

Caracterización de intentos suicidas en adolescentes en el municipio de rodas.

Characterization on suicidal attempts in adolescents in the municipality of Rodas.

Autores:

1 Dr. Iván Castillo Ledo, 2 Dra. Hilda I. Ledo González, 3 Est. Yenier Jiménez Hernández.

1 Residente 1er Año Psiquiatría Infanto-Juvenil. Profesor Instructor.

2 Doctora en Pedagogía. Profesora Instructora.

3 Estudiante 1er Año Medicina.

Centro de Trabajo: Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”

Población: Cienfuegos. Cuba.

Dirección a quién dirigir la información: Dr. Iván Castillo Ledo.

ledoivan@yahoo.es

ivanc@jagua.cfg.sld.cu

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo acerca del comportamiento del intento suicida en los adolescentes, en el municipio de Rodas en la etapa comprendida entre enero del 2000 a julio del 2006. En este estudio se analizó la incidencia del intento suicida en adolescentes que aunque no muestre un porcentaje significativo constituye un problema de salud en nuestra comunidad, teniendo que extremar las medidas de control en los grupos más vulnerables. Se concluyó que el sexo femenino es el más representativo y la ingestión de psicofármacos es el método más empleado en los intentos, correspondiéndose el año 2003 como el de mayor número de casos de intentos suicidas en adolescentes.

Palabras claves: Intento suicida, adolescentes.

Summary

A retrospective descriptive study was made about the behavior on the suicidal attempt in the adolescents, in the municipality of Rodas in the stage between January of the 2000 to July of the 2006. In this study the incidence on the suicidal attempt in adolescents was analyzed that although does not show a significant percent constitutes a problem of health in our community, having had to carry far the measures of control in the most vulnerable groups. Year 2003 concluded that feminine sex is most representative and the ingestion of psychopharms is the method more using in the attempts, corresponding as the one of greater number of suicidal cases on attempts in adolescents.

Key words: Suicidal attempt, adolescent.

Introducción

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, y varían sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socio-económica existente. Como fenómeno individual se ha conocido en todas las sociedades. ⁽¹⁾

El suicidio se ubica entre las 10 primeras causas de muerte en el mundo; según la Organización Mundial de la Salud, la cual estima que al menos 1110 personas se suicidan cada día y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, religión, etnia, etc y alerta sobre el incremento de las tasas de suicidio como una tendencia creciente sobre todo en la población joven, planteando que cada 42 segundos alguien hace un intento suicida con ocurrencia del suceso, cada 17 minutos sobre todo en jóvenes entre 5 y 14 años de edad, los que en determinado momento de su existencia sienten que la vida no tiene sentido por diferentes causas entre las que están: enfermedades físicas o mentales, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, las dificultades cotidianas de un mundo convulso; convirtiendo al suicidio en la mejor y única opción para ellos. ⁽¹⁾

La conducta suicida se encuentra influida por numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales y se deriva directamente de la voluntad del individuo. ⁽²⁾

La OMS en su clasificación internacional de enfermedades define dicha conducta como “ *Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado por el autor como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social* ”, podemos observar que para la definición de conducta suicida es indispensable que la víctima coincida con el agresor y que sea conocedora de los resultados fatales a los que puede llevar su actuación. ⁽²⁾

Diferentes teorías han tratado de encontrar el porqué de esta controvertida conducta que resulta tan inexplicable por oponerse al instinto básico de conservación que posee el ser humano. Existen corrientes biológicas, psicológicas y sociales cuyos representantes al tratar de explicar la etiología de esta conducta, convergen hoy con el criterio de que la etiología de la conducta suicida es multifactorial y que el valorar cada factor independiente solo resta posibilidad de detectar a tiempo a un posible suicida. ⁽²⁾

En Finlandia, hay establecido un proyecto nacional para la prevención del suicidio. Upanne estudió cómo se percibe la prevención por los psicólogos, quienes mayoritariamente son los que

implementan el programa en centros de salud mental para la atención ambulatoria. Se halló que en estos momentos enfatizan más el enfoque curativo y el valor de los factores de riesgo de carácter individual comparado con estrategias generales de prevención diseñadas al inicio de su programa en 1992. La experiencia acumulada los inclina a asignar la mayor prioridad a la fase aguda del riesgo suicida como objetivo principal de la estrategia de prevención. Los resultados también avalan las causas multifactoriales y el desarrollo de estrategias de promoción hacia factores protectivos, que forman parte del paradigma preventivo. ⁽⁶⁾

