Artículos originales

Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua

Characterization of Suicidal Attempt in Adolescents of the Cumanayagua Municipality

Tamara Montenegro Calderón[1] Juan Carlos Fernández Wilcapi[2] Julio César Díaz Marrero[3] Narciso Águila Rodríguez[4] Alexis Díaz Brito[5]

[1] Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba, CP: 57600
[2] Policlínico Comunitario Aracelio Rodríguez Castellón, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba
[3] Dirección Provincial de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[4] Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba, CP: 57600
[5] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Montenegro-Calderón T, Fernández-Wilcapi J, Díaz-Marrero J, Águila-Rodríguez N, Díaz-Brito A. Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2018 [citado 2025 Jul 15]; 8(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/631

Resumen

Fundamento: la Organización Mundial de la Salud ha determinado que el suicidio es un importante problema de salud porque se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en todas las edades. En Cuba y en Cienfuegos se ha observado una tendencia al incremento en las edades jóvenes.
Objetivo: caracterizar el intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua desde enero de 2009 hasta diciembre del 2013.
Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre el comportamiento epidemiológico según variables de la conducta suicida en el municipio Cumanayagua durante el periodo 2009-2013 con un universo 110 pacientes. La información se recolectó por medio de la revisión de las tarjetas de enfermedades de declaración obligatoria y encuestas donde se incluyen las variables del estudio. La información para el análisis estadístico se procesó mediante el programa SPSS y los resultados se presentan en tablas.
Resultados: existió mayor número de intento suicida en el sexo femenino, color de la piel blanca, estado civil soltero y nivel de escolaridad secundaria. La modalidad predominante fue la ingestión de medicamentos y se encontró que los problemas familiares, escolares y personales predominaron como factores desencadenantes del intento suicida.
Conclusiones: es innegable la multicausalidad de este fenómeno y es relevante la influencia de factores personales, interpersonales y sociales en interacción con factores circunstanciales y psicosociales que actúan como desencadenantes de la conducta suicida.

Palabras clave: intento de suicidio, adolescente, epidemiología descriptiva, cuba

Abstract

Foundation: the World Health Organization has determined that suicide in an important health problem since it is among the first causes of death in all ages. In Cuba and in Cienfuegos a trend to increase has been observed in youngsters.
Objective: to characterize the suicidal attempt in adolescent of the Cumanayagua municipality from January 2009 to December 2013.
Method: a cross descriptive study was done about the epidemiological behavior according to variables of the suicidal conduct at the Cumanayagua municipality from 2009 to 2013 with a universe of 110 patients. The information was collected by revising cards of compulsory statement and surveys where studied variables were included. The statistical analysis was developed by SSPS program and the results are presented in tables.
Results: there were a higher number of suicidal attempts in the female sex, white skin, single and secundary schooling. The predominant model was the ingestion of medications and family, school and personal problems were the triggering factors of suicidal attempt.
Conclusion: the multi-causal origin of this phenomenon is undeniable and the personal, interpersonal, and social factors are significant in interaction with circumstance and psycho-social factors which function as unleashing factors.

Key words: suicide attempted, adolescent, epidemiology descriptive, cuba

Recibido: 2018-06-28 11:56:18
Aprobado: 2018-10-18 10:03:23

Correspondencia: Tamara Montenegro Calderón. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cumanayagua. Cienfuegos. tamaramc710811@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El suicidio está considerado como 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]

El suicidio es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. Se estima que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida sufren depresión y que los parientes de los suicidas tienen un riesgo más elevado (hasta cinco veces más) de padecer tendencias al respecto. Los padecimientos psíquicos se encuentran presentes en 9 de cada 10 casos de suicidio, entre ellos, además de la depresión se encuentran también los trastornos de ansiedad y las adicciones.[2]

El suicidio es una problemática relevante a nivel internacional, debido a su alta prevalencia y a su progresivo aumento en las últimas décadas. Se torna aún más grave en la población adolescente, puesto que los suicidios en este grupo etáreo son cada vez más frecuentes.[3]

