



Artículo Original

Caracterización de pacientes con intento suicida en el Policlínico “Pedro Díaz Coello”, Holguín (2015-2019)

Characterization of Patients with Suicide attempt at Pedro Díaz Coello
Polyclinic, Holguín (2015-2019)

Carlos Enrique Medina Campaña ^a  , Yisel Arletty Matos Ramos ^a , Deysi Font Parra ^a 

a. *Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Holguín, Cuba.*

Recibido: 16/9/2019

Aceptado: 5/11/2019

Resumen

Introducción: El suicidio representa un problema para la salud pública, por su elevada prevalencia y por la falta de implementación en muchos países de adecuadas estrategias preventivas.

Objetivo: Caracterizar a pacientes con intento suicida en el área de salud del Policlínico “Pedro Díaz Coello” en Holguín en el periodo de 2015-2019.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, con una población de 138 pacientes.



Resultados: Predominaron los pacientes entre 10-20 años de edad (52,2 %), el sexo femenino representó el 60 % del total y el 41,3 % de los pacientes solo poseían secundaria básica. Los solteros fueron los de mayor prevalencia 80 (58 %). El método de ingestión de tabletas fue el más utilizado (92; 66,6 %), de ellos el sexo femenino fue el de mayor cantidad, sin embargo, en el sexo masculino el método preferido fue el ahorcamiento. Como factor de riesgo, la depresión fue el más prevalente, con 40 (29%) pacientes.

Conclusiones: Las féminas adolescentes, principalmente con nivel educacional de secundaria básica, fueron propensas a intensos suicidas. La ingestión de tabletas fue el principal método empleado, con predominio en las féminas; donde la depresión fue el principal factor de riesgo.

Palabras clave: *suicidio; factores de riesgo; atención primaria de salud.*

Abstract

Introduction: Suicide represents a problem for public health due to its high prevalence, and the lack of implementation of adequate preventive strategies in many countries.

Objective: Characterize patients with suicide attempt at Pedro Díaz Coello Polyclinic health area in Holguín, from 2015 to 2019.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out with a population of 138 patients.

Results: Patients aged 10-20 years (52.2%) predominated, 60% were females, and 41.3% of the patients only had elementary school. 80 (58%) were single, being the most prevalent. The ingestion of tablets was the most used method (92; 66.6%), most of them were females. However, hanging was the preferred method in males. As a risk factor, depression was the most prevalent, 40 patients (29%).

Conclusions: Adolescent females, mainly with junior high schooling, were prone to suicide attempts. The ingestion of tablets was the main method used, predominantly in females. Depression was the main risk factor.

Keywords: *Suicide, risk factors, primary health care.*



Introducción

La conducta suicida ha sido mundialmente reconocida como un importante problema de salud pública. Como fenómeno humano, el suicidio ha estado presente en todas las épocas históricas; sin embargo, las actitudes hacia este fenómeno han variado considerablemente en las distintas sociedades, dependiendo de los valores filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura.^(1,2)

El suicidio es un proceso que va desde una ideación suicida pasiva, seguida por fases como la visualización del acto y su presentación, mediante amenazas verbales o gestos suicidas, planeación, preparación, ejecución del acto y, finalmente, su consumación.^(3,4,5)

El intento de suicidio se considera como un comportamiento no fatal, de autodestrucción, con la intención de morir y potencialmente perjudicial –incluso si no da lugar a lesiones–, que a menudo se realiza con el propósito de movilizar ayuda.^(5,6)

La ideación y el intento suicida son muy predictivos de muerte por suicidio. Además, los intentos de suicidio pueden tener consecuencias negativas como lesiones, hospitalización y pérdida de libertad, y supone para la sociedad una carga financiera.⁽⁶⁾

En pocos años el comportamiento suicida ha aumentado en todo el mundo. El hecho de que las cifras reportadas no abarquen todos los casos las hace poco efectivas para generalizar datos y realizar pronósticos certeros, sobre todo por la gran cantidad de intentos suicidas que no se notifican oficialmente ni llegan en muchos casos a ser del conocimiento de los propios familiares y personas allegadas.⁽⁷⁾

Los principales factores que están asociados a la conducta suicida son: intentos anteriores de suicidio, persona que es portadora de trastornos mentales, abuso o dependencia del alcohol y otras drogas, falta de apoyo social, historial de suicidio en la familia, fuerte deseo suicida, sucesos que causan estrés y características socio-demográficas no favorables, como pobreza, desempleo y bajo nivel educacional.⁽⁸⁾