El comportamiento suicida es un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho; la presencia de cualquiera de estos indicadores constituye un signo de alto riesgo en el individuo que los presenta. La identificación y detección oportuna de estas señales que emiten las personas con riesgo suicida es importante para la prevención de esta conducta. ⁽²⁾

Se estima que la depresión será el problema de mayor impacto en la salud de la población de países en vías de desarrollo en el año 2020, y constituye la psicopatología más importante como precondition para un futuro intento de suicidio en jóvenes, pues figura como una de las principales causas de muerte en esta etapa de la vida. ⁽³⁾

En Cuba, el sistema de salud ha alcanzado un desarrollo que ha permitido un salto cualitativo en una atención cada vez más integral a los problemas que afectan el estado de salud del hombre y su familia. Los progresos actuales en la atención primaria han hecho posible la creación de un Programa Nacional de Prevención y Seguimiento de la Conducta Suicida. La incidencia de la conducta suicida ha tenido en los últimos años una tendencia a disminuir, aunque continúa siendo un problema, ya que ocupa la cuarta causa de mortalidad general y la segunda en las edades entre 15 y 49 años, datos reflejados en el Anuario Estadístico de 2005 del Ministerio de Salud Pública. ⁽³⁾

En el municipio de Rodas la incidencia del intento suicida ha ido disminuyendo en los últimos tres años, aunque se mantienen cifras similares en los adolescentes, lo cual motiva el presente trabajo por constituir un problema de salud en nuestra comunidad.

Marco Teórico

El parasuicidio, o intento suicida, es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. El intento suicida y el suicidio son las 2 formas más representativas de la conducta suicida, aunque representan un recorrido que va desde la idea suicida hasta el suicidio. ⁽³⁾

El suicidio es un tema controvertido, que pese a su carácter individual, es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo. Es aún un enigma el por qué los seres humanos orientados hacia la vida se entregan a comportamientos autodestructivos. ⁽³⁾

Durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio. Este intento plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis de la adolescencia. La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe hacerse la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, el que ve el suicidio como una idea romántica y aquél que realmente lo lleva a cabo. Si cerca de nosotros se encuentra algún adolescente cuyo comportamiento indique que intentará suicidarse, atendamos sus señales, pues podemos darle el apoyo necesario para superar su problema. ⁽⁴⁾

El suicidio de los adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que vivimos; sin embargo, es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse. ⁽⁴⁾

Vinoda, uno de los expertos en el tema, dice que el suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no. ⁽⁴⁾

Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social, además de otros factores adicionales que revisaremos más adelante. ⁽⁴⁾

El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida o suicidio, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Otro tipo de suicidio es el que se conoce como submeditado, en donde la intención de morir no es consciente, de manera que la víctima -sin reconocerlo- se autodestruye lentamente. Es el caso de las personas que padecen una enfermedad provocada por sentimientos negativos o estados emocionales que afectan la salud física. Otra forma indirecta de autodestrucción consiste en la ingestión de sustancias dañinas para la salud como drogas, alcohol y tabaco. ⁽⁴⁾

Schneiderman clasifica la conducta suicida en cuatro tipos:

1. La conducta suicida impulsiva, que generalmente se presenta después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo.
2. La sensación de que la vida no vale la pena, sentimiento que suele resultar de un estado depresivo. Aquí, el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán.
3. Una enfermedad grave, que puede llevar al individuo a pensar que "no hay otra salida".
4. El intento suicida como medio de comunicación, en donde el joven no desea morir pero, quiere comunicar algo por medio del suicidio y, así, cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean. También puede ser un intento por atraer el interés de los demás o un medio para expresar sus sentimientos de enojo. Farberow menciona que, en la gran mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, éste exterioriza llamadas previas de auxilio. Dicha comunicación puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos inmediatos y menos directos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular. El joven intenta producir acciones o sentimientos particulares en las personas que lo rodean o pretende avergonzar o despertar sentimientos de culpa en ellos. ⁽⁴⁾