Según la Organización Panamericana de la Salud, el problema de los intentos autolíticos ha tomado un ascenso indiscriminado a nivel mundial, es una de las patologías más impactantes que se encuentra entre las primeras causas de morbi-mortalidad, aproximadamente un millón de personas se suicidan, lo cual representa una muerte por minuto y casi 3 000 muertes diarias. Por cada suicidio que ocurre, hay de 10 a 20, o más, intentos de suicidio; de igual manera en muchos países, es una de las 3 principales causas de fallecimiento en los adolescentes con edades entre los 15 y los 24 años.[4]

En el análisis estadístico de la conducta suicida durante el año 2012 en la provincia Cienfuegos, esta problemática representó el 50,9 % de los diagnósticos; afectó al 61,7 % del grupo de 11 a 14 años e igual porciento del grupo de 15 a 18 y al 66,6 % del sexo femenino.[5,6]

La incidencia cada vez mayor de intentos suicidas en la adolescencia a nivel mundial es alarmante, este fenómeno se comporta de igual manera en el municipio Cumanayagua perteneciente a la provincia Cienfuegos, donde el número de casos por año ha tenido una tendencia al aumento y es por ello que está motivada la realización de esta investigación, con el objetivo de caracterizar el intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua en el periodo comprendido entre los años 2009 y 2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el municipio Cumanayagua perteneciente a la provincia Cienfuegos. Desde enero de 2009 hasta diciembre de 2013. El universo estuvo constituido por los 110 adolescentes, comprendidos entre las edades de 10 a 19 años residentes en el municipio Cumanayagua, que fueron reportados al menos 1 vez por intento suicida en el período estudiado. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, color de la piel, nivel de escolaridad, estado civil, consejos populares, año y mes en que realizaron el intento, método empleado y factores desencadenantes del intento suicida.

La fuente primaria de obtención de la información fue la revisión de las tarjetas de declaración obligatoria (EDO), en la Unidad Provincial de Higiene y Epidemiología. A los adolescentes se les aplicó la Encuesta Nacional para el Control y Tipificación de la Conducta Suicida, con el objetivo de conocer las principales características epidemiológicas del intento de suicidio, esta fue aplicada por el autor del trabajo en horario adecuadamente planificado con anterioridad.

Para el procesamiento de la información se utilizó una base de datos y se empleó el software estadístico, SPSS versión 15,0. Los resultados se presentan en tablas de frecuencia y de relación de variables, expresados en número y porciento. Por ser un estudio con solo pretensiones de describir y por utilizar el universo definido en su totalidad no se hizo necesario el uso de la estadística inferencial.

RESULTADOS

Al analizar la edad se observó que el mayor porciento se encontró en el grupo de 15 a 19 años con un 64,5 %, el grupo de 10 a 14 años constituyó el 35,5 %. En cuanto al sexo predominó el femenino con un 85,5 %, el sexo masculino solo representó el 14,5 %. En cuanto al comportamiento por color de la piel prevaleció la piel blanca con un 68,2 % y en menor porciento la no blanca con un 31,8 %. De acuerdo a la escolaridad predominó el grupo con secundaria terminada para un 44,5 % seguido

del de primaria con un 34,5 % y en menor porciento la preuniversitaria 20,9 %. El estado civil que prevaleció fue el de solteros con 74,5 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con intento suicida según variables demográficas estudiadas

Variables demográficas	No.	%
Edad		
10 a 14 años	39	35,5
15 a 19 años	71	64,5
Sexo		
Femenino	94	85,5
Masculino	16	14,5
Color de la piel		
Blanca	75	68,2
No blanca	35	31,8
Escolaridad		
Primaria	38	34,5
Secundaria	49	44,5
Preuniversitaria	23	20,9
Estado civil		
Solteros	82	74,5
Casados	28	25,5
n = 110		

Respecto a la distribución de los intentos suicida por consejos populares, se encontró una mayor incidencia en: Vila (16,4 %), Las Brisas (15,5 %) y Rafaelito (13,6 %), estos consejos populares abarcan el centro urbano del municipio, los consejos con menores porcientos fueron Crespo y Breñas con 3,6 % cada uno y Las Moscas con 2,7 %, fue este último el de menor incidencia con solo 3 casos. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del intento suicida según el consejo popular

