

Policlínico Docente "Armando García Aspurú"

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN UN ÁREA DE SALUD

Lic. Maricela Charón Miranda,¹ Lic. Eresmilda Vargas Fajardo² y Lic. Emilia Mesa Laurente³

RESUMEN

Se hizo un estudio comparativo y retrospectivo de los 243 pacientes con conductas suicidas durante 1991-1996, pertenecientes al área de salud del Policlínico "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba, con el fin de determinar, entre otras variables de interés, los factores desencadenantes de ese comportamiento y los métodos empleados para intentar suicidarse, así como la función del personal de Enfermería en cuanto a modificar actitudes en el núcleo familiar e individualmente. Se halló un predominio de las ideas suicidas en el sexo femenino, grupos etáreos de 15-29 años, nivel de escolaridad de secundaria básica y desocupados, fundamentalmente a causa de conflictos conyugales y familiares, que les llevaron a escoger en primer lugar la ingestión de psicofármacos como procedimiento para lograr su objetivo.

DeCS: INTENTO DE SUICIDIO/prevención & control; ATENCION DE ENFERMERIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; FACTORES DE RIESGO; INCIDENCIA; ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA.

El suicidio es un fenómeno tan antiguo como el hombre mismo y uno de los motivos de defunción más frecuentes, que se ubica entre el quinto y décimo lugares en los países más desarrollados de Europa y América del Norte, con predominio en las personas de 15 a 44 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 1 000 seres humanos se suicidan diariamente, con una tendencia creciente en los jóvenes.^{1,2}

En Cuba es la sexta causa de mortalidad general y la segunda en los intervalos de 15 a 49 años,³ a pesar del tratamiento ambulatorio de los pacientes deprimidos, que constituyen gran parte de los que atentan contra su vida (Cuevas Simón AM de las. Conducta suicida en el Policlínico "28 de Septiembre" durante el trienio 1993-1995. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral. 1996. Santiago de Cuba).⁴ En 1989

¹ Licenciada en Enfermería. Distrito de Salud No. 4.

² Licenciada en Enfermería. Policlínico Facultad "Josué País García".

³ Licenciada en Psicología. Policlínico "Armando García Aspurú".

entró en vigor el Programa nacional de prevención de la conducta suicida,⁵ por cuya importancia en el nivel de atención primaria decidimos realizar el presente trabajo sobre las características de ese comportamiento en nuestra área de salud, tomando en cuenta algunas variables epidemiológicas, los factores de riesgo y los procedimientos usados para llevarlo a efecto.

MÉTODOS

Se hizo un estudio comparativo, transversal y retrospectivo sobre la incidencia de intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba, desde 1991 hasta 1996, con el objeto de analizar esa conducta en la zona.

Al respecto se incluyeron los 243 casos ocurridos en el citado período, cuyos autores fueron entrevistados según una guía de encuesta que contenía las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, factores desencadenantes y método empleado para llevarlo a efecto.

Para determinar la incidencia del problema por año se revisó el registro de enfermedades de declaración obligatoria del área.

La información obtenida se procesó manualmente y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

RESULTADOS

La mayor incidencia del fenómeno se produjo en el sexo femenino (78,6 %), tanto en el primer trienio de la etapa evaluada como en el segundo, aunque en este último hubo una ligera disminución (tabla 1).

Los intentos suicidas predominaron en los jóvenes de 15-19 y 20-29 años, que totalizaron más de las dos terceras partes de la serie (tabla 2).

Los pacientes con marcada propensión al suicidio tenían el nivel de secundaria básica (144, para 59,2 %), seguidos por los de primaria y preuniversitario en menor escala (23,6 y 15,2 %, respectivamente) y en muy baja proporción por los universitarios (2,0 %).

De acuerdo con la ocupación, la tendencia a atentar contra su vida prevaleció en las personas no vinculadas laboralmente: desocupados, amas de casa, estudiantes y jubilados, en ese orden, que sumaron 215 en total (89,0 %); aunque la primera categoría preponderó ampliamente sobre las otras, con 118 (48,1 %). Los trabajadores representaron la novena parte de la casuística (28, para 11,0 %).

