

ARTÍCULO ORIGINAL**Intento suicida y adolescencia****Suicide attempt and adolescent**

Lic. Yamiselis Cintra Hernández¹, Dr. Yorvis López Santana², Dra. Yanicet Villar Rojas³, Dra. Aymara Laugart Wilson⁴

¹ Licenciada en Atención Estomatológica. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias y Emergencias Médicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Tradicional y Natural. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de determinar el comportamiento del intento suicida, en la localidad de Palmar, en el período enero 2012 - enero 2013. El universo de estudio estuvo conformado por 13 adolescentes con diagnóstico de intento suicida, que cumplieron los criterios para la investigación. Se obtuvieron los datos a través de las historias clínicas, la entrevista individual con el paciente y encuesta, vaciándose en una planilla de recolección, y finalmente procesándose y plasmándose en tabla de contingencia de doble entrada con el empleo de los números absolutos y porcentajes. Se emplearon variables como: síntomas referidos o identificados, diagnóstico definitivo método empleado. Se obtuvo como resultado que predominaron como síntomas que precedieron al intento suicida la ansiedad, irritabilidad, insomnio e

ideas suicidas, con diagnóstico definitivo de trastorno adaptativo y los métodos más utilizados en la comisión del intento suicida fueron los duros como el ahorcamiento.

Palabras clave: intento suicida, conducta suicida, adolescencia

ABSTRACT

A study is performed in order to determine the behavior of suicide attempt in the town of Palmar, from January 2012 to January 2013. The study group consisted of 13 adolescents diagnosed with suicide attempt, which met the criteria for research. Data through medical records, individual patient interview and survey emptied into a collection form, finally processed and materialized in two-ways contingency table entry with the use of absolute numbers and percentage that were obtained. Reported symptoms or identified its, definitive diagnostic and method: variables were used, too. It was resulted that as symptoms that preceded the suicide attempt, anxiety, irritability, insomnia and suicidal ideation, with definite diagnosis of adjustment disorder and the most used in the commission of suicide attempt were hard methods such as hanging.

Keywords: suicide attempt, suicidal behavior, adolescents

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un período entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.

No existen parámetros precisos para establecer cuando se inicia o termina la adolescencia. La Organización Mundial de Salud adopta una propuesta basada en límites cronológicos y considera adolescente a toda persona que cumplió los 10 años y aún no ha cumplido los 20.¹

El adolescente actúa de forma impulsiva, después de una contrariedad, siente una angustia insoportable y pretende escapar mediante el suicidio, reclamar apoyo o castigar a sus padres.

Cualquier adolescente, en un momento de la vida pueden llegar a pensar que esta no tiene sentido, y ante situaciones como un embarazo oculto o no deseado, enfermedades físicas con limitaciones o enfermedades mentales, pérdida de una relación valiosa y las dificultades comunes de la vida diaria, hacen que las personalidades poco tolerantes vean en este acto la única solución a sus problemas.

Se señala que ocupa un lugar entre las 10 primeras causas de muerte y que cada día más de mil personas se suicidan en el mundo, y lo intentan cientos de miles de cualquier cultura, religión, etnia o posición socioeconómica.²

El programa cubano cuenta con acciones específicas en cada uno de los niveles del sistema de salud y que el médico responsable de una comunidad debe conocer y aplicar en su jurisdicción; establece la identificación y el trabajo con los grupos en riesgo y cuando aparece un caso en su consultorio, debe proceder a su dispensarización, y garantizar que se cumpla todo lo establecido a los niveles que proceda.³

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal con el objetivo de determinar el comportamiento del intento suicida, en la localidad de Palmar, en el período enero 2012-enero 2013.

El universo de estudio estuvo conformado por 13 adolescentes con diagnóstico de intento suicida, que cumplieron los criterios para la investigación.

Se emplearon variables como: síntomas referidos o identificados, diagnóstico definitivo, método suicida.

