

Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental

Characterization of the suicidal attempt in adolescents from a community center of mental health

Salvador Pérez Abreu^{1*}

Jesús Cuéllar Álvarez¹

Dunia Ferrer Lozano²

¹Policlínico José Ramón León Acosta de Santa Clara. Santa Clara, Cuba.

²Universidad Central Marta Abreu de Santa Clara. Santa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email) jesusca@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el intento suicida en adolescentes es un elemento esencial en el trabajo asistencial actual desde los propios profesionales de la salud.

Objetivo: caracterizar el intento suicida en adolescentes de un centro comunitario de salud mental.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal en un área de salud mental, de una población de 80 adolescentes quedó una muestra de 41 con intento suicida pertenecientes al policlínico José Ramón León Acosta de

Santa Clara. Se empleó: métodos empíricos, entrevista abierta, revisión de las historias clínicas individuales y de salud familiar.

Resultados: predominó el sexo masculino, el 82,8 % de los adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 15 años de edad, el 78 % de estos comenzaron a realizar intento suicida, las causas más frecuentes de por qué comenzaron fueron los conflictos familiares y la presencia de imitación, se demostró que los adolescentes emplean diversos métodos que entre ellos están las sustancias tóxicas para un total de un 39,0 % y seguido del ahorcamiento lo cual representa un 24,4 %.

Conclusiones: las dificultades están relacionadas con las actitudes inadecuadas de los padres y la presión psicosocial en grupos por adolescentes que obedece a un código de camaradería.

DeCS: INTENTO DE SUICIDIO; RESILIENCIA PSICOLÓGICA; CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL; ADOLESCENTE; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: the suicidal attempt in adolescents is an essential element in the current assistance work from the own professionals of the health.

Objective: to characterize the suicidal attempt in adolescents of a community center of mental health.

Methods: a descriptive, traverse study was carried out in an area of mental health, with a population of 80 adolescents which left a sample of 41 with suicidal attempts belonging to the polyclinic José Ramón León Acosta in Santa Clara. It was used empiric methods; open interviews, revision of the individual clinical histories and of family health.

Results: it prevailed the masculine sex, 82.8 % of the adolescents with ages between the 12 and 15 years old, the 78 % of them began to attempt against their lives. The most frequent causes why they began were the

family conflicts and the presence of imitation, it was demonstrated that the adolescents use diverse methods such as toxic substances for a total of 39.0 % and followed by the hanging which represents 24.4 %.

Conclusions: the difficulties are related with the inadequate attitudes of the parents and the psychosocial pressure in groups by adolescents that obey a code of companionship.

DeCS: SUICIDE, ATTEMPTED; RESILIENCE, PSYCHOLOGICAL; COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTERS; ADOLESCENT; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

Recibido: 20/01/2018

Aprobado: 24/02/2018

Introducción

La adolescencia está enmarcada por la exploración y los comportamientos generadores de intentos suicidas debido a la existencia de riesgo psicosociales, que pueden comprometer en un momento determinado la salud, la supervivencia y los proyectos de vida del individuo.

La adolescencia como periodo del desarrollo humano ha sido objeto de atención de los científicos sociales y de instancias internacionales, quienes han intentado definir sus límites, así como las características que definen esta etapa. ⁽¹⁾

En los adolescentes, a medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad y se hace necesario el trabajo de prevención y promoción de los factores de riesgo generales y específicos, para evitar y controlar los daños y trastornos en esta etapa de la vida y en particular la conducta suicida. ⁽²⁾

Sin embargo, aunque es preciso considerar las periodizaciones acerca de la adolescencia, vale destacar, que la adolescencia y la juventud constituyen

ante todo edades psicológicas, ya que se parte de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social. ⁽³⁾

Según el Anuario Estadístico de Salud del 2016, se registró un total de 1 432 muertes por autolesiones para una tasa de 12,8 por cada 100 000 habitantes, que se tradujo como la oncena causa de muerte en la población general; mientras que para el sexo masculino constituyó la décima causa de muerte con 1 137 casos y la décimo cuarta en mujeres para un total de 293 casos. ⁽⁴⁾

Las tasas de suicidio más elevadas se dan en los países de Europa del Este como Lituania o Rusia, mientras las más bajas se sitúan en América Central y del Sur en países como Perú, México, Brasil o Colombia. No existen estadísticas sobre el tema en muchos países africanos y del sudeste asiático. ⁽⁵⁾

Se plantea que cada 42 segundos alguien hace un intento suicida con ocurrencia del suceso, cada 17 minutos sobre todo en personas entre siete y 14 años de edad, los que en determinado momento de su existencia sienten que la vida no tiene sentido por diferentes causas, al tomar con opción el suicidio para ellos lo cual es una amenaza potencial contra la resiliencia.

