

ARTÍCULO ORIGINAL

## Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma

### Clinical-epidemiologic characterization of suicide attempt in La Coloma town

Ivett Ovalle Borrego<sup>1</sup>, Evelio R. Santana Santana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río.

Correo electrónico: juantm@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

**Aprobado:** 30 de mayo del 2013.

#### RESUMEN

**Introducción:** la prevalencia del intento suicida ha aumentado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en un problema de salud actual.

**Objetivo:** caracterizar aspectos clínico- epidemiológicos del intento suicida en la localidad de La Coloma del municipio de Pinar del Río, en el período comprendido de enero del 2009 a marzo del 2012.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por 37 intentos suicidas y la muestra por 35. Se aplicó una entrevista estructurada a la totalidad de la muestra, así como la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Se analizaron variables como sexo y edad, estado civil, método suicida empleado, factores de riesgo asociados al intento suicida y el grado de funcionabilidad familiar.

**Resultados:** predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 15-24 , con un predominio de los solteros, el sexo femenino utilizó más los métodos suaves o poco letales y los métodos duros o letales fueron más utilizados por el sexo masculino, la depresión fue el factor de riesgo más frecuente y hubo un predominio de las familias disfuncionales.

**Conclusiones:** conociendo el comportamiento epidemiológico del intento suicida se

puede prevenir esta conducta desde la atención primaria de salud, en aras de evitar también posteriores suicidios consumados.

**DeCS:** Suicidio, Epidemiología.

---

## **ABSTRACT**

**Introduction:** prevalence of suicide has increased considerably during the last years, turning into a current health problem.

**Objective:** to characterize clinical-epidemiologic aspects of suicide attempt in la Coloma town in Pinar del Rio municipality during January 2009-March 2012.

**Method:** a descriptive-cross sectional study which target group was comprised of 37 suicide attempts and the sample included 35. A structured interview was applied to the total of the sample, along with the test of Perception of Family Functioning (FF-SIL). Sex, age, marital status, suicide method used, associated risk factors as well as the degree of familial functioning.

**Results:** female sex and ages from 15 to 24 years old and single status prevailed, female sex used moderate or not so lethal methods, and male sex used rougher and lethal methods, depression was the most frequent risk factor and dysfunctional families prevailed.

**Conclusions:** knowing of the epidemiologic behavior of suicide attempt this conduct can be prevented in primary health care, to subsequently avoid the commit of suicide.

**DeCS:** Suicide, Epidemiology.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La prevalencia del intento suicida ha aumentado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en un problema de salud actual. Por definición, el intento suicida es toda acción por la cual el individuo se causa lesión independientemente de la letalidad del método empleado y de la intención real.<sup>1</sup>

En la actualidad el suicidio ocupa un lugar entre las diez primeras causas de muerte en la mayoría de los países, y cada día cerca de 1110 personas se suicidan en el mundo y lo intentan cientos de miles de cualquier cultura, religión, etnia o posición económica.<sup>2</sup> En el conjunto de los países de la región de América, 5 tienen tasas de suicidio iguales o mayores al 20 % de sus defunciones por causas externas: Suriname, Trinidad y Tobago, Cuba, Canadá y Estados Unidos. En Cuba la incidencia de intento suicida ha ido en aumento en los últimos años,<sup>3</sup> comportándose de manera similar en la provincia de Pinar del Río.<sup>4</sup>

Con la implementación del programa de medicina familiar en la atención primaria de salud es posible desarrollar acciones de prevención por parte del médico y enfermera de la familia que contribuyan a disminuir la incidencia de esta conducta a nivel de la comunidad, a partir de conocimientos de datos epidemiológicos.

El objetivo de esta investigación es analizar las características clínico-epidemiológicas del intento suicida en la localidad de La Coloma, perteneciente al policlínico universitario "Luis Augusto Turcios Lima", del municipio de Pinar del Río,

dada la influencia de este tema en dicha localidad, donde se ha constatado un incremento de esta conducta.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación descriptiva y transversal con el propósito de caracterizar aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con intento suicida en la localidad de La Coloma del municipio Pinar del Río, en el período comprendido de enero del 2009 a marzo del 2012.

