

ARTÍCULO ORIGINAL**Conducta suicida. Breve caracterización en el municipio Yateras, Guantánamo****Suicidal behavior. Brief characterization in the municipality Yateras, Guantánamo**

Dra. Yugmila Perera García

Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas y Urgencias Médicas. Asistente. Dirección Municipal de Salud. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva transversal en el municipio Yateras con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la conducta suicida durante el año 2014. El universo de estudio estuvo constituido por los 25 pacientes, que presentaron dicho comportamiento. Dentro de los resultados obtenidos se encontró predominio del intento suicida en adolescentes, nivel escolar secundario terminado, ingestión de psicofármacos como método más empleado, con una gravedad baja, poca seriedad de la intención y un método riesgoso no letal. Se concluyó que se debe incrementar la promoción, prevención e intervenciones en este grupo de edad que eleven la resiliencia.

Palabras clave: conducta suicida, método empleado, gravedad de la circunstancia, letalidad del método empleado

ABSTRACT

A descriptive investigation in the municipality Yateras was conducted in order to characterize the behavior of suicidal behavior during 2014. The

study group consisted of 25 patients who presented such behavior. Within results dominance of suicide attempts in adolescents, finished secondary school level, as ingestion of psychotropic drugs most commonly used method, with low gravity, lack of seriousness of intent and a non-lethal method was found risky. It was concluded that it should increase the promotion, prevention and interventions in this age group that increase resilience.

Keywords: suicidal behavior, method used severity of the circumstances, lethality of the used method

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida no sólo incluye el suicidio, sino que también los intentos de suicidio que no resultan en muerte del paciente, los impulsos suicidas, las planeaciones suicidas no consumadas y también son incluidos una gran variedad de comportamientos que son perjudiciales para la salud del paciente sin una declaración explícita previa de la intención suicida.

El intento suicida o parasuicidio es un acto deliberado con resultado no fatal, que intenta causar o que realmente causa daño, o que sin la intervención de otros puede autodañar. Incluye conductas desde los llamados gestos suicidas manipulativos hasta los intentos serios sin éxito de autodestrucción. Es independiente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención y constituye un problema serio para los servicios públicos.¹⁻⁵

El intento suicida constituye un importante problema de salud en el municipio de Yateras, con una mayor incidencia en los adolescentes, según los indicadores básicos de la provincia, problema que en los últimos años ha venido aumentando de 75.4 x 100 000 habitantes en el 2003 hasta 137.03 x 100 000 habitantes en el 2014. (Indicadores Básicos. Año 2003 - 2014. Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud. Dirección Provincial de Salud Guantánamo).

Los elementos antes mencionados sirvieron de motivación para el presente trabajo que tiene por objetivo caracterizar el comportamiento de la conducta suicida en el municipio Yateras durante el año 2014, lo que permitirá trazar estrategias de trabajo ante dicho problema.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la conducta suicida en el municipio Yateras durante el año 2014.

El universo estuvo constituido por los 25 pacientes que presentaron este comportamiento.

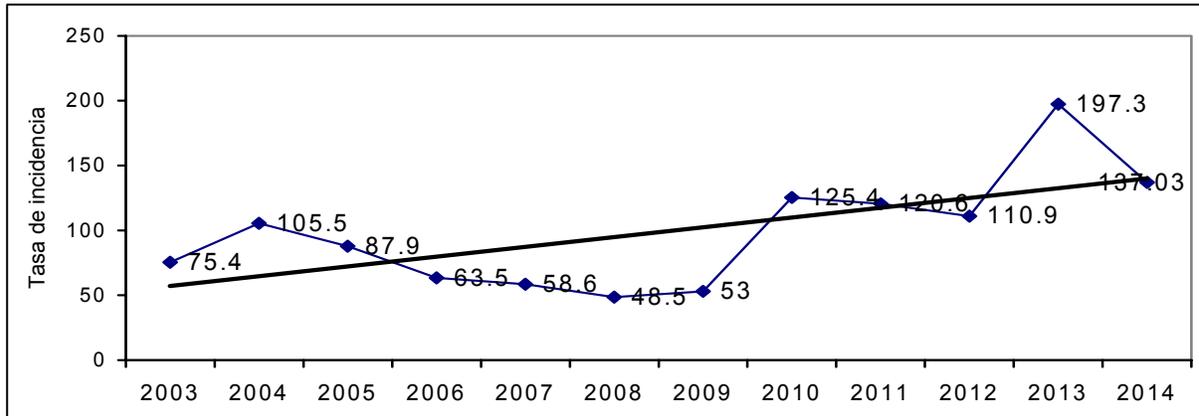
La información se obtuvo a través del departamento estadístico en la unidad municipal de higiene y epidemiología, donde se revisaron registros, tarjetero de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) y de una entrevista estructurada previo consentimiento informado a personas con intento suicida, familiares y verificación de la información en las escuelas.

