

Supervivencia a intento suicida por quemaduras en adolescentes

Survival to suicide attempt due to burns in adolescents

Dra. Leonor Ramírez Quezada*

Dra. Meilyn Ricardo Ramírez¹

Lic. Augusto César Brooks Legeyre¹

¹Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: leonorramirez@uo.edu.cu

RESUMEN

Los adolescentes que han cometido intento suicida causado por quemaduras han sido atendidos en el Servicio de Caumatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba. El equipo multidisciplinario encargado de estos casos ha adquirido experiencia, la cual le ha permitido realizar un conjunto de acciones para lograr en estos pacientes una conducta positiva ante la vida y; por tanto, la supervivencia ante tales intentos.

Palabras clave: adolescencia; intento suicida; supervivencia; atención secundaria de salud.

ABSTRACT

Adolescents who have made suicide attempt caused by burns have been assisted in the Caumatology Service of the Teaching General Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" from Santiago de Cuba. The multidisciplinary team in charge of these cases has acquired experience, which has allowed them to carry out a group of actions to achieve in these patients a positive behavior to face life and; therefore, their survival when facing such attempts.

Key words: adolescence; suicide attempt; survival; secondary health care.

Recibido: 20/03/2018

Aprobado: 02/07/2018

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la problemática que describe el mayor nivel de expresión de la violencia. Se define científicamente como el acto autoinfligido para causarse la muerte de forma voluntaria y deliberada donde intervienen sucesivamente 3 etapas llamadas en conjunto conducta suicida, estas etapas son el deseo, la idea y el acto en sí.⁽¹⁾

Asimismo, el suicidio es considerado como un conjunto de alteraciones en una mente desequilibrada, pero en el adolescente, que en numerosas ocasiones lo realiza por venganza o chantaje, es el resultado de la suma de numerosos momentos, pues transita por una etapa de su vida plagada de situaciones donde no ve otra salida que la muerte.

En este entorno, son varias las causas que llevan a los adolescentes a cometer un acto de suicidio por quemaduras, entre las cuales figuran: enfrentamiento a esta etapa, reacción situacional y ambiente familiar, relaciones interpersonales, inmadurez, posibilidades socioeconómicas, complacencia o no con las tareas que realiza, castigos corporales, familias disfuncionales, bochorno frente al grupo de conocidos, satisfacción o insatisfacción de sus necesidades, entre otras.

Varios autores^(2,3) consideran que el medio, unido a todos los factores que a él se asocian, constituyen las principales causas que conducen al adolescente a cometer un intento suicida (IS). A diferencia de los casos tratados en este servicio, en un estudio realizado en Polonia se constató que la adicción al alcohol fue la causa de IS en el grupo de pacientes estudiados.⁽⁴⁾

Por un lado el medio y, por otro, el fuerte temperamento con rasgos de impulsividad han constituido el móvil para cometer el IS en adolescentes de esta provincia, lo cual concuerda con lo expresado por otros investigadores.^(5,6)

En Cuba existe un registro unificado de datos primarios sobre el suicidio; estos datos son extraídos de las estadísticas de todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, debido a que esta es considerada una enfermedad de declaración obligatoria que comprende el suicidio y el intento suicida.⁽⁷⁾

Cabe destacar que en este país, la incidencia del suicidio en niños y adolescentes ha disminuido y, entre 1970 y 2008, se notan cambios considerables en los informes sobre las principales causas de muerte en el grupo etario de 10-19 años. A pesar de esta reducción, sigue siendo un problema de salud que necesita ser atendido y supervisado, puesto que según lo referido en la bibliografía consultada, este acto ocupó la cuarta causa de muerte entre estas edades, para un total de 142 casos de menores de 15 años notificados con muerte por causas externas.⁽¹⁾

Conducta asumida ante adolescentes que sobreviven a intento suicida

Es necesario reconocer las consecuencias para la familia de un intento suicida y los hechos cercanos a este, puesto que si el adolescente sobrevive a él arrastrará limitaciones con las cuales tendrá que lidiar por el resto de su vida. El fenómeno del suicidio y el comportamiento que asumen los individuos al enfrentarlo son problemas globales y no se limitan a un país. La prevención de dicho acto debe ir encaminada primero a orientar a la familia y luego a la comunidad, puesto que esta última muchas veces está más cercana al adolescente que los propios padres; es por ello que se impone la implementación de una estrategia multisectorial.⁽⁸⁾

Este trabajo está basado en los resultados obtenidos de conversatorios realizados con adolescentes sobrevivientes al intento suicida, atendidos en el Servicio de Quemado del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba,

quienes muestran un estado y desenvolvimiento social actual normales, a pesar del trauma que representa dicho acto en sí mismo.

Una de las pacientes con 38 años de edad actualmente, quien cometiera IS en 1992, cuando solo tenía 14 años, tuvo quemaduras extensas y profundas de grados II y III en el tronco, los miembros superiores y el miembro inferior izquierdo, notificada con estado crítico en aquellos momentos, logró sobrevivir, aunque todavía su mano izquierda muestra una movilidad limitada. El motivo de su actitud fue un regaño que recibió de su madre frente a un grupo de amigos. Fue tratada en este servicio por el equipo multidisciplinario que realizó un esfuerzo por regresarla a su hogar, luego de múltiples visitas y entrevistas. Se siguió en consulta ambulatoria hasta culminar el tratamiento al final de su infancia.