*Universo y muestra:* El universo de estudio estuvo constituido por 37 pacientes, que constituyeron el 100% de intentos suicidas en La Coloma en el período señalado, y la muestra por 35 de ellos, con exclusión de 2 intentos suicidas consumados o suicidios (comportamiento autolesivo que acabó siendo mortal y se asoció al menos a cierta intención de morir como consecuencia del acto).

*Técnicas y procedimientos:*

*Obtención de la información:* Se aplicó una entrevista estructurada de 9 preguntas a la totalidad de la muestra. Se utilizaron instrumentos como la encuesta y la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), se recopilaron datos de las historias clínicas individuales y familiares. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, estado civil, método suicida aplicado, factores de riesgo asociados al intento suicida y grado de funcionamiento familiar.

*Análisis y procesamiento de los datos:* Se confeccionó, a partir de la información obtenida, una base de datos en Microsoft Office Excel de Windows 7 con las variables estudiadas en los instrumentos aplicados, para su posterior procesamiento a través de la aplicación del análisis porcentual, y se presentaron los resultados en estadígrafos descriptivos.

*Consideraciones bioéticas:*

A cada paciente que participó en la investigación se le solicitó por escrito su consentimiento. En cada caso se les explicó la importancia de la investigación y el derecho que tenían a no participar en el estudio si así lo deseaban, sin que esto afectase la calidad de la atención médica que habrían de recibir.

## **RESULTADOS**

En la distribución por sexo y grupos de edades de los intentos suicidas en la localidad de La Coloma, en el período señalado, hubo un predominio del sexo femenino, 25 pacientes que representan el 71.4%, sobre el sexo masculino, 10 pacientes que representan el 28.6%. En el estudio realizado también hubo un predominio en el grupo de edad de 15-24 años, y hubo 3 intentos suicidas en menores de 15 años, siendo 2 de ellos varones. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Intento suicida según grupos de edad y sexo.

Grupo de Edades	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 15 años	2	20,0	1	4,0	3	8,6
15-24	2	20,0	7	28,0	9	25,7
25-34	3	30,0	4	16,0	7	20
35-44	1	10,0	6	24,0	7	20
45-54	1	10,0	2	8,0	3	8,6
55-64	1	10,0	3	12,0	4	11,4
65-74	0	0,0	1	4,0	1	2,9
75-84	0	0,0	1	4,0	1	2,9
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia de Salud Familiar e Individual.

Cuando se analiza el estado civil según sexo en los pacientes con intento suicida se puede apreciar que existe un aumento de los solteros (22 pacientes), observándose una mayor frecuencia en el sexo femenino con 12 pacientes y en el sexo masculino con 10 pacientes. Le siguen en orden de frecuencia los relacionados por unión consensual y los casados, quienes solo se ven representados por el sexo femenino. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Intento suicida según sexo y estado civil.

Estado civil	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Casado	0	0	4	16,0	4	11,4
Soltero	10	83,3	12	48,0	22	62,9
Unión Consensual	0	0	9	36,0	9	25,7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia de Salud Familiar e Individual.

Se observa que los pacientes utilizaron más los métodos suaves o poco letales, destacándose el sexo femenino en la utilización de este método. En contraste con lo anterior referido, los métodos duros o letales fueron más utilizado por el sexo masculino.

Los métodos suaves o poco letales más usados fueron la ingestión de psicofármacos, sobre todo ansiolíticos como el meprobamato, clordiazepóxido, nitrazepam, diazepam y antidepresivos como la trifluoperazina. Fueron consumidos además para el intento suicida otros fármacos como el ibuprofeno, dimenhidrinato, dexametazona, dipirona y paracetamol; otro método suave usado fue la ingestión de insecticida. Los métodos duros o letales que más se usaron fueron la sección de vasos, precipitación de alturas y el ahorcamiento. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Método empleado según sexo.