La información fue procesada y analizada en una computadora Pentium® Dual-Core en una base de datos que se confeccionó al efecto en Microsoft Excel 2010 y se trabajó con medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencia absoluta, relativa (porcentaje).

Los resultados obtenidos se analizaron y presentaron en tablas de asociación.

RESULTADOS

Desde el 2003 ha venido aumentando la incidencia de la conducta suicida en el municipio de Yateras (Gráfico 1).

Gráfico 1. Comportamiento de la conducta suicida en el municipio

Fuente: Registro de enfermedades de declaración obligatoria de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio de Yateras.

Al analizar la conducta suicida según método empleado y sexo predominó la ingestión de tabletas con 16 casos (64 %), produciéndose el 44 % de ellos en el sexo femenino (11); seguido por el ahorcamiento con 4 casos (16 %). Según sexo predominaron las féminas con 15 casos (60 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Conducta suicida según método empleado y sexo

Método empleado	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ingestión de tabletas	11	44	5	20	16	64
Ahorcamiento	-	-	4	16	4	16
Ingestión de otras sustancias tóxicas	2	8	-	-	2	8
Sección de vasos sanguíneos	2	8	-	-	2	8
Quemadura	-	-	1	4	1	4
Total	15	60	10	40	25	100

Fuente: Registro de enfermedades de declaración obligatoria de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio de Yateras.

Al describir la conducta suicida según la gravedad de la circunstancia y sexo (Tabla 2) hubo predominio de una gravedad moderada con 8 para un 32 %.

Tabla 2. Conducta suicida según gravedad de las circunstancias y sexo

Gravedad de las circunstancias	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nula	1	4	1	4	2	8
Baja	4	16	2	8	6	24
Moderada	5	20	3	12	8	32
Alta	1	4	4	16	5	20
No evaluada	4	16	0	0	4	16
Total	15	60	10	40	25	100

Al abordar el intento suicida según letalidad del método empleado y sexo (Tabla 3), se evidenció superioridad en la letalidad riesgosa no letal en 12 pacientes para un 48 %. El modo o procedimiento que se utiliza para la realización del intento suicida depende en gran medida de la accesibilidad a los diferentes métodos.

Tabla 3. Intento suicida según letalidad del método empleado y sexo.

Letalidad del método empleado	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Inocuo	2	8	1	4	3	12
Riesgoso no letal	7	28	5	20	12	48
Riesgoso potencialmente letal	2	8	3	12	5	20
Letal	-	-	1	4	1	4
No evaluada	4	16	-	-	4	16
Total	15	60	10	40	25	100

El intento suicida según ingreso al menos 24 horas y área de salud, (Tabla 4), mostró supremacía del no ingreso al menos 24 horas con 15 casos para un 60 %; observándose que el mayor porcentaje de los casos no es ingresado y evaluado en las primeras horas por el Psiquiatra en la atención secundaria y que no se cumple con este indicador del programa nacional que exige que sean el 100 % de los casos y pudiera estar influyendo en el aumento de este problema de salud.

