

Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009 - 2010.

[Mayra del Toro Kondeff, 2.-Yusimin Hernández González y 3.-Brenda David Huerta](#)

RESUMEN

La conducta suicida en adolescentes es un problema de salud frecuente que se ha incrementado en los últimos años. Con el objetivo de caracterizar esta conducta se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los adolescentes que realizaron intento suicida y suicidio en el Municipio Cerro en el periodo comprendido de enero de 2009 a diciembre del 2010. Se estudiaron 38 adolescentes, 37 que realizaron intento suicida y un caso de suicidio consumado. A los mismos se les aplicó una encuesta que recogió variables tales como: edad, sexo, escolaridad, método empleado, factores de riesgo individuales y familiares, así como conflictos desencadenantes y seguimiento. Entre los resultados podemos destacar que predominaron las edades de 15 a 19 años, el sexo femenino y la escolaridad de secundaria básica, la ingestión de psicofármacos fue el método más frecuentemente empleado, evaluado en la mayoría con intención poco seria, riesgoso no letal y gravedad de las circunstancias baja. Existió antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos en el 45.95 % de los casos y de intento suicida en 40.20 % de los familiares. Las disfunciones familiares y violencia fueron factores de riesgo detectados. El 56,76 % de los adolescentes tenía antecedente de trastornos psiquiátricos y el 29,72 % de intentos suicidas previo. Los problemas con la familia constituyeron los conflictos desencadenantes más frecuentes. El seguimiento fue adecuado en el 72.95 % de los pacientes y los hallazgos permitieron diseñar una estrategia para prevención de la conducta suicida en el territorio.

Palabras clave: intento suicida, suicidio, adolescencia, factores de riesgo, prevención, estrategia.

INTRODUCCIÓN

El Suicidio constituye un problema importante de salud, un verdadero dilema existencial del hombre, reconocido desde la antigüedad.

Actualmente en los adolescentes ha tenido un incremento y a nivel mundial es una de las cinco causas de muerte entre las edades de 15 a 19 años. Cada año se suicidan miles de adolescentes en el mundo constituyendo la tercera causa de muerte en países como Estados Unidos, en menores de 15 años.¹

Los adolescentes sufren fuertes conflictos, presiones para lograr el éxito, incertidumbre y otras muchas dudas mientras van creciendo. Muchos eventos de la vida cotidiana como mudanzas, divorcios, formación de nuevas familias y otras situaciones, pueden perturbarlos e intensificar sus sentimientos de dudas sobre si mismo. Para algunos adolescentes la conducta suicida aparenta ser una solución a sus problemas y al estrés.^{2,3}

La conducta suicida incluye el intento suicida y el suicidio, aunque no son las únicas son las más representativas, ya que esta va desde la ideación suicida al suicidio consumado.