Durante esta etapa, el adolescente se siente muy inseguro en razón de su desarrollo corporal y, en ocasiones, puede llegar a sentir «que su cuerpo es algo aparte de él». De hecho, siente la necesidad de dominar su cuerpo que se encuentra en constante cambio; pero como puede vivir su cuerpo como un objeto casi externo y extraño, siente que en el momento del intento suicida su cuerpo no es el que realmente recibe la agresión ni que canaliza hacia él sus tendencias agresivas y destructivas. Por otro lado, durante la adolescencia, el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior. De esta manera el intento suicida puede ser la representación de su trabajo de duelo. De acuerdo con Aberastury, durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos: a) el duelo por el cuerpo infantil, b) el duelo por la identidad y el rol infantil, y c) el duelo por los padres infantiles, es decir, el duelo por la imagen con que percibía a sus padres durante la infancia. En una situación ideal, la elaboración de estos duelos permitirá que el adolescente continúe con su desarrollo. El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados, aparte de los mencionados. Éstos son aplicables a todas las edades de la vida, pero debe advertirse que, en función de la madurez del individuo, hay significados que se aplican preferentemente a ciertos períodos de la vida. ⁽⁴⁾

Beachler describe varios significados posibles:

1. La huida, es decir, el intento de escapar de una solución dolorosa o estresante mediante el atentado en contra de su vida, ya que ésta se percibe como insoportable.
2. el duelo, cuando se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona.
3. el castigo, cuando el intento suicida se dirige a expiar una falta real o imaginaria. Aquí el joven se siente responsable por un acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.
4. El crimen, cuando el joven atenta contra su vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.
5. La venganza, es decir, cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona o para infligirle la desaprobación de la comunidad; 6. la llamada de atención y el chantaje, cuando mediante el intento suicida se intenta ejercer presión sobre otro.
6. El sacrificio, en donde se actúa contra la vida para adquirir un valor o un estado considerado superior, es morir por una causa.
7. El juego, común en los adolescentes, cuando se atenta contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente y parte del grupo.

Kovacs, por su parte, menciona que no puede considerarse la conducta suicida del joven como un acto plenamente dirigido por el deseo de morir; dice que el intento suicida involucra un debate interno, una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo. El adolescente que intenta suicidarse, lucha internamente entre ambos deseos. Este dato es importante para las personas que desean ayudar a los adolescentes, pues se sabe que en su interior sí existe un deseo de seguir viviendo. ⁽⁴⁾

Por otro lado, algunos autores consideran que la impulsividad propia del adolescente explica en parte el acto suicida. Así, mientras mayor sea la impulsividad de un individuo, mayor será la posibilidad de autodestrucción. Sin embargo, para Haim, el factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse, es su incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que pasa, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor. A su vez, Peck encontró una relación entre la incapacidad del joven para manejar las situaciones angustiantes y la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso. Así, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones indeseables en la vida. ⁽⁴⁾

En toda conducta destructiva existe una buena cantidad de agresión que puede dirigirse hacia adentro; es el caso de los estados depresivos y las tendencias autodestructivas; o dirigirse hacia afuera, por medio de actos delictivos o agresivos. Desde el punto de vista "interaccional", se ha aceptado que cuando la agresión se dirige hacia afuera, se establece una relación entre el que agrede (en este caso el adolescente) y quien recibe la agresión. Como la interacción puede darse en muchos niveles, desde el verbal hasta el físico, las dos personas o grupos que interactúan en este juego de agresión, lo hacen de la misma forma en que manejan el resto de su relación (la cual originalmente promovió la agresión) y, con seguridad, caerán en un círculo vicioso. Es decir, si el adolescente percibe cierto rechazo o la situación familiar le provoca sentimientos de enojo y de agresión, expresará estos sentimientos o el rechazo por diversos medios; a su vez la familia recibirá estas expresiones agresivas de la misma forma, lo que fomentará una mayor agresión hacia el joven y de esta manera se alimentará un círculo vicioso en donde se requiere de una verdadera comunicación para romper la cadena de agresiones. En caso de que el suicidio ocurra dentro de un contexto interaccional como éste, se observa que el comportamiento autodestructivo es un medio para comunicarle a los demás sentimientos, demandas o súplicas que el adolescente no sabe expresar de otra manera. Por lo tanto, el comportamiento autodestructivo se convierte en una comunicación con un propósito determinado y con un contenido dirigido hacia un público específico. ⁽⁴⁾