La resiliencia es la combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar problemas de la vida, hacer frente a las adversidades, superarlas y ser transformado de manera positiva por ellas.

Existen varios enigmas considerables en la vida humana y el suicidio es uno de ellos, nadie conoce por qué un ser humano se priva de la vida, y la afirmación de que no hay motivo alguno que sea válido para asumir esa conducta, no resiste ninguna objeción. Desentrañar los misterios que emanan de la conducta suicida es parte de la ciencia de hoy. ⁽⁶⁾

En la actualidad existen insuficiencias en el trabajo asistencial comunitario hacia el tratamiento a la problemática del intento suicida en adolescentes lo que nos motivó a realizar la investigación en un centro comunitario de salud mental perteneciente al policlínico docente José Ramón León Acosta de Santa Clara. El objetivo general consiste en caracterizar el intento suicida en adolescentes de un centro comunitario de salud mental.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en un centro comunitario de salud mental, perteneciente al policlínico José Ramón León Acosta del municipio Santa Clara, en el período comprendido de enero a diciembre de 2015.

El universo estuvo conformado por 41 adolescentes que cumplieron con los siguientes criterios para participar en el estudio.

Criterios de inclusión

Todos los adolescentes con previo intento suicida.

Que residieran en el área del centro comunitario de salud mental.

Criterios de exclusión

Adolescentes sin previo intento suicida.

Que hayan cambiado de residencia.

Criterios de salida

Que abandonaron la investigación.

Se utilizó las siguientes variables a partir de los datos obtenidos: edad, sexo, causas del intento suicida y métodos empleados.

Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado a los padres y adolescentes se tuvo en cuenta la autonomía y la justicia en todos los implicados de la investigación.

Recogida de la información

Para la realización de la investigación se utilizó como técnicas la revisión documental que incluyó la historia de salud familiar, historias clínicas individuales con el objeto de obtener información ampliada.

Procesamiento estadístico

La información se almacenó en un fichero de datos en SPSS versión 21.0 y se presenta en tablas y gráficos estadísticos, para la descripción se calculó la media aritmética, desviación estándar, frecuencias absolutas y porcentos.

Procedimiento

Para comenzar el desarrollo de la investigación se realizó una revisión bibliográfica del tema, se hizo un minucioso análisis de los aspectos más relevantes en el medio cubano y a nivel internacional, se les pidió autorización a los adolescentes y sus tutores, pertenecientes al centro comunitario de salud mental del policlínico José Ramón León Acosta.

Resultados

Como se puede apreciar referido a la edad de inicio del intento suicida y sexo, predominan los adolescentes que lo realizan en edades de (12-15 años) representado por 32 de ellos para un 78 %, al comportarse de manera muy diferente en cuanto al sexo, se encontró que en el sexo femenino ocho adolescentes para un 66,7 % y en el sexo masculino 24 para un alto 82,8 %. Existe una diferencia en cuanto a la edad promedio de inicio del intento suicida con respecto al sexo, al encontrar que en el sexo femenino es de 15,2 años y en el sexo masculino de 13,8 años, por lo que se llegó a la

conclusión que el sexo masculino comienza a manifestar intentos suicidas en edades más rápido que el sexo femenino.

El promedio de edad al inicio del intento suicida es significativamente menor en los adolescentes del sexo masculino según resultados de la prueba U de Mann Whitney con valor de $p=0,0048$ (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según edad en el intento suicida

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
12 - 15	8	66,7	24	82,8	32	78
16 - 18	4	33,3	5	17,2	9	22
Total	12	100	29	100	41	100
Media \pm DE	15,2 \pm 1,8		13,8 \pm 1,6		14,2 \pm 1,7	

En cuanto a las causas del intento suicida según el sexo, donde se aprecia que la causa más común por los adolescentes que realizan el intento suicida son los conflictos familiares, así respondieron 40 de los 41 sujetos en estudio para un 97,6 %, le sigue la presencia de imitación grupal con 31 adultos mayores para un 75,6 % y en tercer lugar vivenciar frustraciones con 29 para un 70,7 %. Es importante destacar que los adolescentes que se sienten deprimidos tienen una alta probabilidad de realizar un intento suicida, lo que quedó reflejado en el trabajo, donde 28 de los sujetos admitieron que lo habían realizado por causas de depresión, para un 68,3 % (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes según causas del intento suicida y sexo