Se obtuvieron los datos a través de las historias clínicas, la entrevista individual con el paciente y encuesta, vaciándose en una planilla de recolección, y finalmente procesándose y plasmándose en tabla de contingencia de doble entrada con el empleo de los números absolutos y porcentajes como medida de resumen.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de los pacientes según síntomas referidos o identificados antes del intento suicida (Tabla 1), se puede apreciar que predominó la ansiedad, la idea o intento suicida, insomnio, irritabilidad en el 100 % de los adolescentes, seguidos de la tristeza con 92.3 % y la agresividad con el 84.3 %.

Tabla 1. Pacientes según síntomas referidos o identificados antes del intento suicida

Síntomas	No.	%
Ansiedad	13	100
Trastorno de conducta	6	46.1
Tristeza	12	92.3
Quejas somáticas	8	61.5
Ideas o intento suicida	13	100
Insomnio	13	100
Irritabilidad	13	100
Ingestión excesiva de alcohol	2	15.2
Agresividad	11	84.6
Se niega a comer	9	69.2

Fuente: Planilla de recolección.

En la Tabla 2, se analiza la distribución de los pacientes según diagnóstico definitivo, observándose el predominio de los trastornos adaptativos al medio con 8 pacientes lo que representó un 61.5 %, seguidos en orden de frecuencia por los trastornos neuróticos con 15.3 %.

Este predominio está dado, por el hecho de que estos pacientes se enfrentan a situaciones nuevas, una mayor exigencia y disciplina al cual no estaban habituados y no siempre existe motivación y preparación adecuada por parte de la familia para este evento, unido esto a los propios conflictos de la vida y etapas por la cual transitan, factores estos que influyen en su adaptabilidad.

Tabla 2. Pacientes según diagnóstico definitivo

Diagnóstico definitivo	No.	%
Trastorno mixto de la personalidad	1	7.6
Trastorno neurótico	2	15.3
Trastorno por consumo de alcohol	1	7.6
Retraso mental ligero	1	7.6
Trastorno adaptativo	8	61.5
Total	13	100.0

Fuente: Planilla de recolección.

Al analizar la distribución de frecuencia según método utilizado para el intento suicida (Tabla 3), se pudo apreciar que predominó el método duro (ahorcamiento) con un total de 7 pacientes (54 %), seguidos en frecuencia por los métodos suaves (ingestión de psicofármacos) con 6 pacientes (46 %).

Tabla 3. Frecuencias según método utilizado para el intento suicida

Método suicida				Total	
Suaves (ingestión de psicofármacos)		Duros (ahorcamiento)			
No.	%	No.	%	No.	%
6	46	7	54	13	100

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación respecto a los síntomas referidos no coinciden con los encontrados en publicaciones en Internet que refieren a la depresión⁴ y el intento anterior⁵ como síntomas más frecuentes.

Cuando se detecten por el médico general estos síntomas se debe recurrir a la ayuda profesional especializada a través de la interconsulta antes de que ocurra el intento por parte del adolescente, para prevenir la ocurrencia de hechos en los que se tengan que lamentar la pérdida de la vida; pero además se puede trabajar conjuntamente con la familia y el personal especializado (psicólogo, psiquiatra), buscando mejorar los métodos de enfrentamiento a las diferentes situaciones desde un ángulo más favorable para todos.

Guerra E, Morales I, Fernández K, Miranda N, Fombellida M⁶ reflejan a la depresión como diagnóstico definitivo prevalente, sin embargo, plantean que la ideación suicida no es exclusiva de la depresión, pues, de los pacientes que ellos constataron deprimidos no la presentaron y 11 de los no deprimidos sí. Por otra parte, Acosta A, Milian M, Viña H⁷, si consideraron a los trastornos de adaptación de reacción depresiva tanto en el grupo de estudio y control.