Consejo popular	No.	%
Vila	18	16,4
Las Brisas	17	15,5
Rafaelito	15	13,6
Sierrita	13	11,8
Camilo Cienfuegos	7	6,4
Crucecita	7	6,4
Barajagua	6	5,5
Sopapo	6	5,5
Arimao	5	4,5
Cuatro vientos	5	4,5
Crespo	4	3,6
Breñas	4	3,6
Las moscas	3	2,7
Total	**110**	**100,0**

El año de mayor porciento de ocurrencia del intento suicida fue el 2011 con 25,5 % del total de los casos en los cinco años analizados, seguido por el 2012 con el 23,6 %. El año 2009 fue el de menor número de casos con 14 que representó el 12,7 % del total analizado. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del intento suicida según año del quinquenio estudiado

Año	No.	%
2009	14	12,7
2010	19	17,3
2011	28	25,5
2012	26	23,6
2013	23	20,9
Total	**110**	**100,0**

En cuanto a la incidencia del intento suicida por meses de ocurrencia, es notorio señalar que el mayor porciento se encontró en el mes de febrero con el 16,4 %, seguido de abril (11,8 %) así como marzo y octubre con 10,9 % cada uno. Agosto fue el mes de menor número de casos con solo 1 que representó el 0,9 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución del intento suicida según el mes de ocurrencia

Mes del año	No.	%
Enero	9	8,2
Febrero	18	16,4
Marzo	12	10,9
Abril	13	11,8
Mayo	8	7,3
Junio	10	9,1
Julio	9	8,2
Agosto	1	0,9
Septiembre	8	7,3
Octubre	12	10,9
Noviembre	6	5,5
Diciembre	4	3,6
Total	**110**	**100,0**

La modalidad predominante en ambos sexos fue la ingestión de medicamentos con un 47,3 %. De ellos un 47,5 % en el femenino y 43,8 % en el masculino, seguido por la ingestión de psicofármacos con un 42,7 %. Esta modalidad en el sexo femenino con un 45,7 %. El tercer lugar lo ocupó el ahorcamiento incompleto, teniendo un mayor porciento esta modalidad en el sexo masculino (18,8 %). Se registraron modalidades que aunque el porciento fue bajo se encontraron solo en un sexo como fueron la herida por arma blanca, herida punzante, ingestión de insecticida y keroseno, todas estas en el sexo femenino y en el masculino se encontraron el lanzamiento de altura y la inyección de tramadol. (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre la modalidad del intento suicida empleado y el sexo

Modalidad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%		
Ingestión de medicamentos	45	47,9	7	43,8	**52**	**47,3**
Ingestión de psicofármacos	43	45,7	4	25,0	**47**	**42,7**
Ahorcamiento incompleto	2	2,1	3	18,8	**5**	**4,5**
Herida por arma blanca	1	1,1	-	0,0	**1**	**0,9**
Herida punzante	1	1,1	-	0,0	**1**	**0,9**
Ingestión de insecticida	1	1,1	-	0,0	**1**	**0,9**
Ingestión de keroseno	1	1,1	-	0.0	**1**	**0,9**
Lanzamiento de altura	-	0,0	1	6,3	**1**	**0,9**
Inyección de tramadol	-	0,0	1	6,3	**1**	**0,9**
Total	**94**	**100,0**	**16**	**100,0**	**110**	**100,0**

Dentro de los factores desencadenantes del intento suicida predominaron los problemas familiares (83,6 %), seguidos de los problemas escolares y familiares con 80,9 % y 71,8 % respectivamente. El aviso previo, la enfermedad crónica y la pérdida de un ser querido fueron los que menos se encontraron. (Tabla 6).