Entre los métodos empleados para intentar suicidarse (tabla 3), el más común consistió en la ingestión de psicofármacos (79,4 %) y el menos usual en la utilización de arma de fuego (1,6 %) con primacía de los conflictos conyugales (36,6 %) y familiares (26,3 %) como factores desencadenantes, entre otros (tabla 4).

TABLA 1. *Intentos suicidas según años y sexo*

Años	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1991-1993	112	46,1	34	14	146	60,1
1994-1996	79	32,5	18	7,4	97	39,9
Total	191	78,6	52	21,4	243	100,0

Fuente: Registro enfermedades de declaración obligatoria (EDO).

TABLA 2. *Intentos suicidas según edad*

Edades (años)	No.	%
15-19	91	37,7
20-29	73	30,0
30-49	63	25,9
50-59	8	3,2
60 y más	8	3,2
Total	243	100,0

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. *Intentos suicidas según método*

Método empleado	No.	%
Ingestión de psicofármacos	193	79,4
Ingestión de otras sustancias	21	8,6
Arma blanca	7	2,8
Quemaduras	10	4,4
Ahorcamiento	8	3,2
Arma de fuego	4	1,6
Total	243	100,0

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. *Intentos suicidas según factores desencadenantes*

Factores desencadenantes	No.	%
Conflictos conyugales	89	36,6
Conflictos familiares	65	26,3
Conflictos amorosos	43	17,8
Depresiones	37	15,6
Conflictos laborales	9	3,7
Total	243	100,0

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

El suicidio está considerado como un problema de salud pública, particularmente en el mundo industrializado y entre la gente joven, como consecuencia de un me-

dio muchas veces hostil y deshumanizado, lleno de incertidumbre y enajenación, que afecta con mayor fuerza -como también se ha encontrado⁶ al sexo femenino, sobre todo a las muchachas.

Nuestros resultados coinciden con el planteamiento de que el intento suicida es más frecuente entre los 15-25 años de edad, dado que en esa etapa se enfrentan situaciones psicosociales de muy variada índole, que producen un marcado desequilibrio psicoemocional: incomprensiones parentales, conflictos amorosos, embarazos no deseados y otros.⁶ En este sentido, la labor del personal de Enfermería en los círculos de adolescentes cumple una función esencial, ya que su orientación y apoyo pueden ser determinantes en la aclaración de conceptos erróneos o en la modificación de comportamientos inadecuados en ellos.

En nuestra serie, el mayor número de los que atentaron contra su integridad personal, tenían niveles educacionales de secundaria y primaria, lo cual se correspondía con los grupos de edades predominantes en el estudio. Otros autores^{6,7} han dado a conocer hallazgos similares.

Con referencia a la ocupación puede decirse que ocasionalmente algunos jubilados no se conforman con haber tenido que dejar su vinculación laboral activa y se deprimen al no saber cómo emplear satisfactoriamente su tiempo libre, además de que en ciertos casos se sienten abrumados por la soledad; pero en cuanto a los estudiantes, a menudo se trata de inadaptados al medio o incomprensidos por sus familiares, sin obviar aquellos que acuden irresponsablemente a esa vía para llamar la atención de los suyos. También debe tenerse en cuenta que en otros pacientes concomitaban trastornos psiquiátricos o conductuales.

En cuanto a los métodos empleados, el primer lugar ocupado por la ingestión de psicofármacos podría explicarse por el he-

cho de que en muchos hogares se dispone de medicamentos de esta naturaleza (sedantes, ansiolíticos, antidepresivos, etc.) u ocasionalmente son ingeridos de forma habitual por las propias personas que luego asumen conductas suicidas y deciden tomar una sobredosis.

En Bayamo, *Pérez y Sánchez*⁴ hallaron que la ingestión de psicofármacos u otro tipo de medicamento fue más común en las mujeres y en los grupos de edades de 15 a 24 años, que si bien se corresponde plenamente con nuestros resultados, difiere de lo obtenido en otros países,⁶ donde el intento suicida de cualquier índole suele prevalecer en los hombres.