Este tema es de gran importancia para la salud pública y su prevención en niños y jóvenes es de alta prioridad y requiere nuestra atención, pero su prevención y control no son tarea fácil y si bien es posible comprende una serie de actividades que van desde la preparación de padres y maestros para la educación de niños y jóvenes, el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo.^{4, 5} En Cuba desde 1989 se creó el programa nacional para la prevención y la atención de la conducta suicida con la finalidad de evitar el primer intento, el desenlace fatal y la repetición del mismo, no obstante ha existido un incremento de los mismos. En la provincia de la Habana en el año 2010 ocurrieron 521 intentos suicidas en las edades comprendidas entre 10 a 19 años. En el municipio Cerro se han incrementado estas cifras con respecto al año anterior ocurriendo 13 intentos suicidas en adolescentes en el primer trimestre del presente año y un suicidio en un menor de 15 años, lo que nos obliga a estudiar el comportamiento de estas conductas, para realizar estrategias de intervención que contribuyan a reducir la morbilidad por intento suicida y la mortalidad por suicidio que son los objetivos esenciales del programa y constituyen nuestra motivación para realizar esta investigación que tiene como Objetivo General, la caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro en el periodo 2009 - 2010 y en los Específicos, describir el comportamiento de algunas variables como edad, sexo, escolaridad, método empleado, identificar factores de riesgo y factores desencadenantes, evaluar el seguimiento de los casos y confeccionar la estrategia de intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, del total de adolescentes que presentaron conducta suicida en el Municipio Cerro en periodo comprendido de Enero del 2009 a Diciembre del 2010. Se revisaron todas las tarjetas de EDO del Departamento de Estadística del Centro Municipal de Higiene y se recogieron los nombres, edad y dirección. y se visitaron los pacientes. Existió un total de 41 intentos de Suicidio y un Suicidio, la dirección estuvo mal notificada en tres casos, por lo que se estudiaron 38 adolescentes, 37 realizaron intento suicida y 1 caso fue un Suicidio consumado. A los pacientes con intentos Suicidas se les aplicó la encuesta del programa de la conducta suicida y se revisaron historias clínicas de los mismos. A través de la encuesta pesquisamos variables tales como edad(10-19 años) según distribución de los grupos de edades en la atención primaria,) sexo, escolaridad, método empleado y su evaluación, factores de riesgo individuales tales como patologías psiquiátricas y patologías orgánicas en el adolescente, antecedentes de intento suicida, disfunciones familiares, así como antecedentes familiares de intento suicida ,patologías psiquiátricas y otros factores asociados como drogadicciones, se determinó además el conflicto desencadenante,(familiar, escolar, de pareja, y otro) se valoró el seguimiento de los casos y se confeccionó estrategia de intervención. La encuesta fue aplicada por los autores de la investigación con el consentimiento de los pacientes, en el caso del Suicidio se entrevistó a familiares .Los resultados se expresaron en números absolutos y por cientos.

Criterios Operacionales

Intento Suicida

Acto deliberado con resultado no fatal que intenta causar o que realmente causa daño, o que sin la intervención de otros puede auto dañarse.

Suicidio

Cuando a causa del intento suicida se produce la muerte.

Evaluación del Intento suicida. Se realiza de acuerdo a la letalidad del método empleado, seriedad de la intención y gravedad de las circunstancias.

1-Letalidad del método empleado, se refiere al modo o procedimiento que se utiliza para la realización del intento suicidio.

-Inocuo.Usualmente no implica ningún peligro para la salud.

Riesgoso no letal incluye métodos que sin ser capaces de producir la muerte pueden dar lugar a síntomas de intoxicaciones o a alteraciones en el organismo.

-Riesgoso potencialmente letal, no letal necesariamente pero en circunstancias agravantes puede producir muerte como corte de muñeca, ingestión de sustancias tóxicas,etc.

-Letal-Necesariamente conduce a la muerte si no media la intervención terapéutica oportuna.

2-Gravedad de las circunstancias.

-Esta dada por las situaciones y/o condiciones en que se realiza el intento suicida.

-Nula. EL intento ocurre en circunstancias en que de ningún modo contribuiría a la consumación del suicidio.

-Gravedad moderada Ocorre en circunstancias que contribuyan a la consumación del suicidio, aunque existe alguna posibilidad de evitarlo.

-Gravedad alta las circunstancias siempre favorecen la consumación del suicidio.

3-Seriedad de la intención expresa el grado de veracidad del deseo que conduce a un intento suicida cometer.

-No serio .No existe intención alguna de suicidio, el individuo realiza el acto por llevado por un impulso no premeditado y de poca intensidad.

-Poco serio .existe alguna intención de llevar a cabo el suicidio motivado por un impulso, se busca más una ganancia que la muerte.

-Serio. Existe verdadera intención de morir, pero se comprueban atenuantes.

-Muy serio Existe verdadera intención de morir solamente por un hecho casual e inesperado no se llega a la consumación del mismo.

Seguimiento

De acuerdo al programa los pacientes que cometen intento de suicidio se siguen por 3 años.

-1er Año.mensual por el médico de familia, trimestral por equipo de salud mental.

-2do Año y 3er año trimestral por el médico de familia y semestral por equipo de salud mental.