Tabla 6. Factores desencadenantes del intento suicida según el paciente

Factores desencadenantes	No	%
Problemas familiares	92	83,6
Problemas escolares	89	80,9
Problemas personales	79	71,8
Carencia de apoyo	71	64,5
Problemas de pareja	70	63,6
Problemas económicos	53	48,2
Trastorno psiquiátrico	18	16,4
Antecedentes de intento suicida	9	8,2
Tratamiento psiquiátrico anterior	9	8,2
Presencia de depresión	8	7,3
Aviso previo	6	5,5
Enfermedad crónica	4	3,6
Pérdida de un ser querido	2	1,8
Total	**110**	**100,0**

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de cambios en la que ocurre el proceso de transformación del niño en adulto. Tiene características peculiares y es un periodo además, de descubrimiento de la propia identidad tanto psicológica como sexual, así como de la autonomía individual. La característica más peligrosa del pensamiento adolescente es la de "sentirse invencible", piensan que las cosas malas "le ocurren a los otros", accidentes, agresiones, embarazos, brotes psicóticos por ingestión de drogas y comas etílicos. Existen rasgos o atributos de la personalidad del adolescente que se convierten en factores de riesgo para cometer un acto suicida, como lo es la poca tolerancia a la frustración, actitudes hiperperfeccionistas, suelen ser críticos, rígidos intelectualmente, no toleran el fracaso, y a veces están convencidos de su propia maldad y no se sienten queridos.[7]

Muchos autores señalan que la razón de personas afectadas por género es de 3 mujeres por cada hombre. Esto se ha descrito por la mayor tendencia de las mujeres a buscar ayuda médica, menor soporte social en algunos países y a sesgos de selección en los estudios poblacionales. Existen todavía tabúes sobre el papel de la mujer en la sociedad y predominan las posturas machistas; la adolescente es más limitada en sus relaciones sociales, la comunicación con los padres se torna más difícil y con frecuencia se establecen barreras para diferentes temas.[8]

En cuanto a la escolaridad, en investigaciones realizadas al respecto se plantea que las personas con bajo nivel de escolaridad suelen ser menos reflexivas, más impulsivas, en sus conductas predominan los factores emocionales, lo que propicia la aparición del intento suicida; mientras que las personas con un alto nivel de escolaridad tienen un mejor control de sus emociones y sus impulsos, aunque en este estudio la escolaridad estuvo influenciada por la edad.[9]

Cuando se analiza el estado civil, las personas solteras presentan tasas de suicidio más elevadas que las casadas, se dice que el matrimonio es un factor protector frente al suicidio, lo cual podría explicarse por el apoyo social que se recibe de la pareja y porque incrementa los hábitos saludables. Hasta ahora el matrimonio es un indicador de buena situación social, sin embargo, es un hecho socialmente determinado. Los solteros se muestran más vulnerables a la soledad, la depresión y a la ideación suicida, no encuentran con quién compartir sus penas, sus insatisfacciones y temores y su modo de evadir la realidad es por medio del intento suicida. No sucede de igual manera con los casados y los relacionados por una unión libre pues tienen compañía para expresar lo que sienten, o aunque no lo expresen, su comportamiento en muchas ocasiones, es una alerta para aquellos con los que se relacionan.[10]

Los consejos populares urbanos presentan no solo una mayor densidad de población sino también las condiciones sociales de estas

localidades son diferentes a los consejos rurales, dado por mayor acceso a zonas de comercio, farmacias, donde en ocasiones les resulta más fácil adquirir los medicamentos y sustancias para realizar el intento suicida.[11]

En cuanto al mes de aparición, el mes de febrero es el llamado mes del amor y si se tiene en cuenta que uno de los factores desencadenantes del intento suicida son los conflictos de pareja y si se considera que son adolescentes, se puede pensar que guardan relación los resultados obtenidos. Un estudio desarrollado en Colombia difiere de estos resultados, pues se encontraron los meses de julio, diciembre, enero y junio los de mayor incidencia.[12]