La seriedad del intento suicida radica en lo que el joven hace o deja de hacer para ser descubierto antes de morir. Si el fin del acto es comunicar un estado de descontento en general, el joven provocará ser descubierto antes de alcanzar su cometido de morir; sin embargo, aunque esta actuación es de menor gravedad que la de un adolescente que arregla todo para no ser descubierto, siempre debe prestarse la atención debida y ayudar al joven a elaborar y superar la crisis por la que pasa. ⁽⁴⁾

¿Pero qué factores familiares pueden llevar a un joven a desear quitarse la vida? Existen desde luego factores que fomentan el suicidio en los adolescentes, pero que en sí mismos no son decisivos para que se decida hacer un intento suicida. Muchos de ellos pueden contribuir a la confusión y a la depresión del joven, pero se requiere la conjunción de una diversidad de factores para que se llegue al extremo de la autodestrucción. Se ha observado que en las familias de adolescentes suicidas los padres tienden a ser débiles internamente y que a su vez padecen fuertes sentimientos de depresión, desesperanza y desaliento. El joven que por el momento en que pasa, sufre esos mismos sentimientos, no posee las herramientas para manejarlos, pues ha visto en casa una incapacidad para manejar sentimientos negativos. Por otro lado, las familias del individuo autodestructivo suelen tener problemas para controlar sus impulsos, es decir, los miembros de la familia tienden a ser impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida. También puede existir una tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada, y el joven aprende

que éste o cualquier tipo de presión son situaciones intolerables que deben evitarse a toda costa.
(4)

En este tipo de familias suele haber conflictos constantes, particularmente separaciones, y antecedentes patológicos especialmente de alcoholismo o alguna adicción en uno o ambos padres.
(4)

En general, en estas familias existe una estructura alterada que se caracteriza por un sistema cerrado que inconscientemente prohíbe a sus miembros comunicarse entre sí y relacionarse estrechamente con el exterior. De manera que el joven se siente aislado dentro y fuera de casa, en donde tampoco la comunicación se da abiertamente.⁽⁴⁾

En relación con el manejo afectivo, las familias de los adolescentes que tienden al suicidio, suelen mostrar un patrón agresivo de relación, con dificultades para expresar el enojo y la agresión, así como una depresión familiar generalizada. Las relaciones intrafamiliares se encuentran desbalanceadas y el adolescente -por norma- sirve de chivo expiatorio que carga con las culpas, los defectos o las partes malas de la familia. De esta manera, el joven deprimido siente que no es deseado y que no se le quiere, tiene un sentimiento doloroso de abandono que expresa por medio del aislamiento y, posteriormente, de un intento suicida.⁽⁴⁾

Resumiendo, las razones psicodinámicas más comunes en los intentos suicidas son:

- Un dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar.
- Necesidades psicológicas frustradas, tales como: seguridad, confianza y logros.
- Un intento por acabar con la conciencia, sobre todo la del dolor.
- Falta de opciones, o bloqueo para verlas.
- Un impulso súbito de odio a sí mismo, en un marco de alineación grave,
- Una autoevaluación negativa, con autorrechazo, desvaloración, culpa, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.