Esto también se valora de acuerdo a las características del paciente y evaluación de la conducta suicida.

A los pacientes se le da seguimiento en el centro de salud mental en estrecha relación con el equipo de atención del área de salud.

RESULTADOS

Las edades entre 15 y 19 años represento el 56,75 % de los casos estudiados seguidas de las 10 a 14 con un 43,25 %, siendo el sexo femenino predominante con un 75,67 %.

Tabla 1: Escolaridad.

Escolaridad	No.	%
Enseñanza Básica	18	48,64
Enseñanza técnica	11	29,72
Preuniversitario	8	21,62
Total	37	100

Fuente: encuesta

Tabla 2: Método empleado.

Método	No.	%
Ingestión de psicofármacos	21	56,75
Ingestión otro medicamento	14	37,83
Quemadura	1	2,70
Precipitación ante vehículo	1	2,70
Total	37	100

Fuente: encuesta

Referente a la evaluación del método empleado el 67,56 % utilizo un método riesgoso no letal, en el 62,16 % fue poco serio, la gravedad de las circunstancias fue baja en el 61,50 % de los casos.

El 75,67 % de los adolescentes encuestados realizo el intento suicida sin aviso previo, solo un 18,91 % lo hizo a través de comunicación verbal con un amigo. En el 29,72 % de los casos existió antecedentes de intentos suicidas, un 18,91 % refirió haber visto esta conducta en amigos.

Existió antecedentes de patologías psiquiátricas en adolescentes en el 56,76 % de los casos, en un 18,915 hubo antecedentes de patologías crónicas siendo el asma bronquial la predominante.

En cuanto a la presencia de riesgos familiares en un 40,54 % existieron antecedentes familiares de intento suicida y en un 45,94 % de los familiares se constataron antecedentes de patologías psiquiátricas.

Las difunciones familiares estuvieron presente en el 64.86 % de los casos. El 67.56 % eran hijos de padres divorciados y el 45.94 % tenía desatención familiar.

No existió asociación ninguna de los pacientes entre conducta suicida y drogo dependencia.

Tabla 3: Conflicto desencadenante.

	<i>No</i>	%
<i>Conflicto</i>		
Problema Familiar	29	78.37
Problema con la pareja	5	13,51
Problema Escolar	2	5.40
Reacción de Duelo por pérdida de una relación valiosa	1	2.70
Total	37	100

El seguimiento fue adecuado en el 72.95 % de los casos, según lo establecido por el programa de la conducta suicida, incorporándose el 32,47 % de los adolescentes a grupo de psicoterapia.

DISCUSIÓN

EL 56,75 % correspondió a las edades de 15 a 19 años donde al ser un etapa más tardía dentro de la adolescencia, se reafirma más la necesidad de independencia, se hace más evidente la rebeldía, conductas excéntricas, y aparecen o se agudizan conflictos ya existentes con los adultos, con el grupo, con el cumplimiento de normas todo lo cual los hace más propensos a estas conductas.⁶

La frecuencia predominante en el sexo femenino, en un 75.65 % y la utilización de métodos blandos como la ingestión de psicofármacos en un 56.75 % coincidiendo con lo encontrado por otros autores donde se plantea que el suicidio es mas frecuentes en hombres y el intento suicida en mujeres, utilizando muchos medicamentos utilizados por ellos o por algún familiar con fácil accesibilidad.^{6,7}

La totalidad de los adolescentes se encontraban estudiando, siendo la secundaria básica el nivel predominante.