Al respecto, el intento suicida está muy relacionado con los conflictos amorosos en la mujer, mientras que en los hombres ocurre por otras causas y utilizan métodos más letales o duros (ahorcamiento, arma de fuego, entre otros) que conducen casi siempre a la consumación del hecho. En la casuística los resultados no difieren de lo descrito anteriormente, pues la conducta suicida estuvo condicionada por la forma de afrontar las tensiones o situaciones de estrés de las féminas. Las adolescentes tienen mayor desarrollo anatómico y psíquico que los varones, por lo que piensan de manera más madura. Por otra parte, las mujeres sienten privada su necesidad de autoindependencia de forma más acentuada en relación con su coetáneo masculino; a pesar del desarrollo adquirido por la sociedad en cuanto a la emancipación de la mujer, aún continúa siendo dependiente del hombre, y quizás, más atada a él moralmente. Los psicofármacos más frecuentemente utilizados son los ansiolíticos y antidepresivos.[13]

Existen rasgos o atributos de la personalidad del adolescente que se convierten en factores de riesgo para cometer un acto suicida.[7] Las dificultades escolares son predictivas de ideaciones y conductas suicidas en esta etapa de su existencia. En otros casos la vulnerabilidad al percibir ciertos eventos de la vida como una amenaza directa a su autoimagen o a su dignidad; la separación de amigos, compañeros de clases, novios y novias; la muerte de un ser querido u otra persona significativa; los conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas; los problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder; la aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre los amigos o grupo de pertenencia; presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones; el fracaso en el desempeño escolar; la exigencia elevada de padres y maestros durante el período de exámenes; el embarazo no deseado y el padecer de una enfermedad de transmisión sexual; el padecer una enfermedad física grave; ser víctima de desastres naturales; la violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares; el estar sometido a amenazas de muerte o golpizas; ser motivo de burlas en la escuela; incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas.[14,15]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña LY, Casas L, Padilla M, Gómez T, Gallardo M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cub Med Mil [revista en Internet]. 2002 [citado 12 Nov 2017];31(3):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300005&lng=es

2. Sarmiento Z, Sánchez S, Vargas I, Álvarez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [revista en Internet]. 2010 [citado 11 Sep 2014];14(8):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800002&lng=es

3. Corona B, Alfonso K, Hernández M, Lomba P. Epidemiología del suicidio en Cuba, 1987-2014. MEDICC [revista en Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2017];18(3):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=40&id=547&a=va

4. Rodríguez F, Mok Y, Cuervo L, Rodríguez OD. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [citado 24 Mar 2017];17(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=90050&id_seccion=636&id_ejemplar=8850&id_revista=80

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015 [citado 13 Mar 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne

6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011 [Internet]. La Habana: Ministerio

de Salud Pública; 2012 [citado 13 Mar 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne

7. Cortés A. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2014 [citado 23 Feb 2017];30(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013

8. Aguilar I, Perera LS. Caracterización de la situación de los individuos con intento suicida. Rev Ciencias Méd Habana [revista en Internet]. 2016 [citado 23 Dic 2017];22(2):[aprox. 11p]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68570

9. Bazán JL, Olórtegui VM, Vargas HB, Huayanay L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Rev Neuropsiquiatr [revista en Internet]. 2016 [citado 30 Abr 2018];79(1):[aprox. 15p]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es

10. Mora NE. Intento suicida en adolescentes. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 5 Dic 2014];11(3):[aprox. 2p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2246

11. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Rev Méd Chile [revista en Internet]. 2015 [citado 30 Abr 2018];143(3):[aprox. 8p]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006

12. Medina OA, Díaz AS, Rozo AJ. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. Rev Fac Med [revista en Internet]. 2015 [citado 23 Oct 2017];63(3):[aprox. 8p]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43798

13. Riverón LJ, Velázquez RE, Borrero O, Fonseca M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. 16 de Abril [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2017];55(262):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf

14. Rodríguez F, González R. Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. Medición Clínica en psiquiatría y Psicología. Barcelona: Ed. Masson S.A; 2013

15. Perera Y, Venereo LA, Gálvez Y, Reyes I, López I. Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con intento suicida en edad escolar pertenecientes al municipio de Guantánamo. Rev Inf Cient [revista en Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2017];85(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1127