El suicidio representa un problema para la salud pública, por su elevada prevalencia y por la falta de implementación de adecuadas estrategias preventivas en una buena parte de países. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de muertes por suicidio alcanza cerca de 800 000 personas al año a nivel mundial, y por su tendencia ascendente se estima que en el año 2020 la cifra de suicidios consumados alcance los 1,53 millones.⁽⁹⁾



En América, la mayor incidencia se presenta en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, y son Canadá, Estados Unidos, Venezuela y Cuba los países que registran las tasas más altas.⁽⁹⁾

En Cuba se registró en el año 2017 una tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente de 13,9 por cada 100 000 habitantes, con predominio en el sexo masculino. En torno al comportamiento de esta situación, ocurren de 10 a 15 intentos suicidas por cada suicidio.⁽¹⁰⁾

En la actualidad, existe a nivel nacional una tendencia ascendente al suicidio. En la región oriental, Holguín y La Tunas se mantienen entre las provincias con tasas superiores, Villa Clara en la región central y Matanzas y La Habana en la occidental. Se considera que en las altas tasas mantenidas influyen factores socioculturales muy arraigados en sus poblaciones.^(10,11)

Al trabajar casos aislados, los profesionales, y también la población en general, tienen la impresión de que el suicidio está presente en una pequeña proporción y que, a causa de esto, tiene una escala de impacto reducida en el perfil salud-enfermedad de las comunidades, algo que es una total mentira. Dicho fenómeno es un motivo de gran preocupación para la salud pública y presenta la necesidad de una búsqueda de prácticas sinérgicas de cuidado y acciones de prevención en las que se involucren todos los niveles de atención.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo para caracterizar a los pacientes con intento suicida en el Policlínico Universitario “Pedro Díaz Coello” en el periodo comprendido entre 2015 y 2019.

El universo estuvo constituido por 138 pacientes y la totalidad se tuvo en cuenta para la investigación. Los datos se obtuvieron a través de las historias clínicas y el registro de casos de la institución, los cuales fueron almacenados en una base de datos y analizados mediante técnica de estadística descriptiva. Para su análisis se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes que se presentaron a través de tablas y gráficos para su mejor comprensión. Los resultados se compararon con trabajos similares realizados en Cuba y el resto del mundo.

En el estudio se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, estado civil, método empleado y factores de riesgo.



Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki. Previo a iniciar el trabajo con las historias clínicas de los pacientes se tuvo en cuenta el consentimiento informado del Jefe de Salud Mental del Policlínico Universitario “Pedro Díaz Coello”. Además, se cuenta con el aval del comité de ética de dicha institución.

Resultados

El 52,2 % de los intentos de suicidio ocurrieron en pacientes entre 10 y 20 años de edad. Se encontró predominio de pacientes de sexo femenino (Tabla 1).

Tabla 1 - Comportamiento del intento suicida según edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
10-20	16	11,59	56	40,60	72	52,17
21-30	7	5,07	10	7,25	17	12,32
31-40	5	3,62	4	2,90	9	6,52
41-50	4	2,90	6	4,35	10	7,25
51-60	8	5,80	5	3,62	13	9,42
61-70	6	4,35	1	0,72	7	5,07
71-80	5	3,62	-	-	5	3,62
81-90	4	2,90	1	0,72	5	3,62
Total	55	39,86	83	60,14	138	100

El 41,3 % de los pacientes que atentaron contra su vida tenían nivel de escolaridad de secundaria básica (Fig. 1).



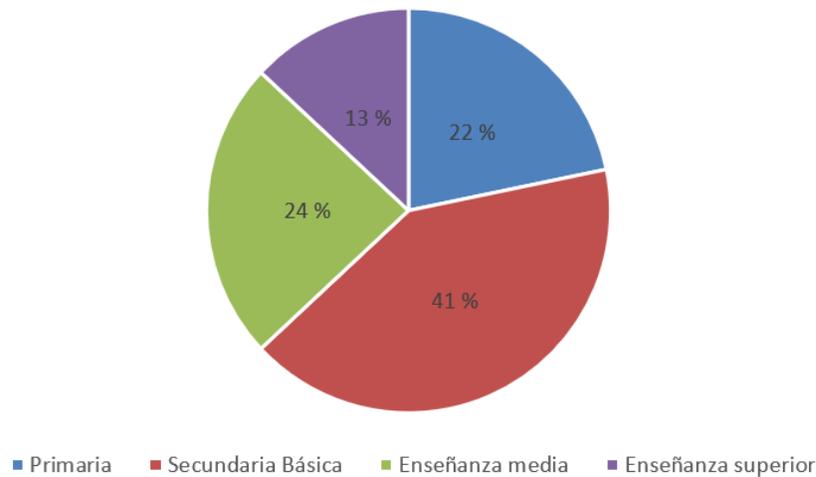


Fig. 1 - Comportamiento del intento suicida según escolaridad

El 58 % de los pacientes con intento de suicidio eran solteros (Fig. 2).