Método utilizado	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Métodos suaves o poco letales</b>	4	40,0	21	84,0	25	71,4
<b>Métodos duros o letales</b>	6	60,0	4	16,0	10	28,6
<b>Total</b>	10	100	25	100	35	100

En esta investigación la depresión es el factor de riesgo más frecuente para el intento suicida, observándose en 25 pacientes femeninas, a diferencia del sexo masculino en menor número. Se muestra además que la soledad tiene también un alto predominio del total, fundamentalmente en el sexo femenino. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Factores de riesgo de intento suicida según sexo.

Factores de riesgo	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Alcoholismo</b>	3	17,7	0	0	3	5,7
<b>Enfermedad maligna</b>	1	5,9	0	0	1	1,9
<b>Soledad</b>	4	23,5	10	27,8	14	26,4
<b>Depresión</b>	6	35,3	25	69,4	31	58,5
<b>Intentos Suicidas Anteriores</b>	3	17,6	1	2,8	4	7,5
<b>Total</b>	17	100	36	100	53	100

Dentro de las familias con intentos suicidas en La Coloma existe un predominio de las familias disfuncionales, le siguen en frecuencia las familias moderadamente funcionales. Existen en menor frecuencia 4 familias severamente disfuncionales. Es

de destacar que existe menor cantidad de familias funcionales en la investigación realizada. (Tabla 5).

**Tabla 5.** Funcionamiento familiar según intento suicida.

<b>Funcionamiento familiar</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Severamente disfuncional</b>	4	11,4
<b>Disfuncional</b>	18	51,4
<b>Moderadamente funcional</b>	10	28,6
<b>Funcional</b>	3	8,6
<b>Total</b>	35	100

**Fuente:** Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar.

## **DISCUSIÓN**

En trabajo realizado por Borges y Orozco en México se constató un predominio del sexo femenino respecto al masculino en cuanto a la ideación suicida <sup>2,5</sup>. Se argumenta que la conducta suicida se presenta de manera diferente en hombres y en mujeres por las características de los roles de género, es decir, por factores biológicos inherentes al sexo, por los patrones de formación influidos por su parte por elementos contextuales caracterizados culturalmente y por factores sociales.

En investigación realizada por Kathryn Murphy titulada *¿Qué puede hacer usted para prevenir el suicidio en los adolescentes?* se refiere que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y los 24 años de edad, precedida por los accidentes con vehículos de motor y del homicidio. Las mujeres intentan el suicidio con mayor frecuencia que los varones, pero éstos muestran una mortalidad 4 veces superior. <sup>6</sup> Es la tercera causa de muerte en los adolescentes más jóvenes (10-14 años de edad), y la primera causa de muerte en este grupo de edad en otros países como China, Suecia, Irlanda, Australia y Nueva Zelanda. <sup>7</sup>

Constituye una de las cinco principales causas de muerte hasta los 34 años de edad, y la tercera entre los 15 y 24 años. Hasta los 44 años está entre las 10 primeras, disminuyendo en importancia a partir de estos grupos de edad. <sup>5</sup>

Según Nock, y colaboradores en su artículo "Suicide and suicidal behavior" las personas «casadas/unión libre» presentan las prevalencias más bajas y los «separados/divorciados», las más elevadas. <sup>2</sup>

Según Nock MK y Hwang I, las personas viudas y solteras presentan tasas de suicidio más elevadas que las casadas, y el matrimonio es un factor protector frente al suicidio, lo cual podría explicarse por el apoyo social que se recibe de la pareja y porque incrementa los hábitos saludables. Hasta ahora el matrimonio es un indicador de buena situación social, sin embargo, es un hecho socialmente

determinado. En Pakistán, India y Hong Kong el matrimonio es un factor de riesgo para el suicidio femenino, debido a la discriminación social, legal y económica que sufre la mujer en esos países <sup>8</sup>