Causas del intento suicida y sexo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Frustraciones	8	66,7	21	72,4	29	70,7
Necesidades básicas insatisfechas	5	41,7	14	48,3	19	46,3
Imitación grupal	9	75	22	75,9	31	75,6
Depresión situacional	8	66,7	20	69	28	68,3
Sentimientos autorreprimidos	-	-	3	10,3	3	7,3
Conflictos familiares	11	91,7	29	100	40	97,6
Total	12		29		41	

Al analizar la proporción de adolescentes en cada sexo para cada una de las causas, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas según resultados de la prueba Chi Cuadrado con valores de $p > 0,05$ en cada uno de los análisis.

Como se pudo apreciar que predominan los adolescentes con intento suicida por el método de sustancias tóxicas lo que representa el 16 para un 39 % de la muestra, seguidos de los que emplean el ahorcamiento con un total de 10 para un 24,4 %, si bien los que emplean el método por heridas quedó constituido por 9 (22 %) se debe aclarar que se habla de adolescentes donde las edades oscilan entre 12 a 18 años, los cuales obedecen a una inestabilidad emocional típica de la edad. En relación al sexo se aprecia que con mayor frecuencia los varones han aplicado el método de heridas, lo que representa un 24,1 %, de ahí que el sexo masculino tiene una tendencia al intento suicida mayor por sustancias tóxicas más que el sexo femenino, para

un total de 14 (39,0 %), seguido del método de ahorcamiento para un 24,4 % (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según método empleado para el intento suicida por sexo

Métodos empleados	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Quemaduras	4	33,3	2	6,9	6	14,6
Ahorcamiento	4	33,3	6	20,7	10	24,4
Sustancias tóxicas	2	16,7	14	48,3	16	39
Heridas	2	16,7	7	24,1	9	22
Total	12	100	29	100	41	100

Discusión

Las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que en el año 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. Se evidenció en la serie estudiada un incremento de los intentos suicidas en Villa Clara de 117 intentos en edades comprendidas entre 10-14 años y 261 entre 15-19 años para un total de 378 casos lo que coincide con el reporte realizado según el Anuario Estadístico 2016 en Cuba. ⁽⁷⁾ Otros investigadores como Aguilar Hernández I et al. ⁽⁸⁾ señalan en ciudades como Bogotá incremento en las tasas de suicidio en el 2016 se presentó un aumento del 18 % respecto a años previos.

Las dificultades escolares son predictoras de ideaciones y conductas suicidas en esta etapa de la vida. En otros casos la vulnerabilidad al percibir ciertos eventos de la vida como una amenaza directa a su autoimagen o a su dignidad; la separación de amigos, compañeros de clases, novios y novias; la muerte de un ser querido u otra persona significativa; los conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas; los problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente; la aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre los amigos o grupo de pertenencia; presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones; el fracaso en el desempeño escolar; la exigencia elevada de padres y maestros durante el período de exámenes; el embarazo no deseado u otra infección de transmisión sexual; el padecer una enfermedad física grave; ser víctima de desastres naturales; la violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares; el estar sometido a amenazas de muerte o golpizas; ser motivo de burlas en la escuela; incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas. ⁽⁸⁾

En ocasiones los adolescentes que cometen un intento suicida se distingue por la presencia de eventos frustrantes en su vida, por depresiones ante la pérdida recientes de pareja, por conflictos familiares, la imitación grupal, y la evidencia de sentimientos autorreprimidos entre otras características, comportan un patrón en estos casos. ⁽⁹⁾

Estos adolescentes por lo general provienen de familias con carencias en el aspecto económico, déficit social y cultural, alteraciones en las relaciones comunicativas, o lo que se pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias que por sus características intrafamiliares o por el entorno en que viven pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional, y de exposición a situaciones familiares adversas. ⁽¹⁰⁾

La adolescencia es una época de cambios en la que ocurre el proceso de transformación del niño en adulto, tiene características peculiares, y es una etapa además, de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la autonomía individual. ⁽¹¹⁾