Como se mencionó anteriormente, en el acto suicida siempre habrá una lucha interna entre el deseo de morir y el de seguir viviendo. Generalmente, el individuo suicida pedirá auxilio de una u otra forma. Si cerca de nosotros se encuentra algún adolescente cuyo comportamiento, ya sea verbal o no verbal, revela que el joven podría intentar suicidarse, hay que atender esas señales pues existe la posibilidad de ayudarlo o de buscar el apoyo de profesionales que pueden guiarlos en el manejo de sus problemas.⁽⁴⁾

La familia siempre será la fuente principal de apoyo y aceptación. En ocasiones, la inexperiencia o las propias vivencias pueden alterar el funcionamiento de la familia. Este hecho puede verse

reflejado en la depresión de uno de los hijos. Lo importante no es encontrar culpables, sino descubrir el problema a tiempo para darle la mejor solución posible".⁽⁴⁾

"El suicidio entre los jóvenes es una tragedia no mencionada en nuestra sociedad. De manera tradicional se ha evitado la idea de que nuestros jóvenes encuentran la vida tan dolorosa que de forma consciente y deliberada se causan la muerte. En algunos casos puede ser más fácil llamar "accidente" a un suicidio. El índice de suicidios para niños menores de 14 años de edad está incrementándose a un ritmo alarmante y para los adolescentes está aumentando aún más rápido."⁽⁴⁾

En un estudio retrospectivo de admisiones a una sala de emergencias de un hospital pediátrico durante un periodo de 7 años, los investigadores identificaron a 505 niños y adolescentes que habían intentado suicidarse (Garfinkel, Froese y Hood, 1982). Este grupo fue comparado con un grupo control de niños que eran similares en edad, sexo y fecha de admisión. Los niños en el grupo suicida presentaron las siguientes características:

1. Hubo tres veces más niñas que niños.
2. Los síntomas clínicos mostrados más a menudo tanto por niños como por adolescentes fueron afecto fluctuante y agresividad, hostilidad o ambos.
3. La mayor parte de los intentos de suicidio ocurrieron en el hogar (73%), el 12% en áreas públicas, el 7% en la escuela y el 5% en la casa de un amigo. En el 87% de los casos alguien más estaba cerca – por lo general los padres-.
4. La mayor parte de los intentos fueron realizados durante los meses de invierno, en la tarde o en la noche.
5. La sobredosis de fármacos fue el medio principal del intento de suicidio.
6. Más del 77% de los intentos fueron considerados de letalidad baja, el 21% moderadamente letales y poco más del 1% muy letales.

Elizabeth Kubler- Ross (1983), una psiquiatra que ha investigado y escrito de manera extensa acerca de la muerte y la agonía, ha perfilado una serie de reacciones que las personas experimentan cuando un miembro de la familia ha cometido suicidio:

La primera de 3 etapas se caracteriza por conmoción, negación y aturdimiento. Les es difícil hablar al respecto, tienden a evitar usar la palabra suicidio y pasan por los arreglos del funeral como si no tuviera significado personal. El dolor es tanto, que se cierran a sus propios sentimientos.⁽⁴⁾

En la segunda etapa, comienzan a experimentar pena. Tratan de culpar a alguien o a sí mismos por lo que pasó y por último expresan cólera hacia el difunto: ¿Cómo pudiste hacernos esto?.

La tercera etapa es dejarlo ir, o terminar un asunto incompleto (como el hecho de pensar: "nunca le dije que lo amaba").

Existen diversas teorías acerca de la conducta suicida:

1. Factor biológico: Señala un debilitamiento de las funciones cerebrocorticales elevadas, demostrándose una disminución de serotonina en sangre, así como de 5 HIAA (aminoácido 5 hidroxindolacético) sobre todo en el LCR, con lo cual los antidepresivos del organismo están muy bajos.
2. Factor sociocultural.
3. Fallas de los mecanismos adaptativos del sujeto a las contingencias del medio.
4. Teoría multifactorial: Esta incluye a las anteriores, pero además tiene en cuenta la constitución genética hereditaria que hace proclive al individuo hacia el suicidio.⁽⁵⁾

Es obvio que el intento suicida es un problema de salud serio, razón por la cual resulta importante que el médico de familia enfatice en la atención integral desde edades tempranas y que tenga siempre presente que el adolescente le da una connotación o significado especial a los defectos físicos visibles, sobre todo si a causa de éstos sus coetáneos se burlan de él, y por último algo fundamental, se debe llevar a cabo la intervención y aplicación con estricto cumplimiento del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en nuestro país.⁽⁵⁾

Objetivos

Objetivo General:

- Caracterizar el intento suicida en adolescentes en el área de Salud de Rodas.

