

ARTÍCULO ORIGINAL

Intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez"

Suicidal attempts in the health area of "José Martí Pérez" University Polyclinic

MsC. María Esther Mederos Ávila,¹ MsC. José Antonio Casas Fernández,² MsC. Jorge A. Mederos Ávila,¹ Lic. Virginia Melis Torrez³ y Dra. Margarita Pullós Fernández⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Titular y Consultante. Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Licenciada en Enfermería. Instructora. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 19 pacientes con intento suicida, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde julio del 2008 hasta igual mes del 2009, con vistas a determinar la conducta de estos y trazar estrategias de trabajo ante dicha situación. En la serie, ese acto predominó en las personas de 10-20 años, sexo masculino, raza mestiza, nivel de escolaridad universitario y desocupación laboral. Entre los métodos para suicidarse, los más empleados fueron la ingestión de psicofármacos y la autoagresión.

Palabras clave: intento suicida, autoagresión, ingestión de psicofármacos, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 19 patients with suicide attempt, belonging to the health area of "José Martí Pérez" University Polyclinic from Santiago de Cuba was carried out from July, 2008 to the same month of 2009, aimed at determining their behaviour and to establish work strategies in this situation. People in the age group from 10-20, male sex, mestiza race, university school level and unemployment prevailed in the series. Among the methods of suicide, those mostly used were psycho-drugs ingestion and the self-aggression.

Key words: suicide attempt, self-aggression, psycho-drugs ingestion, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un importante problema de salud, un verdadero drama existencial del hombre, reconocido desde la antigüedad y recogido en la Biblia y otras obras literarias de entonces.^{1,2}

Se considera conducta suicida a cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad, el método empleado y el conocimiento real de su intención, así como de la muerte de la persona o no.³

Esto resulta un hecho complejo que requiere, para su comprensión, de un enfoque interdisciplinario integral que abarque la influencia de los factores individuales, sociales y familiares que induzcan a intentar la autodestrucción de una persona. Por ello se define como "el acto consciente de aniquilación autoinducida, mejor comprendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que delimita un problema, para el que el acto es percibido como la mejor solución".⁴

Según los conocimientos actuales, el suicidio es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto en su medio ambiente, provocada por una situación conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional. Debe ser considerado un hecho de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.⁵

El suicidio ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. Se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1 110 personas y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, entre otros. Cualquier sujeto puede, en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte dicho acto en la mejor y única opción para ello.^{6,7}

Al respecto, el intento suicida y el suicidio son las 2 formas más representativas de la conducta suicida, aunque describe un proceso continuo que va desde la idea suicida hasta el suicidio. El comportamiento suicida abarca el suicidio consumado, el intento y las amenazas suicidas y la ideación del acto, con ideas y pensamientos específicos, así como los llamados, por algunos autores, parasuicidio y síndrome presuicidal.⁸

Entre los países con más altas tasas de suicidio se encuentran algunos de Europa, tales como: Hungría, Finlandia, Checoslovaquia, Austria, Alemania y Dinamarca, donde también ha ocurrido un aumento del intento suicida en niños y adolescentes. El Centro de Prevención del Suicidio de Los Ángeles (California) informó una tasa de 16 por cada 100 000 habitantes, de los cuales 43 % tenían edades que oscilaban de 12 a 20 años.⁸

En países de América, el suicidio ha figurado en el tercer o cuarto lugar de las causas de defunciones en las edades comprendidas entre 15 y 44 años y representa 6,5 % del total de las muertes en este grupo etario. En Cuba el suicidio ha ido aumentando durante las últimas décadas y ha llegado a ocupar en los últimos años el sexto lugar entre las causas de muertes, con una tasa de 22,0 por 100 000 ciudadanos.⁹

Dicho problema ocupa actualmente la novena causa de mortalidad general, por lo que el fenómeno está siendo enfrentado de forma estratégica. Esto justificó que en 1986 se orientara la dispensarización de los pacientes con intento suicida como un grupo de riesgo, y se creara el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida.