Los solteros se muestra más vulnerable a la soledad, la depresión y a la ideación suicida, no encuentra con quién compartir sus penas, expresar sus temores, sus insatisfacciones y su modo de escapar de la realidad es a través del intento suicida. No sucede de igual manera con los casados y los relacionados por una unión libre, quienes tienen a alguien para expresar lo que sienten, o aunque no lo expresen, su comportamiento, en muchas ocasiones, es una alerta para aquellos con los que se relacionan. <sup>8</sup>

Estos resultados epidemiológicos coinciden con la bibliografía consultada. <sup>2, 9</sup> El método más comúnmente empleado en el intento suicida por las mujeres es la sobredosis de medicamentos, y los varones utilizan medidas más violentas, como producirse cortaduras o colgarse, según la investigación que realizó Posner K y Melvin GA. <sup>10</sup>

En el estudio realizado las mujeres tienen fácil acceso a una gran variedad de medicamentos, pues tienen el antecedente de padecer enfermedades mentales asociadas, como la depresión, lo cual se acompaña de disfuncionabilidad familiar por conflictos con los hijos, padres o entre parejas; por tal motivo utilizaron la ingestión de fármacos para lograr la autoeliminación, entre los que se destacan las benzodiacepinas. Los hombres con tendencias impulsivas o agresivas, con algún trastorno de la personalidad y antecedentes de abuso de sustancias, intentaron el suicidio de una manera más violenta.

La mayor frecuencia de intentos suicidas en mujeres que en hombres puede reflejar el hecho de que las mujeres tienden a buscar más la ayuda y a preferir la toma de sobredosis de medicamentos como medio de agredirse, lo cual favorece que sean llevadas a servicios médicos después del intento suicida. En el caso de los varones, éstos tienden a preferir otros medios que, cuando no son letales, requieren menos de la ayuda médica.

Con menos frecuencia se observan los intentos suicidas anteriores y el alcoholismo, los cuales se ven representados más por el sexo masculino, a diferencia de la depresión y la soledad, que se ven más representados por el sexo femenino. En el caso de la enfermedad maligna se trata de un cáncer laríngeo presente en uno de los pacientes masculinos. Se debe aclarar que en varios pacientes concomitan varios factores de riesgo, sobre todo la depresión y la soledad.

En la bibliografía consultada acerca del intento suicida se señalan diferentes factores de riesgo: soledad, salud precaria, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social. También es importante considerar el antecedente de daño dirigido hacia sí mismo y la incapacidad para resolver problemas, principalmente los de tipo social. Entre 45% y 70% de quienes intentan el suicidio sufren principalmente de depresión, con rasgos de impulsividad y agresividad, y trastornos de la personalidad y alcoholismo, que a menudo van unidos a una pérdida reciente. <sup>11, 12</sup> En investigación realizada por Sarmiento Falcón y colaboradores, estos consideran una triada de factores de riesgo de gran frecuencia y de asociación peligrosa tales como: depresión mayor, antecedentes de intento suicida, ausencia de apoyo familiar y social. <sup>11</sup> La mayor parte de los intentos de suicidio y de los fallecimientos por suicidio se debe a trastornos del estado de ánimo, especialmente a la depresión no tratada; más del 50% de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. La depresión puede inducir una distorsión tan importante de los puntos de vista vitales

que el paciente sólo se concentra en sus fracasos y sus decepciones, incapaz de contemplar la posibilidad de un futuro más feliz, se siente desesperado y puede llegar a la conclusión de que el suicidio es la única salida.<sup>12</sup> El antecedente previo de suicidio puede incrementar el riesgo en un amplio rango que va entre las 9 a 60 veces, llegando incluso a casi 90 veces según algunos reportes. Entonces, la persona que tiene pensamientos suicidas es más propensa a intentar quitarse la vida, así como quien lo ha intentado una vez está más propenso a intentarlo nuevamente en menos de un año, y ahora con mayores probabilidades de éxito.<sup>13</sup>