Objetivos Específicos:

- Describir el comportamiento del intento suicida en el municipio de Rodas en el período de enero del 2000 a julio del 2006.
- Identificar el comportamiento del intento suicida en adolescentes según las variables de edad y sexo.
- Determinar los métodos más frecuentes utilizados por los pacientes.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos con conducta suicida en el municipio de Rodas desde el 1ro. de enero del año 2000 hasta el 31 de julio del año 2006. De 547 pacientes atendidos por intento suicida en Cuerpo de Guardia, cuyos datos se encuentran en el

departamento de estadísticas del Policlínico Universitario “Raúl Suárez Martínez” y en las Historias Clínicas de los pacientes en el Centro Comunitario de Salud Mental, se tomó como muestra 144 pacientes cuyas edades están comprendidas entre 10 y 19 años .

Para la recolección de la información se creó un modelo de vaciamiento en el que se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo y principales métodos empleados en el intento suicida.

Los datos obtenidos se expresaron en forma de números absolutos y por cientos y posteriormente se creó una base de datos para realizar el trabajo con mayor organización. Se utilizó una computadora en la que se aplicaron los programas Microsoft Excel y Microsoft Word.

Los resultados obtenidos se ilustraron en forma de tablas y gráficos para que los datos encontrados en el estudio fueran mejor comprendidos.

Análisis y Discusión de los Resultados

Para el estudio realizado a cerca del comportamiento del intento suicida en los adolescentes en el municipio de Rodas, se partió inicialmente de los casos ocurridos pertenecientes a los diferentes grupos de edades en período comprendido desde 1ero de enero del 2000 hasta el 31 de Julio del 2006, donde se evidenció que de un total de 547 casos, la cifra de mayor incidencia fue en el año 2003 con 132 pacientes que representan el 24,1% siendo el grupo etario más significativo el de 30-49 años con 197 casos para un 36,0 % (Tabla No 1). Estas cifras coinciden con estudios que revelan que en Cuba las tasas de intentos suicidas y suicidios, al igual que en países desarrollados, se han ido incrementando y ocupa entre las 10 primeras causas de mortalidad general así como una alta incidencia en etapas jóvenes de la vida, entre 15 y 49 años.

De 547 pacientes que realizaron intento suicida en el municipio y constituye el universo, 144 son adolescentes y que constituyen la muestra del estudio. Estos adolescentes se encuentran comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, lo que representa el 26,3 % del universo. En el año 2003 se muestran las cifras más significativas de los intentos suicidas en la adolescencia, con 34 casos para un 23,6 % del total de intentos en adolescentes. El grupo etario que alcanza las mayores cifras de intentos es el de 15 a 19 años con 99 pacientes, significando un 68,7 % de los casos atendidos (Tabla No 2).

La tabla No 3 muestra que el sexo femenino es el de mayor predominio en intentos suicidas con un total de 116 casos para un 80,5 % y el grupo etario de mayor incidencia fue el de 15- 19 años con 76 casos para un 65 % (Tabla No 4). Estos resultados coinciden con el estudio realizado por

Garfinkel, Froese y Hood, 1982 entre niños y adolescentes que habían intentado suicidarse y donde recogieron, entre otras, la siguiente característica: hubo tres veces más niñas que niños.⁽⁴⁾ En el intento suicida en los adolescentes el sexo femenino es el más afectado, donde la disfunción familiar y las dificultades en la comunicación con los padres estaban muy ligados al intento suicida en los adolescentes.

Según muestran los resultados obtenidos en el estudio, entre los métodos utilizados en el intento suicida en los adolescentes es la ingestión de psicofármacos el de mayor incidencia con un total de 110 casos que representan el 76,3 %. Esta característica del intento suicida también coincide con los casos estudiados por Garfinkel, Froese y Hood, 1982 donde plantean que la sobredosis de fármacos fue el método principal del intento suicida.⁽⁴⁾ El segundo lugar lo ocupa del la ingestión de herbicidas con 15 casos para un 10,4 % (Gráficos No 1 y 2). Según los conocimientos actuales esto es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio, provocado por una situación conflictiva vigente que genera un estado de tensión emocional.