Los resultados encontrados en cuanto a la evaluación del método, poco serio, riesgoso no letal y gravedad de las circunstancias baja. Estos resultados, coincidieron con los encontrados en otros estudios.⁸

El 75,67 % de los casos no dió aviso previo, lo que coincide con otros autores donde se plantea que solo 8 a 10 personas que se suicidan habían hablado de ello anteriormente.⁹

En cuanto a los antecedentes de intento suicida el 29.70 % de los adolescentes había realizado un intento suicida previo, y un 18.91 % vió esta conducta en amigos coincidiendo con la opinión de algunos autores que aceptan como característica epidemiológica importante y potencial suicida la existencia de intentos previos y el aprendizaje imitación como un factor importante.^{9,10}

Dentro de los antecedentes de patología psiquiátricas en los adolescentes encontramos los trastornos de adaptación a forma de reacción depresiva breve en un 24,32 % seguido de los trastornos disociales en un 13.51 % , trastornos de la personalidad histérico en un 10.81 % y Trastornos de ansiedad coincidiendo con otros estudios consultados.^{6,11} Es importante realizar de forma temprana el diagnóstico de la depresión, ya que en la adolescencia no siempre los síntomas se presentan como en los adultos, también la impulsividad, la baja tolerancia las frustraciones puede acompañarse de ira, agresividad y tristeza generando la realización de un acto suicida. La combinación de comportamientos

disociales y conducta suicida es un factor de riesgo a tener en cuenta en la conducta suicida.¹²

El consumo de alcohol y drogas muchas veces se asocia con la conducta suicida y aunque no se encontró asociación con la conducta suicida en los adolescentes estudiados es un factor a tener en cuenta al valorar cada paciente que realiza un intento suicida.

El 18,91 % tuvo antecedentes de patología orgánica, siendo el Asma Bronquial la más frecuente, otros autores encontraron similares resultados.⁸

En cuanto a los riesgos familiares el 45.94 % tenía antecedentes de patología psiquiátricas y el 40,54 % tenía intentos suicidas previos. Generalmente se observa que niños y adolescentes que conviven en situaciones estresantes y patrones familiares con inadecuado afrontamiento a los problemas se les hace más difícil manejar los acontecimientos negativos de la vida en forma adecuada siendo más susceptibles a realizar estas conductas.^{13,14}

Dentro de las disfunciones familiares la violencia intrafamiliar fue la causa mas frecuente dada por insultos, castigos, golpes, discusiones entre los miembros de la familia, otros estudios encontraron iguales resultados como la Dra. Santi García.^{15,16}

La separación de los padres estuvo presente en el 67.56 % de los casos. Según investigaciones consultadas muchas veces los hijos rechazan las rupturas de los padres y más aun si posterior a la separación existe un distanciamiento afectivo de estos hacia ellos y en ocasiones agravado por una deficiente comunicación entre los padres.

En cuanto a los conflictos desencadenantes predominaron los problemas con la familia, dados por discusiones, por, uso de métodos impositivos, limitación de la independencia sobre todo en la hembra, dificultades en el manejo familiar seguido de los conflictos en la pareja fundamentalmente en el grupo de 15 a 19 años y los conflictos con la escuela, coincidiendo con estudios realizados por los Dres. Prado Rodríguez y Rodríguez Arce.^{17,18}

El seguimiento fue adecuado en el 72,95 %, a través de consultas y visitas de terreno de acuerdo al programa, los casos que no se siguieron fue por direcciones mal notificadas o negación de algunos pacientes que consideraban estar bien y no necesitar el seguimiento. En cuanto al comportamiento del Suicidio tuvimos un caso en un adolescente de 17 años, masculino, estudiaba en enseñanza politécnica, con antecedentes de haber estado deprimido, el método empleado fue la ingestión de tabletas combinada con psicofármacos, en dosis letales y sin aviso previo. No tenía antecedentes de atención por Psiquiatría o Psicología.

Dentro de los factores de riesgo identificados estuvieron las dificultades en la comunicación con la figura materna con falta de atención y apoyo por parte de esta. Estudios revisados plantea que el Suicidio es más frecuente en varones y que casi tres de cuartas partes de los que eventualmente se quitan la vida muestra uno o más síntomas de depresión y pueden sufrir de una enfermedad depresiva importante.^{19,20}

Como conclusiones de nuestro trabajo podemos señalar: Las edades de 15 a 19 años, del sexo femenino y nivel de escolaridad de secundaria Básica predominó en la generalidad estudiada.