Tabla 4. Conducta suicida según ingreso hospitalario y área de salud

Área de salud	Ingreso hospitalario					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Felicidad	3	33.3	6	66.7	9	100.0
Palenque	5	35.7	9	64.3	14	100.0
Se desconoce	2	100.0	-	-	2	100.0
Total	10	40.0	15	60.0	25	100.0

DISCUSIÓN

El 2013 cerró con la tasa de incidencia de la conducta suicida más alta de los últimos 10 años, 197.33 x cada 100 000 habitantes, por encima de los objetivos a alcanzar por nuestro programa nacional (110.1 x 100 000 habitantes). Evidenciando que es un problema de salud con una tendencia ascendente y que se deben realizar investigaciones e intervenciones que permitan controlar este prevenible comportamiento.

Cash SJ, Bridge JA en Columbus, Ohio, USA en el 2009⁶ identificaron una prevalencia mayor de ideas suicidas e intentos suicidas en el sexo femenino.

Otros investigadores como Jegannathan B y Kullgren G en Cambodia en el 2010⁷ observaron un mayor comportamiento en el sexo femenino (7.8 %) con respecto al masculino (0.6 %) al igual que Boeninger DK y otros en los Estados Unidos⁸ en igual año, que encontraron una mayor prevalencia en el sexo femenino (41.2 %) contra un 30.9 % en el sexo masculino.

En diferentes publicaciones al prevalecer el intento suicida prima el sexo femenino y por ende un método no violento o pasivo, ingestión de tabletas, que es lo que garantiza que no se consuma el suicidio, contrario a lo que ocurre entre los hombres que según la OMS⁴ y el CDC^{9,10} apelan a procedimientos violentos o activos como la horca y armas de fuego.

Balagar Cabrera JR *et al*⁴, Jegannathan B⁷, Boeninger DK⁸ en Cuba, Cambodia y Arizona respectivamente encontraron predominio de métodos no violentos, suaves o pasivos en el sexo femenino.

Los métodos que eligen los suicidas son variados y depende más de la accesibilidad que de la consideración de si el método es letal o no. Es un mito pensar que el suicidio no puede ser prevenido y un criterio equivocado que limita las acciones preventivas, científicamente está demostrado que toda persona antes de cometer un intento suicida evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar que se lleven a cabo sus propósitos.

Torres Li-Coo V¹¹ en un estudio realizado en el Centro Nacional de Toxicología (CNT) durante el 2006 encontró que un la gravedad de las circunstancias moderada con 43 pacientes para un (45 %).

Generalmente todo el que intenta el suicidio previamente lo expresa con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta, dejar a un lado los mitos que rodean esta conducta y estar al tanto de las situaciones y / o condiciones que rodean a este grupo de personas influye en ellos, por otra parte el suicida está ambivalente, es decir desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida, trabajo o acción que puede ser guiada no solo por los médicos sino que también por las escuelas y la familia.^{4,12}

Torres Li-Coo V¹¹ en el CNT durante el 2006 encontró mayor prevalencia en el intento suicida riesgoso potencialmente letal con 45 pacientes (47 %).

Durante la investigación varios de los pacientes repitieron el intento en más de una ocasión durante el 2014 y la única atención médica fue la del equipo básico de salud.

El área Palenque fue la que peor comportamiento tuvo al respecto con el no ingreso de 9 de los 14 pacientes que presentó para un 36 % del total de los casos estudiados y un 64.3 % de los pacientes atendidos por esta causa en el área; aunque también fue la que más casos aportó.

En las literaturas revisadas sobre intento suicida según ingreso al menos 24 se encontró que Perera García Y⁵ en un estudio realizado en el municipio de Guantánamo difiere de este comportamiento.

Según la OMS del 15-30 % de los pacientes que se autolesionan repite la conducta antes del año, y entre el 1-2% se suicidarán entre los 5 y 10 años siguientes a la tentativa. El adecuado seguimiento es un aspecto importante en la posterior prevención de la repetición del intento suicida y aunque es objetivos del actual programa nacional todavía persisten problemas en el seguimiento como lo muestra el estudio. Similares resultados a Burns CD y otras investigaciones.¹³⁻¹⁶

CONCLUSIONES

El predominio del intento suicida en féminas de 15 -19 años, con una letalidad riesgosa no letal, gravedad moderada de la circunstancia y el no ingreso hospitalario en las primeras 24 horas caracterizaron el problema por lo que se debe incrementar investigaciones e intervenciones que permitan prevenir este comportamiento.

