgo.

Esto se debe a que en nuestro país en el sistema educacional vigente, corresponde a estas edades el nivel secundario de escolaridad y como mencionamos los adolescentes fueron los de mayor riesgo pues la mayoría no terminaron el pre universitario a pesar de las distintas oportunidades que ofrece nuestro régimen educacional.

Arlaes ⁽¹¹⁾ llega a la conclusión que las alteraciones en la dinámica familiar provocan un desequilibrio entre el individuo y su medio, constituyendo un factor predisponente y desencadenante del intento suicida en adolescentes. Del buen funcionamiento familiar depende la estabilidad emocional de sus miembros.

La familia es la célula fundamental de la sociedad y cuando se deteriora o pierde su adecuado funcionamiento se rompe el equilibrio psicosocial del individuo lo cual aumenta las tendencias a estas conductas y a otros problemas familiares de mayor o menor envergadura ^{(24) (25)}.

Nuestro resultado no coincidió con Nimeus quien le adjunta gran importancia a los conflictos con los padres⁽²⁶⁾, pues aunque hasta este momento ellos son su guía y ejemplo a seguir en esta etapa de la vida, el adolescente desea independencia, probar fuerzas, se muestra inseguro acerca de cuál es su conducta sexual adecuada, surge la necesidad de compartir el deseo sexual con otra persona e intercambiar caricias, hay una mayor inestabilidad desde el punto de vista emocional y la relación de pareja es de suma importancia.

Borges ⁽¹⁴⁾, encuentra que el método más empleado por las mujeres es la ingestión de tabletas, mientras que en el sexo masculino se inclina más por el ahorcamiento.

Dalton y Behrman ⁽¹²⁾ encuentran que el método más empleado en los adolescentes es la ingestión de psicofármacos lo que concuerda con nuestro estudio.

Esto demostró que el médico de familia debe clasificar a los grupos de riesgo de su comunidad, tener presente a las familias que poseen tabletas que usadas con este fin, puedan causar la muerte de un paciente pues esto disminuirá la probabilidad que ocurra el primer intento suicida en la familia.

Por todo lo anterior, el médico debe jugar un rol de importancia como conector de convivencias al ser el más capacitado para predecir las consecuencias de una mala dinámica familiar.

CONCLUSIONES

1. El intento suicida predominó, en menores de 15 años, del sexo femenino y con un nivel de escolaridad de secundaria básica.
2. Prevalció en adolescentes con familias disfuncionales.
3. El factor de riesgo más frecuente fue los problemas dentro de la pareja y el método empleado más utilizado en el intento suicida fue la ingestión de tabletas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [http : // WWW. App.org. pe ./Mo 7fv1.htm](http://WWW.App.org.pe/Mo7fv1.htm) (Revisado 5/5/2006)
2. [http: // www.nlm.nih.gov /med line plus /Spanish /ency /article /001554.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm)(Revisado 23/3/2006)
3. Solanas Fernández I . Epidemiología del suicidio en América Latina 2000-2002 . Salud Pública de México 2004 ; 38 (3) :157-206.
4. Disponible en URL : [http :svnp. es /documen /todolos](http://svnp.es/documentos/todolos). Identificación de problemas psiquiátricos en la adolescencia. (Revisado 9/6/2006)
5. Peña Galván LY , Casa Rodríguez L, Padilla de la Cruz M , Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescente y jóvenes Rev Cubana Med Milit 2005 (3)´, 182-7.

6. Disponible en URL: [binass.sa.cr / adolescencia](http://binass.sa.cr/adolescencia) 1466. Desarrollo humano, trabajo y adolescencia (Revisado 4/4/2006).
7. Dieste Sánchez, W.; Álvarez González I.; Carrillo Salomón R., Cabrera Cabrera A. Y Díaz Castillo : Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de Prevención de la conducta suicida en Cuba. Municipio Boyeros, 2002. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 16 (2) : 149-55.
- 8 Idalberto Aguilar Hernández I, Mayra Barreto García M. CONDUCTA SUICIDA. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_2_06/hab12206.htm
9. Ana Sarracent Sarracent A, Erick Rodolfo Corpeño Monge E. Comportamiento de la conducta suicida en el hospít. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URLdisponibleen: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hph0206/hph02206.htm>
- 10.Áurea Ramos Boch A. Informaciones. Bibliomed sobre depresión e intento suicida. [Monografíaen Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi21107.htm
- 11.Arlaes Nápoles L. Hernández Sori G, Álvarez Concepción d , Cañizares García T , Conducta suicida factores de riesgo asociados . Rev Cubana Med Integr 2003,14 (2) :122-
12. Dalton Richard. Suicidio e intento de suicidio. En: Behrman Richard E, Kliegman Robert M, Harbin Ann M; Nelson tratado de Pediatría V.I 15 Ed. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas,1998: 103-10
- 13.Riviera Betancourt C. Programa Nacional " La conducta suicida y su prevención". (sl): (sn) (sa).
14. Borges G, Rosovsky H, Gómez C, Gutiérrez R. Epidemiología del suicidio en México Salud Pública Mexicana. 2000; 38: 197-206
- 15 Martínez Jiménez A. Comportamiento de la conducta suicida infantojuvenil. Rev Cub Med Gen Intgr 2003,14(6): 554-559.
16. Ulloa Chávez F. Prevention of Suicide in Children and Adolescent. Rev Chill Pediatr 2005; 65(3): 178-183.
17. Muñoz Fernández S. Intento de Suicidio en la niñez y la adolescencia y su primer contacto con el médico. Pediatría. Bol Med Hosp Infant Mex 2001; 54(4): 167-168.

18. Duff J, K neitnau N. Risk factors for suicide and undetermined death among patients alcoholics in Scotland Adiction 2005; 88. 757-766p
19. Pérez Borrero S, Rosquera LA , Arreget P. Factores de riesgo suicida. Rev Cub Med Gen Int 2004;13(1):7-11).
20. Schneiderman E. Tratado de psiquiatría Suicidio. En Fredman A. La Habana 2005, 3: 1954.
- 21 Macías Placeres L E. Suicidio en adolescentes. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: <http://http://www.monografias.com/trabajos10/suiad/suiad.shtml>
- 22 Mesa Ridel G, Riviera Betancourt C. Suicidio. En Ochoa Sota R (et, al...) Epidemiología de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. La Habana. Editorial pueblo y Educación, 2002: 256-281.
23. Links P S , Barchend K, Dawe J , Watson W J. Preventing Recurrent Suicidal behavior. Can Fam Phys. 2001; 45: 265-267.
24. González Forteza C. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. Rev Leprol Fontelle. 2002, 2(5): 430-437.
25. Álvarez Sintés R. Funcionamiento y salud familiar. Temas de Medicina General Integral 2001, Vol 1: 223-227.
26. Nimeus A, Traskman Bendz, Alcent M. Opelessness and suicidal behavior. J Affect Disord 2001; 42(2-3): 137-144.