Conclusiones

En este estudio se determina la incidencia del intento suicida en adolescentes en el municipio de Rodas, que aunque no muestre un porcentaje significativo constituye un problema de salud en nuestra comunidad, teniendo que extremar las medidas de control en los grupos más vulnerables. Se concluyó que el grupo etario más significativo entre adolescentes que realizaron el intento suicida es el de 15- 19 años con un total de 99 casos, el año con mayor predominio es el 2003 con 27 casos, el sexo femenino es el más representativo con 116 casos y la ingestión de psicofármacos el método más empleado en los intentos.

Recomendaciones

1. Continuar profundizando en el estudio dándole seguimiento a los adolescentes que han realizado intentos suicidas.
2. Extender la realización de estudios investigativos en otros municipios a cerca del comportamiento de los intentos suicidas en adolescentes para determinar las principales causas que conllevan a los adolescentes a realizar las mismas.
3. Trabajar directamente con los grupos más vulnerables de adolescentes para prevenir los intentos suicidas.

Referencias Bibliográficas

1. Idalberto Aguilar Hernández I, Mayra Barreto García M. CONDUCTA SUICIDA. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en:
http://http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_2_06/hab12206.htm
2. Ana Sarracent Sarracent A, Erick Rodolfo Corpeño Monge E. Comportamiento de la conducta suicida en el hospít. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en:
<http://http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hph0206/hph02206.htm>
3. Áurea Ramos Boch A. Informaciones. Bibliomed sobre depresión e intento suicida. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en:
http://http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi21107.htm
4. Macías Placeres L E. Suicidio en adolescentes.. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: <http://http://www.monografias.com/trabajos10/suiad/suiad.shtml>
5. López Lavigne M, Simón Boada T, Shing Sing L. Intento suicida reiterado en la adolescencia.. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en:
http://http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol1_1_97/san08197.pdf
6. Ramón Prado Rodríguez R. FACTORES DE RIESGO EN LA CONDUCTA SUICIDA Y LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCION. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 23]. URL disponible en: <http://http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hph0204/hph02804.htm>

Anexos:

Tabla 1: Comportamiento del Intento Suicida en el municipio de Rodas en el período de Enero del 2000 a Julio del 2006.

Año	Grupos Etários							Total
	< 10	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 49	50 a 64	65 y más	
2000	-	5	18	32	22	7	3	87
2001	-	7	8	25	20	1	2	63
2002	1	5	11	24	27	5	4	77
2003	-	7	27	30	63	5	-	132
2004	1	10	8	24	25	3	2	73
2005	-	4	16	24	30	1	1	76
2006	-	7	11	9	10	2	-	39
Total	2	45	99	168	197	24	12	547

Fuente: Departamento de Estadísticas

Fuente:

Año	Grupos Etários		Total
	10 a 14	15 a 19	
2000	5	18	23
2001	7	8	15
2002	5	11	16
2003	7	27	34
2004	10	8	18
2005	4	16	20
2006	7	11	18
Total	45	99	144

Departamento de Estadísticas

Tabla 3. Comportamiento del Intento Súcida en adolescentes en el municipio de Rodas según sexo.

Año	Masculino	Femenino	Total
2000	3	20	23
2001	3	12	15
2002	6	10	16
2003	11	23	34
2004	2	16	18
2005	1	19	20
2006	2	16	18
Total	28	116	144