El método empleado por la mayoría de los adolescentes fue la ingestión de Psicofármacos, la generalidad de los adolescentes utilizo métodos riesgosos no letales, con intención poco seria y gravedad de las circunstancias baja y no dio aviso previo.

Los antecedentes patológicos de personales y familiares de intento suicida y patologías psiquiátricas fueron factores de riesgo identificados.

Las dificultades en la comunicación con el adolescente y la violencia intrafamiliar fueron los conflictos desencadenantes en la generalidad de los casos estudiados.

La mayoría de los adolescentes tuvo un seguimiento adecuado.

A partir de los hallazgos encontrados se confeccionó estrategia de intervención que se aplica en el Centro Comunitario de salud mental con las que se pretende reducir el intento suicida y el Suicidio, esta estrategia no solo tiene un abordaje epidemiológico y enfoque de riesgo, sino tiene un enfoque más integrador que tiene en cuenta la esfera relacional educativas, individual, social y comunitaria.

Estrategia de intervención para la prevención y atención de la conducta suicida.

PROMOCIÓN DE SALUD

-Capacitación intra y extrasectorial sobre temas relacionados con la salud mental a través de cursos talleres, conferencias, escuelas de padres para formar un proyecto de vida desarrollador en los adolescentes, fomentar la resiliencia, y las habilidades para la vida (dirigido a médicos de familia, representantes de salud, líderes y factores comunitarios, adolescentes, padres y profesores).

-Promover estilos de vida sanos en los jóvenes como son las actividades culturales, deportivas en estrecha relación con los factores comunitarios.

PREVENCIÓN DE SALUD

-Identificar factores de riesgo individual, familiar y comunitario como: violencia, adicciones, familias disfuncionales, niños y jóvenes con Trastornos de Conducta, dificultades docentes y depresión, problemas socioeconómicos desvinculación del estudio, etc. a través de visitas al hogar, consultas, grupos focales, interrelación con los factores de la comunidad.

-Intervención social en caso que se requiera de forma multidisciplinaria e intersectorial (niños y jóvenes con Trastornos de Conducta, violencia intrafamiliar, desvinculación del estudio, etc)

ATENCIÓN DE SALUD.

-Notificación de todos los casos que realizan IS a través de tarjeta de EDO.

-Dispensarización y seguimiento de acuerdo al programa para la prevención de la conducta suicida.

Psicoterapia individual y grupal con adolescentes y padres.

Tratamiento oportuno con Antidepresivos, Antisicóticos y otros según lo requiera.

-Atención integral a familias donde ha ocurrido un Suicidio especialmente a niños y jóvenes para prevenir conductas imitativas.

-Evaluación y discusión de casos reincidentes para trazar estrategias intersectoriales multidisciplinarias por constituir riesgos potenciales de suicidio.

REHABILITACIÓN

- Incorporación a grupos de psicoterapia a adolescentes y padres.
- Coordinar acciones intersectoriales donde se vinculen estos jóvenes como pueden ser talleres de pintura, artes plásticas, teatro, danza y otros proyectos existentes en la comunidad.

Characterization of the suicidal behavior in adolescents of the municipality Cerro, 2009 – 2010.

SUMMARY

The suicidal behavior in adolescents is a problem of frequent health that has been increased in the last years. With the objective of characterizing this behavior one carries out a retrospective descriptive study of the adolescents that attempted suicide and those who committed suicide in Cerro municipality, within the understood period of January 2009 to December 2010. 38 adolescents were studied 37 of them attempted suicide and one committed suicide. A survey applied to the same ones such variables as: Age, sex, grade, used method, individual and family factors of risk, as well as triggers conflicts. Among the results we can highlight that the ages of 15 to 19 years, the feminine sex and the high school education. The psychoactive drugs intake was the method most frequently used and the suicidal behaviour was evaluated as not very serious, not lethal risk intention and graveness of the circumstances drop. It existed family antecedents of psychiatric disorders in the 45.95 % of the cases and suicide attempt within the relatives in 40.20 %. Family dysfunctions and violence were detected factors. The 56,76 % of the adolescent had psychiatric disorders and the 29,72 % had previous suicidal attempts. Problems with the family constituted the most frequent triggers conflicts. The monitoring was adequate in 72.95 % of the patients. The discovered allowed designing a strategy for the prevention of the suicidal behavior.