El médico de la familia, por su estrecha vinculación con la comunidad, está en mejores condiciones de detectar al presunto suicida y, mediante el conocimiento de las particularidades de esta conducta anómala, ejercer las acciones de salud que impidan el acto.¹¹

Se encuentra entre las primeras causas de muerte y la tercera en las edades de 15 a 49 años en Cuba y se tiene la certeza de la notificación de todos los casos, que ocurren en 10 %.¹² En la provincia de Santiago de Cuba, las características epidemiológicas no difieren sustancialmente de las nacionales al manifestarse en 9,8 %. Específicamente en el municipio de Santiago de Cuba, la conducta suicida se ha revelado irregularmente, con una tendencia ligeramente descendente en los intentos y ascendente en los suicidios, y primacía del sexo masculino, con 8,2 %.

El área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" no está exenta de este problema y al finalizar el 2009, a pesar de haber disminuido su incidencia respecto a los años anteriores debido a las acciones de salud tomadas, se manifestó en 6,2 %, con mayor afectación en el sexo femenino. Teniendo en cuenta todo lo antes expuesto, se decidió desarrollar este trabajo.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 19 pacientes con intento suicida, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde julio del 2008 hasta igual mes del 2009, con vistas a determinar la conducta de estos y trazar estrategias de trabajo ante dicha situación

Los datos fueron procesados de forma manual y entre las variables investigadas figuraron: edad, sexo, color de la piel, nivel de escolaridad, ocupación y método empleado en el intento suicida. Para exponer los resultados se aplicó el cálculo porcentual y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Al analizar las manifestaciones del intento suicida según la edad y el sexo (tabla 1), se observó que fuera más frecuente en el grupo etario de 10-20 años, para 42,1 %, y en varones, con 5 afectados, para 26,3 %.

Tabla 1. *Manifestaciones del intento suicida según edad y sexo*

Grupo etario (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
10-20	5	26,3	3	15,7	10	42,1
21-29	4	20,1	2	10,5	8	35,5
30-39	2	10,5	1	5,3	3	15,7
40-49	1	5,3	1	5,3	2	10,5
Total	12	63,2	7	36,8	19	100,0

El mayor número de afectados eran mestizos (8, para 42,1 %), seguidos por los de piel negra (36,8 %) y blanca (20,1 %).

Al evaluar el nivel de escolaridad de los afectados (tabla 2), se obtuvo que la mayoría eran universitarios (10 de ellos, para 52,6 %), seguidos de los graduados de la enseñanza secundaria, con 26,3 %.

Tabla 2. *Relación del intento suicida con el nivel de escolaridad*

Nivel de escolaridad	No.	%
Primario	1	5,2
Secundaria	5	26,3
Preuniversitario	2	10,5
Universitario	10	52,6
Iletrado	1	5,2
Total	19	100,0

Según la ocupación y el comportamiento de las personas con intento suicida, se apreció un mayor número de desocupados, con 8 integrantes, para 22,1 % (tabla 3).

Tabla 3. *Manifestaciones del intento suicida según ocupación*

Ocupación	No.	%
Ama de casa	1	5,2
Trabajadores	2	10,5
Desocupados	8	42,1
Estudiantes	7	36,8
Trabajador por cuenta propia	1	5,2
Total	19	100,0

La ingestión de fármacos fue el método empleado con más frecuencia para consumar el intento suicida, con 9 afectados, para 47,3 % (tabla 4), seguido de la autoagresión, con 7, para 36,8 %.

Tabla 4. *Método empleado en el intento suicida*

Método de intento suicida	No.	%
Ingestión de psicofármacos	9	47,3
Ahorcamiento	1	5,2
Autoagresión	7	36,8
Intoxicación exógeno	1	5,2
Otras	1	5,2
Total	19	100,0

DISCUSIÓN

Se plantea que las estadísticas de las definiciones por intento suicida y suicido varían mucho de un país a otro, influenciado por numerosos factores, entre ellos: características de los interrogatorios, prueba de laboratorio, posibilidad de verificar el dictamen; también se refiere que el intento suicida es más frecuente en el grupo etario de 10-20 años.¹