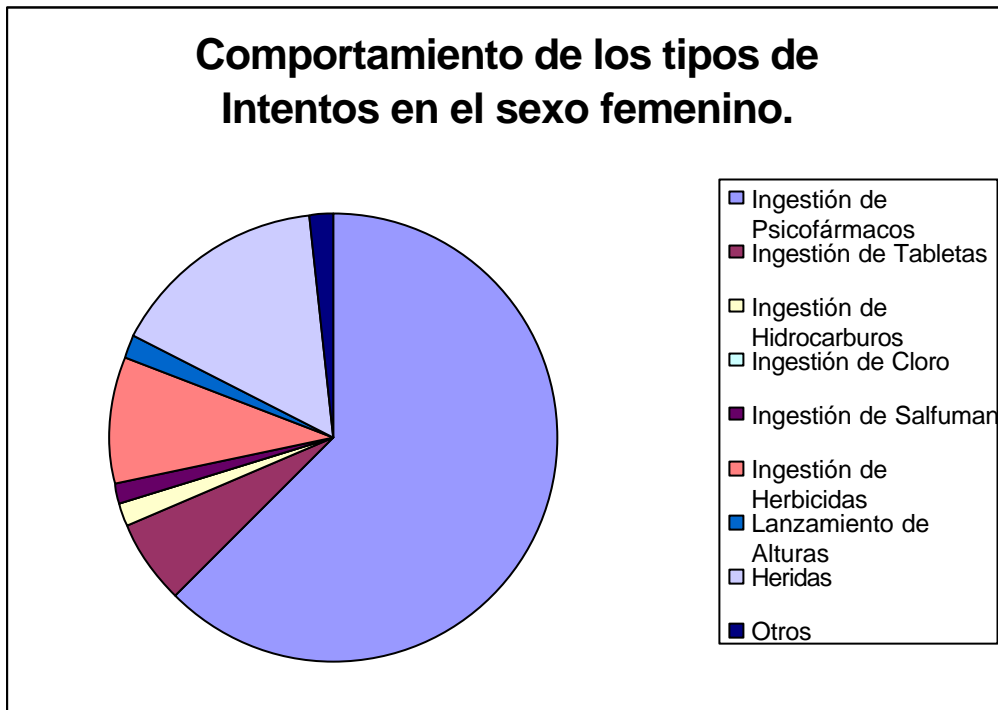
Fuente: Departamento de Estadísticas

Tabla 4. Comportamiento del Intento Suicida en adolescentes en el municipio de Rodas según sexo y grupos etáneos.

Año	10 a 14		15 a 19		Total
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
2000	0	5	3	15	23
2001	1	6	2	6	15
2002	0	5	6	5	16
2003	1	6	10	17	34
2004	2	8	0	8	18
2005	0	4	1	15	20
2006	1	6	1	10	18
Total	5	40	23	76	144

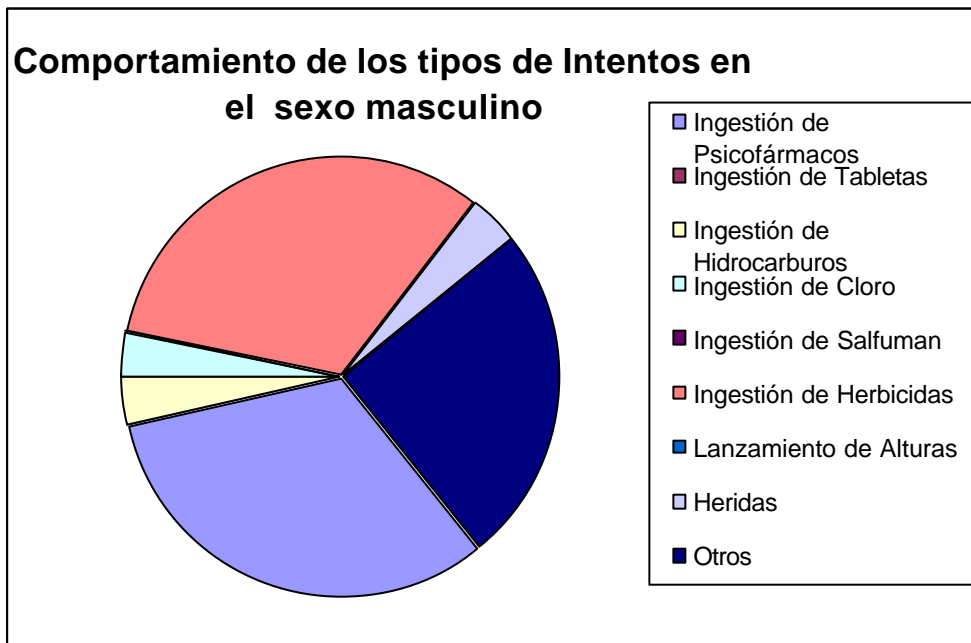
Fuente: Departamento de Estadísticas

Gráfico 1



Fuente: Departamento de Estadísticas.

Gráfico 2



Fuente: Departamento de Estadísticas.