Esta paciente se incorporó a la vida y se graduó de psicóloga. Su inclinación por dicha especialidad surgió durante el tratamiento que recibió por parte de estos especialistas. Su madre la ayudó en la educación y cuidado de sus 2 menores. Realiza la mayor parte de sus labores con la mano derecha. Confiesa que dada la larga distancia que debía recorrer para continuar asistiendo a sus consultas para ser intervenida quirúrgicamente, las abandonó.

Considera que la vida es hermosa, y siempre hay en quién pensar y a quién pedir ayuda, además, ahora piensa en sus hijos. Actualmente tiene planes de ayudar a otros independientemente de las dificultades que puedan aparecer con el paso de los años.

En un estudio realizado sobre la incidencia del intento suicida en los adolescentes de 14 -16 años se obtuvo que a estas edades existe una tendencia más acentuada a dañarse a sí mismos, presumiblemente atribuible a la mal llamada "crisis de la adolescencia", que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales,⁽⁹⁾ en cuya etapa los adolescentes se oponen a sus padres, entran en conflicto con los adultos y autoridades e incluso con las clases sociales y con la sociedad en general, buscan nuevos modelos de identificación, pero a menudo no los encuentran.

En la bibliografía consultada se plantea que la conducta suicida no se hereda, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales; es por ello que resulta importante precisar si existen esos antecedentes patológicos familiares en los pacientes con dicha intención, con el fin de intervenir en la reducción

del riesgo suicida, teniendo en cuenta que para prevenir ese comportamiento deben promoverse modos de vida saludables.⁽¹⁰⁾

Con el desarrollo en Cuba de la especialidad de cirugía plástica, son múltiples los recursos materiales y técnicos que se brindan en las diversas unidades donde se atienden pacientes quemados, con el fin de elevar la calidad de la asistencia a quienes sufren estas lesiones sin escatimar esfuerzos ni costos elevados, lo que ha posibilitado mejorar el tratamiento y la rehabilitación de estos afectados. Se han obtenido mejores resultados al disminuir la mortalidad y las secuelas de los lesionados; sin embargo, es necesario un mejor conocimiento de las causas y las consecuencias de estos actos, con la finalidad de utilizar una estrategia adecuada que permita su prevención. El médico de la familia está llamado a desempeñar una función importante frente a estos casos para así disminuir este tipo de conducta.⁽¹¹⁾

Como es sabido, la adolescencia es una etapa de riesgo donde la opinión del grupo tiene un gran significado, puesto que este es el mayor sensor para el adolescente. El suicidio es un fenómeno que debe ser tratado por varios especialistas y, por ende, puede disminuir con firmes estrategias, pues prevenir es mejor que tratar.

Tanto el suicidio como el intento de este pueden reducirse, aunque no eliminarse puesto que se trata de un fenómeno global. Se debe trabajar arduamente con las familias que presentan posibles casos de IS y con el entorno donde se desarrolla el adolescente, para de esta forma evitar la consumación. Al minimizar la aparición de estos casos, los integrantes de este grupo poblacional pueden crecer sin riesgos de que nuevamente, ya en su plena adultez, cometan IS tal como se muestra en un trabajo realizado en Australia.⁽¹²⁾

Conclusiones

El presente estudio demuestra la necesidad de llevar a cabo investigaciones que profundicen en las características más distintivas de la conducta suicida en los escolares; sobre la base de enfoques preventivos y con la intervención de equipos multidisciplinarios que esclarezcan la función de la familia como el grupo social de

mayor importancia para el crecimiento estable y el desarrollo individual de los menores.

Referencias bibliográficas

1. Martín González R, Martínez García L, Ferrer Lozano DM. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017 [citado 19/7/2018]; 33(3): 281-295. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300002
2. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. Clin Psychol Rev. 2004; 24 (8): 957-79.
3. Minna Ryttilä-Manninen, Henna Haravuori, Sari Fröjd, Mauri Marttunen, Nina Lindberg. Mediators between adverse childhood experiences and suicidality. Child abuse and Neglect. 2018; 77 (11): 99-109.
4. Ziólkowski M, Czarnecki D, Chodkiewicz J, Gasior K, Juczyński A, Biedrzycka A, et al. Suicidal thoughts in persons treated for alcohol dependence: The role of selected demographic and clinical factors. Psychiatry Research. 2017; 258: 501-5.
5. Vázquez, GH, Gonda Xenia MA, Lolich M. Suicidal Risk and Affective Temperaments, Evaluated with the TEMPS-A Scale: A Systematic Review. Harvard Review of Psychiatry. 2018; 26 (1): 8-18.
6. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegaro VC, Freitas LH, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. Psychiatry Res. 2017; 256: 353-8.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba. La Habana: MINSAP; 1988.
8. McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003–2014. Q J M. 2015; 108 (10): 765–80.

9. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN. 2010 [citado 10/7/2018]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es
10. Argota Matos N, Alvarez Caballero M, Camilo Colás VM, Sánchez Maso Y, Barceló Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Rev Med Electron. 2015 [citado 10/7/ 2018]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004
11. Montes de Oca Campos I, Martínez Camejo JM, Calixté Semanat P, Selva Suárez AL. Autoagresión por quemaduras. Rev Cubana Med Gen Integr. 1996 [citado 28/6/2018]; 12 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000200002&lng=es
12. Benjamin S, Committee on adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents. Pediatrics. 2016 [citado 10/7/ 2018]; 138 (1). Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/06/24/peds.2016-1420>