Es válido señalar que 4 de los intentos ocurrieron dentro del centro, el resto, 9 de los casos (69 %) ocurrió fuera del mismo. A pesar de que todos fueron fallidos esto constituye una problemática a seguir sobre todo con el fin de actuar antes de que suceda el hecho (desde la idea suicida y la depresión). Todo lo que evidencia el trabajo que hay que realizar también en el medio familiar, en 4 de los casos había antecedentes de ausencia sin permiso a repetición y 2 de ellos tenían sanción disciplinaria anterior, en más de una ocasión.⁸⁻¹⁰

Al comparar estos resultados con los obtenidos por Ochoa TZ, Vázquez ML, Carrasco M, Sánchez M, Cruz MS^{8,11} en este predominó los métodos suaves en el 81.81 % de los casos de intento suicida, destacándose la ingestión de tabletas, no obstante el método duro fue mencionado como principal en el 83.3 % de aquellos que se habían suicidado.¹²⁻¹⁴

La pesquisa de los trastornos psicósomáticos tempranamente nos hará ganar terreno a esta problemática, que cada día cobra mayor cantidad de adolescente que recurren a dicha conducta como una vía de escape a los conflictos o una solución a la impotencia ante este para el cual no está preparado o no tiene las herramientas (que incluye el apoyo familiar y de amigos, la autoestima) necesarias para manejar.^{15,16}

CONCLUSIONES

En el estudio predominaron como síntomas que precedieron al intento suicida la ansiedad, irritabilidad, insomnio e ideas suicidas, con diagnóstico definitivo de trastorno adaptativo y los métodos más utilizados en la comisión del intento suicida fueron los duros como el ahorcamiento.

RECOMENDACIONES

Generalizar la investigación en locaciones con características similares que nos permita una mejor visión de tan importante tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barcos I, Álvarez R. Atención al adolescente. En: Álvarez R. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 247.
2. Rodríguez O. Conducta suicida. En: Rodríguez O. Salud Mental Infante - Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.182-6.
3. Barrientos G, Clavijo A. Conducta suicida y su manejo en atención primaria de salud. En: Álvarez R. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 267 - 71.
4. Sarmiento Z, Sánchez S, Vargas I, Álvarez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 28 mar 2014]; 14(8) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Leyva M, Castillo L, Perdomo A, García L. Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 28 mar 2014]; 18(Supl 2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/articulos/t-1.html
6. Guerra E, Morales I, Fernández K, Miranda N, Fombellida M. La depresión del adolescente. Multimed [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 15(1) Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-1/7.html>
7. Acosta A, Milian M, Viña H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana

- [Internet]. 2012 [citado 13 ene 2014]; 9(1) Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html>
8. Ochoa TZ, Vázquez ML, Carrasco M, Sánchez M, Cruz MS. Epidemiología de la conducta suicida en la Policlínica Docente "René Ávila Reyes". Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2009 [citado 28 mar 2014]; 13(1) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/n131ori9.htm>
 9. García JL, Piñeda A, Almaguer L, Gómez K, Martínez A. Intento suicida y adolescencia. Una vista teórica al comportamiento. Revista Electrón Zoila Marinello Vidauret [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 36(1) Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=186>
 10. Moreno C, Díaz CL, Soler R, Brossard M, Carbonell IC. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 28 mar 2014]; 16(2) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102930192012000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
 11. Soler R, Castillo B, Brossard M, Peña CE. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 28 mar 2014]; 14 (5) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san10510.htm
 12. González M, Cruz M, Domínguez T. Caracterización familiar de los adultos con conducta suicida. Revista Electrón Zoila Marinello Vidauret [Internet]. 2012 [citado 28 mar 2014]; 37(6). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=350>
 13. Pérez VT. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 27 (4) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252011000400004>
 14. Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Peña CE, Redondo G, Acosta L. Intento suicida y factores de riesgos asociados en adolescentes. Santiago de Cuba, julio-diciembre 2007. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 8(1) Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph06111.html>
 15. Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Rodríguez E, Durán JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 27(1) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252011000100004>

16. Rodríguez R, Rodríguez C, Martínez N. Sumersión suicida en un canal de agua. Mediacentro [Internet]. 2010 [citado 28 mar 2014]; 14(3) Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202010/v14n3a10/006sumersion138.htm>

Recibido: 5 de junio de 2014

Aprobado: 13 de octubre de 2014

Lic. Yamiselis Cintra Hernández. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba. **Email:** yorvis@unimed.gtm.sld.cu