En estos casos, el personal de Enfermería contribuye en gran medida a modificar actitudes mediante la educación sanitaria a la familia en general y a los individuos con riesgo en particular, a fin de prevenir el primer intento suicida y su desenlace mortal, así como dar a conocer los diferentes factores que pueden incidir en ese peligroso comportamiento contra la vida.

En nuestra casuística, entre las causas desencadenantes de tan compleja conducta se destacaron fundamentalmente los conflictos conyugales, seguidos por los familiares, que constituyen también las principales situaciones contempladas como móviles del fenómeno en el Programa de prevención de la conducta suicida en nuestro país.⁴

Al respecto, *Santos et al.*⁸ comunican que las respuestas de los miembros de las familias entrevistados por ellos reflejaron dificultad para postergar sus individualidades en pro de satisfacer las demandas gregarias y participativas de la familia, sobre todo en actividades recreativas, como resultado de una evidente disfunción en la comunicación familiar.

La enfermera, como miembro del equipo de salud, debe seguir muy de cerca a las "familias problemas" en la atención primaria y esforzarse cada vez más por armonizar las relaciones matrimoniales, parentales y otras; sin embargo, la asistencia familiar es una actividad enormemente compleja, que exige del trabajador del sector una sólida base científica en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes relacionados con el grupo familiar, pues debe ayudar a la familia a identificar y evaluar sus propias dificultades, capacidad y nivel de autodeterminación.⁹

La elevación del conocimiento sobre la conducta suicida, la búsqueda activa de las señales de peligro y factores de riesgo, unido a una intervención preventiva eficaz del personal de enfermería en su población, sería una contribución importante en la reducción del impacto de este preocupante problema de salud en nuestras comunidades.¹⁰

SUMMARY

A comparative and retrospective study was conducted among 243 patients from the health area of "Armando García Aspurú" Polyclinic that had a suicidal behaviour from 1991 to 1996 in order to determine, among other variables of interest, the factors causing this behavior, the methods used to attempt suicide and the role of the nursing personnel in the modification of family and individual attitudes. It was found a predominance of suicidal ideas in females aged 15-29 with junior high school educational level and unemployed, due mainly to marriage and family conflicts that led them to choose in the first place the ingestion of psychopharmacological agents to attain their objective.

Subject headings: SUICIDE, ATTEMPTED/prevention & control; NURSING CARE; PRIMARY HEALTH CARE; RISK FACTORS; INCIDENCE; COMMUNITY HEALTH NURSING.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Barrero S, Padrón Plata O. Factores biológicos y climatológicos en el intento suicida. *Multimed* 1997;1(1):10-6.
2. Montes de Oca Campos I, Martínez Campos JM, Semanat C, Silva Suárez AL. Autoagresión por quemaduras. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(2):113-8.
3. Guibert W, Trujillo O. Un abordaje psicológico de la problemática del suicidio en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9(4):317-23.
4. Pérez Barrero S, Sánchez Pérez M. Epidemiología de la conducta suicida en Bayamo, Granma, en 1990. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1994;10(2):109-14.
5. Riera Betancourt C, Betancourt A, Oramas E. La conducta suicida y su prevención. La Habana: 1989:25-43.
6. Blumental SJ. Suicidio: guía de factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas. *Clin Med Norteam* 1988;4:999-1036.
7. Clavijo P. Manual de psiquiatría para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989:30-52.
8. Santos Céspedes B, Armas Ferrera AM de, González Villarrubia PI, Viñas González G, Mauriset Moráquez R. Tentativa de suicidio y apagar familiar modificado. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(4):325-9.
9. Lara BR, Schneider JB, Santos S, Krilow I. Efectos de la simulación computarizada de la enseñanza en la actividad de la visita domiciliaria. *Rev Cubana Enferm* 1993;9(1):58-70.
10. Blanca Casas SM, Guibert Reyes W. Identificación de indicadores suicidas en pacientes generales por la enfermera de atención primaria. *Rev Cubana Enfermer* 1998;15(2):117-23.

Recibido: 19 de febrero de 1999. Aprobado: 7 de octubre del 2000.

Lic. *Maricela Charón Miranda*. Policlínico consultorio docente "30 de Noviembre". Santiago de Cuba, Cuba.