La cultura de la muerte, especialmente el intento de suicido, constituye un tema tan amplio que no tiene límites definidos. Resulta importante destacar que el número de intentos suicidas en Cuba, en relación con el internacional, es más bajo y el estado civil soltero, el más afectado.²

De hecho, la conducta de intento suicida afecta todas las esferas de la vida humana y la comunidad. Su incidencia no es tan elevada, pero su prevención, atención y seguimiento todavía no son los más adecuados.³

Actualmente, el intento suicida es considerado como un hecho de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos y sociales. El suicido ocupa un lugar entre las 10 causas de muerte en las estadísticas mundiales, cuyo método más utilizado es la ingestión de psicofármacos. Por ello requiere un enfrentamiento integral y sistemático de la sociedad.⁴⁻⁶

Teniendo en cuenta todos los problemas que puede causar el intento suicida, se precisó que es muy importante brindar un seguimiento adecuado a cualquier persona con las características que conduzcan a dicho acto, por lo que la intervención mediante el Programa va dirigida fundamentalmente a evitar el primer intento suicida y desenlace fatal de este.⁷⁻⁹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Santiesteban JL, Piñeda Ramírez A, Almaguer Brito L. Intento suicida y adolescencia: una mirada teórica al fenómeno. Rev Electrón 2011; 36(1). <<http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=186/es>> [consulta: 11 agosto 2011].
2. Soler Santana R, Castillo Núñez B, Brossard Cisnero M. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida. MEDISAN 2010; 14(5). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san10510.htm> [consulta: 11 agosto 2011].

3. Martínez Sedeño SN, Ávila Aveleira K. Comportamiento del Intento Suicida en el municipio Manatí durante el año 2007 y 2008. Rev electrón 2010; 35(1). <<http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=55/es>> [consulta: 11 agosto 2011].
4. Ochoa Roca TZ, Vásquez Concepción ML, Carrasco Feria MA. Epidemiología de la conducta suicida en la Policlínica Docente René Ávila Reyes. CCM Holguín 2009; 13(1). <<http://www.cocmed.sld.cu/no131/pdf/n131ori9.pdf>> [consulta: 11 agosto 2011].
5. Aguilar Hernández I, Perera Milian L, Esquivel Rodríguez D, Barreto García ME. Comportamiento del intento suicida en el municipio de Nueva Paz. Rev Cienc Med Habana 2008; 14(3). <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_3_08/hab02308.htm> [consulta: 11 agosto 2011].
6. Trenzado Rodríguez N, Canosa Besu LB, González Pérez H. Epidemiología del suicidio en Cárdenas. Rev medica electron 2008; 30(4). <<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol4%202008/tema01.htm>> [consulta: 11 agosto 2011].
7. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez JM, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN 2009; 13(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm> [consulta: 11 agosto 2011].
8. Pérez Reyna E, Hernández Trujillo A, Pérez Reyna M, Cardero Montoya D, Beatón Lobaina YB. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Arte "Pepito Tey" sobre la prevención del intento suicida en adolescentes. MEDISAN 2008; 12(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san02408.htm> [consulta: 11 agosto 2011].
9. Aguilar Hernández I, Perera Milian LS, Cañizares Carmentate I. Conocimientos del personal médico en el manejo del intento suicida en los servicios de urgencias. Rev Cienc Med Habana 2008; 14(2). <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_2_08/hab02208.pdf> [consulta: 11 agosto 2011].
10. Torres Lio-Coo V, Josué Díaz L, Font Darías I, Rodríguez Valdés NR, Urrutia Zerquera E, Gómez Arias MB. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Rev Cubana Med Milit 2006; 35(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_1_06/mil07106.htm> [consulta: 11 agosto 2011].
11. Trenzado Rodríguez NB, Parras Trenzado E, Feliú López T. Suicidio, cuarta causa de muerte en Cárdenas. Rev Cubana Hig Epidemiol 2001; 39(2):115-9.
12. Guibert Reyes W, Alonso Roldán AP. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(2):155-63.

Recibido: 23 de febrero de 2011

Aprobado: 18 de marzo de 2011

MEDISAN 2011; 15(12):1758

MsC. María Esther Mederos Ávila. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Bloque L,
Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: mmederos@medired.scu.sld.cu