En los adolescentes estudiados predominó para ambos sexos la utilización de métodos duros para provocarse la muerte, los principales el ahorcamiento y las sustancias tóxicas, lo que coincide con el reporte de diferentes investigadores y se hallaron diferencias estadísticas significativas en el intento entre hombres y mujeres. ^(12, 13)

Es por ello que las relaciones disfuncionales que se generan en un entorno familiar, podrían considerarse como un predictor de la ideación suicida y esto podría aumentar el riesgo de que los adolescentes generen sintomatología clínica. ^(14,15) Por lo general, los adolescentes para cometer el suicidio utilizan métodos de fácil disponibilidad que conllevan una elevada letalidad. ⁽¹⁶⁾

Conclusiones

Las causas que se asocian al intento suicida en los adolescentes objeto de este estudio siguen con predominio en la actualidad incluso las necesidades básicas insatisfechas, presentar una familia socialmente en conflicto debido a las actitudes inadecuadas de los padres, por presentar frustraciones y depresiones por eventos situacionales estresantes, así como la imitación grupal bajo el código de camaradería dando lugar al empleo de diversos métodos para el intento suicida.

El intento suicida en un período temprano de la adolescencia debe ser motivo de gran preocupación y justifica que se centre en ello la atención de investigadores, profesionales de la asistencia sanitaria, responsables de la toma de decisiones políticas comunitarias y sociedad en general. Las

intervenciones de prevención del suicidio crean una respuesta efectiva, en el ámbito de la sociedad, frente al problema creciente del suicidio en las personas. ⁽¹⁷⁾

Referencias bibliográficas

1. Gilbert Martínez C. Adolescencia y salud. Una mirada contemporánea. Ciudad México: Dirección Técnica de Servicios de Salud. Departamento de Medicina Preventiva; 2014.
2. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Ene-Mar 2011 [citado 3 Abr 2012]; 27(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Domínguez L. Psicología del Desarrollo. Adolescencia y Juventud. La Habana: Universidad de La Habana; 2013.
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud; Ciudad de la Habana; 2016. Incidencias obligatorias; p. 87.
5. OMS. Informe sobre suicidios: cifras, causas y países que más lo padecen. [Internet]. Ginebra, Suiza. Editorial SOTT NET; 2012 [citado 3 Abr 2012]. Disponible en: <http://es.sott.net/article/16180-Informe-sobre-suicidios-cifras-causas-y-paises-que-mas-lo-padecen>
6. Cruz Rodríguez E, Moreira Ríos I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González L: Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Oct-Dic 2011 [citado 10 Mar 2012]; 15(4): [aprox. 9 p.].

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000400007&script=sci_arttext

7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud; Ciudad de La Habana; 2015 Incidencias obligatorias; p. 95.

8. Pérez Barrero SA. ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Psicología Online. Prevención del suicidio [Internet]. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2014 [citado 23 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/>

9. Cifuentes Suárez JM. Violencia autoinfligida desde el sistema médico-legal colombiano, 2012. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2012.

10. Vega Hidalgo MC, Pons Álvarez LM, Prats Blanco ME, Zulueta Rosales M, Hernández Lastres. Factores de riesgo asociado al intento suicida en la adolescencia. Yara 2007-2009. Rev Multimed [Internet]. 2009 [citado 14 Oct 2011]; 13(2-4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2009/v13-3-4/5.html>

11. Adolescencia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas: Infomed; 2013 [citado 23 Jun 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/adolescencia/verpost.php?pagina=1&blog=http://articulos.sld.cu/adolescencia&post_id=654&c=2987&tipo=2&idblog=171&p=1&n=dfk

12. Ribot Reyes V Ca, Alfonso Romero M, Ramos Arteaga ME, González Castillo A. Suicidio en el adulto mayor. Rev haban cienc méd. 2012; 11(supl.5): 23-32.

13. Cubillas Rodríguez MJ, Román Pérez R, Abril Valdés E, Galaviz Barreras AL. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. Salud Ment. 2012; 35(1): 45–50.

14. Toro Añel A del, González Castellanos M, Arce Gómez D, Reinoso Ortega S, Reina Castellanos L. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. Medisan. 2014; 18(10): 1419-29.

15. Arbeláez Castaño E. La relación con el otro. Medellín: Universidad de San Buenaventura Medellín; 2014.

16. Pérez Barrero SA. Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2011-2016.

17. Yeates C, van Orden K, Caine ED. Suicidio en ancianos. *Psiquiatr Biol*. 2012;19(4):127-136.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.