El consumo de alcohol representa una forma de ser aceptado por sus compañeros, y también puede ser una forma de automedicación frente a la ansiedad y la depresión. Irónicamente, el alcohol consumido a veces incrementa los sentimientos de depresión y ansiedad, y puede desencadenar el impulso suicida.<sup>13</sup>

Una enfermedad física, acompañada de depresión, generalmente está presente en todas las víctimas de suicidio. En estudios post-mortem se ha encontrado que 50% de los hombres que se suicidaron lo hicieron dentro del primer año en que recibieron el diagnóstico de cáncer. En mujeres, es relevante el dato de cáncer de mama o uterino, aunque otras enfermedades como la esclerosis múltiple, la enfermedad cardiovascular y la demencia aumentan el riesgo de suicidio en ambos géneros.<sup>12</sup>

El hecho de que la mayoría de las familias sean clasificadas como disfuncionales y que existan más familias severamente disfuncionales que funcionales explica además la ocurrencia del intento suicida con más frecuencia en las edades tempranas de la vida. En un estudio realizado por: Saltijeral Méndez MT. "Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva", se confirma que el factor precipitante más frecuente es el conflicto familiar y la violencia intrafamiliar, donde se ponen de manifiesto relaciones discordantes y hostiles entre los dos padres o entre éstos con sus hijos, otras alteraciones más sutiles, como una disciplina dura o incoherente (en la que hay disparidad entre los padres) o un control y una supervisión inefectivos con falta de límites para los adolescentes y enfermedad psiquiátrica familiar.<sup>14</sup> Cada familia disfuncional tiene sus propios conflictos que favorecen la conducta suicida en el eslabón más débil del núcleo familiar. En el presente estudio se concluye que conociendo el comportamiento epidemiológico del intento suicida se puede prevenir esta conducta desde la atención primaria de salud, en aras de evitar también posteriores suicidios consumados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Saucedo García JM, Lara Muñoz MC, Fócil Márquez M. Violencia auto dirigida en la adolescencia: el intento de suicidio. Medigrafic. 2006; 63:
2. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, & Lee S. Suicide and suicidal behavior. Epidemiologic Reviews. 2008; 30(1): 133-154.
3. Muro García A, González Muro A, Toledo Prado JL, Díaz Martínez N, Negrín Calvo Y. Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. Gaceta Médica Espirituana. Mayo-ago 2007; 9(2):
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2008.



5. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora ME. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*. julio-agosto de 2010; 52(4):
6. Murphy K. ¿Qué puede hacer usted para prevenir el suicidio en los adolescentes? *Nursing*. 2007; 25(1).
7. Páramo Castillo D, Chávez-Hernández AM. Maltrato Y suicidio infantil en el estado de Guanajuato. *Salud Mental*. mayo-junio 2007; 30(3).
8. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. Mental disorder comorbidity and suicidal behavior: Results from the National Comorbidity Surve Replication. *Mol Psychiatry*. 2010; 15(8):
9. Chávez Hernández AM, Medina Núñez MC, Macías García LF. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*. mayo-junio 2008; 31(3).
10. Posner K, Melvin GA, Stanley B, Oquendo MA, Gould M. Factors in the assessment of suicidality in Youth. *CNS Spectr*. 2007; 12(2).
11. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I, Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. *MEDISAN*. 2010 Nov; 14(8).
12. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British J Psychiatry*. 2008; 192(2).
13. Pérez Olmo I. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Rev. Salud Pública*. 2008; 10(3).
14. Caballero Gutierrez MA, Ramos Lira L, Gonzalez Forteza C, Saltijeral-Méndez MT. Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Psiquiatría*. 2002; 18(3).

---

*Dra. Ivett Ovalle Borrego*. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río.  
Correo electrónico: [juantm@princesa.pri.sld.cu](mailto:juantm@princesa.pri.sld.cu)

---