RECOMENDACIONES

Diseñar y aplicar estrategias de intervención multisectoriales que aumenten la resiliencia en los diferentes grupos de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Faure C, Reyes Matos I, Ubals Gómez R, Verdecia Charadán A, Perera García Y. Evaluación del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en el menor de 15 años en el municipio Guantánamo. Revista Información Científica [Internet]. 2013 [citado 7 dic 2013]; 82(6): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/contenidos/RIC/Vol_82_No.6/evaluacion_del_programa_de_prevenion_y_atencion_conducta_suicida_menor_15_tc.pdf
2. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. Lancet [Internet]. 2009 [citado 22 mar 2012]; 373(9672): 1372-81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19376453>
3. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. Epidemiol Rev [Internet]. 2008 [citado 22 mar 2012]; 30(133):133-154. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576496/>
4. Balagar Cabrera JR, García Salabarría J, Aparicio Basauri V. La salud mental. Experiencias cubanas [CD-ROM]. Ciudad Habana: MINSAP/OPS; 2008.

5. Perera García Y. Caracterización del seguimiento médico a pacientes con intento suicida en edad escolar en el municipio de Guantánamo. Revista Información Científica [Internet]. 2014 Jul - sep [citado el 2 de dic de 2014]; 87(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_87_No.5/caracterizacion_del_seguimiento_medico_pacientes_intento_suicida_tc.pdf
6. Cash SJ, Bridge JA. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. Curr Opin Pediatr. 2009; 21(5):613-9. Pubmed Central PMC2885157
7. Jegannathan B, Kullgren G. Gender differences in suicidal expressions and their determinants among young people in Cambodia, a post-conflict country. BMC Psychiatry. 2011; 244(11):51. Pubmed Central PMC3073893
8. Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex Differences in Developmental Trends of Suicide Ideation, Plans, and Attempts among European American Adolescents. Suicide Life Threat Behav. 2010; 40(5):451-64. Pubmed Central PMC2995258
9. Suicide prevention [actualizado 26 abril 2013; citado 27 abr 2013]. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Disponible en: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/index.html>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Understanding Suicide. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [actualizado 20 sep 2013; citado 27 oct 2013]. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html.
11. Torres Li-Coo V, Josué Díaz L, Rodríguez Valdés NR, Font Darías I, Gómez Arias MB, García García CM. Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2006 [citado 5 mar 2012]; 35(2) [aprox.6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_2_06/mil05206.htm
12. Alberdi Sudupe J, Pita Fernández S, Gómez Pardiñas SM, Gil de Bernabé FI, García-Fernández J, Martínez-Sande G, et al. Suicide attempts and related factors in patients admitted to a general hospital: a ten-year cross-sectional study (1997-2007) BMC Psychiatry [Internet]. 2011 [citado 5 mar 2012]; 11: 51 [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/51>
13. Burns CD, Cortell R, Wagner BM. Treatment Compliance in Adolescents after Attempted Suicide: A Two-Year Follow-Up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2008 [citado 5 mar 2012]; 47(8):948-57. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637135/>
14. Jans T, Schneck-Seif S, Weigand T, Schneider W, Ellgring H, Wewetzer C, et al. Long-term outcome and prognosis of dissociative

- disorder with onset in childhood or adolescence. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2008 [citado 5 mar 2012]; 23(2):19. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2517058/>
15. Kostenuik M, Ratnapalan M. Approach to adolescent suicide prevention. Can Fam Physician [Internet]. 2010 [citado 5 mar 2012]; 56(8):755-60. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920774/>
16. Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and Religion in Youth Suicide Attempters' Trajectories of Mental. Health Service Utilization: The Year before a Suicide Attempt. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2012 [citado 15 oct 2012]; 21(3):186-193. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22876264>

Recibido: 22 de enero de 2014

Aprobado: 6 de abril de 2014

Dra. Yugmila Perera García. Dirección Municipal de Salud. Guantánamo. Cuba. **Email:** yugmila@infosol.gtm.sld.cu