Key words. Suicide attempt, suicide, adolescence, factors of risk, prevention, strategy.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levar I. Temas de salud mental I Comunidad. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 199.
2. Mardomingo Sanz M, Catalina M. Suicidio e intentos de suicidio en la infancia y la adolescencia. Un problema en aumento. *Pediatika* 1992. (12): 1998.
3. Mardomingo Sanz M, Flres G. Acontecimientos vitales y trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. *An Esp Psiquiatría*. 1992; 8 (5):195-198.
4. Ministerio de Salud Publica. Programa de prevención de la conducta suicida en Cuba. La Habana: MINSAP; 1998. p 1-13.
5. Pérez Barrero S, “El suicidio. Comportamiento y prevención”. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
6. Cuenca E. Epidemiología de la Conducta Suicida (Primer Congreso de Psiquiatría Infanto-Juvenil). Ciudad de la Habana; 2000.
7. Mardomingo Sanz M, Catalina M. Intento de suicidio en la infancia y la adolescencia: características epidemiológicas *An Est Pediat*. 2005, 37: 29-32.

8. Aguilar Hernández I, Barreto Gracia M. Conducta suicida (internet). Ciudad de la Habana, 2007. Disponible en http://www.chpcmha.sld.cu/vol/12-206/hab_12_206.htm.
9. Jonas C. Experience of suicide in O “Kland”, America Psiquiatric Press; 2003.
10. Anezma FR. Márquez TM. El suicidio en los adolescentes: una revisión bibliográfica. Revista Hosp. psiquiátrico de la Habana: 2005, 35: 61-5.
11. Castellanos Luna T. Intento suicida en la infancia y la adolescencia. Hospital Pediátrico Centro Habana, 2004.
12. Gould Y. Suicide risk and preventive interventions: A review in the past 10 years T. am. Acad. Chile Adolesc Psychiatry. 2003; 42(4): 386-405.
13. Herrera S, Aviles K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev. Cub. Med. Gen integral. 2007. 16: 134-5.
14. Rodríguez Arce MA. Padres, niños y conductas. Santiago. de Cuba:Editorial Oriente; 2007.
15. Santiago Medina C. Violencia doméstica [Internet]. Puerto Rico 2006. Disponible en: <http://cuhttp://www.upr.clu.edu/cástula/apcp.pdf>.
16. Santi García M. Conducta suicida y violencia (tesis) .Municipio Regla, Centro Comunitario de Salud Mental, Regla, 2007
17. Prado Rodríguez R. Factores de riesgo en la conducta suicida y estrategias de prevención. Rev. Hosp.Psiq. de La Habana.2004. Disponible en http://www.revistahph.sld.cu/hph_0204/hph_02804.htm
18. Rodríguez Arce M. ¿Qué hacer con mi vida? Santiago de Cuba: Editorial oriente; 2010.
19. Aura Ramos Boch A. Informaciones bibliomed sobre depresión e intento Suicida (Internet) Ciudad La Habana, 2007. Disponible en <http://http://www.psiapiatricohph.sld.cu/revistas/mgc/vol/23.01.07>
20. Ortiz C. ¿Qué pasa en la adolescencia? La Habana: Editorial Científico-técnica; 2001

[Especialista de 1er grado en MGI y Psiquiatría Infanto Juvenil. Profesora Auxiliar de la FCM Salvador Allende. Centro Comunitario de Salud Mental del Cerro.](#)

[2.-Especialista de 1er grado en MGI y Psiquiatría. Máster en Psiquiatría Social. Profesora Instructora FCM 10 de Octubre. Centro Comunitario de Salud Mental del Cerro.](#)

[3.-Lic. en Enfermería. Centro Comunitario de Salud Mental del Cerro.](#)