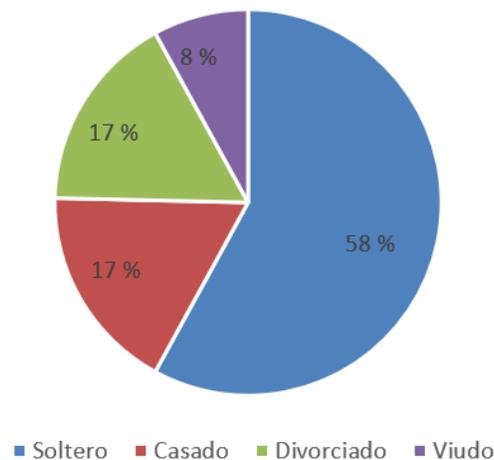


Fig. 2 - Comportamiento del intento suicida según estado civil.

El 66 % de los pacientes con intento de suicidio utilizó el método de ingestión de tabletas, de ellos las féminas fueron las más representativas. Sin embargo, en el sexo masculino el método preferido fue el ahorcamiento (Tabla 2).

Tabla 2 - Comportamiento del intento suicida según método empleado y sexo

Método	Masculino		Femenino		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Ahorcamiento	27	19,6	8	5,8	35	25,4
Asfixia por inmersión	-	-	1	0,7	1	0,7
Autolesión en el brazo	-	-	4	2,9	4	2,9
Quemadura	1	0,7	3	2,2	4	2,9
Arma blanca	2	1,4	-	-	2	1,4
Ingestión de tableta	18	13,0	74	53,6	92	66,6
Total	48	34,8	90	65,2	138	100

En el 29 % de los pacientes con intento suicida se identificó la depresión como principal factor de riesgo (Tabla 3).

Tabla 3 - Comportamiento del intento suicida según factores de riesgo

Factores de riesgo	Fa	%
Ausencia de apoyo social y familiar	23	16,6
Sentimiento de hostilidad	10	7,2
Depresión	40	29,0
Desesperanza y culpa	29	21,0
Previo intento suicida	23	16,6
Antecedentes de suicidio en la familia	8	5,8
Presagio, amenaza o proyecto suicida	5	3,6
Total	138	100

Discusión

Según *Arce Cardozo y Álvarez Anrezana*⁽¹²⁾ el suicidio se incrementa con la edad, por lo que es raro ver casos en menores de 12 años. Sin embargo, la tentativa de suicidio decrece con la edad, son menores los intentos de suicidio en los ancianos.

El rango de edad entre 10 y 20 años, y el predominio del sexo femenino entre los participantes, son similares a los resultados de otros estudios.^(1,13,14,15)

El suicidio en la adolescencia es actualmente uno de los principales problemas de salud pública: lo es por la mortalidad prematura, que supone una enorme carga económica, social y psicológica para las personas, las familias y la sociedad en general; y por sus altos costos sociales y económicos, ya que los intentos de suicidio tienen en el afectado secuelas psicológicas y físicas graves y, en ocasiones, permanentes.⁽¹³⁾

El intento de suicidio es un fenómeno multicausal. En esta investigación, al igual que en otras, se detectó que las mujeres reportan una mayor prevalencia de intento de suicidio. Esta característica del fenómeno se ha explicado aludiendo a que, entre los adolescentes, las mujeres tienen una mayor predisposición a la depresión, lo que las pone en un mayor riesgo de presentar una conducta suicida.⁽¹⁴⁾

De igual forma, se observó que la edad a la cual los adolescentes intentaron suicidarse es diferencial por sexo. En el caso de los hombres, la propensión de realizar un intento de suicidio se mantiene casi constante entre los grupos etarios; mientras que en mujeres conforme aumenta la edad, la posibilidad de que intenten quitarse la vida, disminuye. Dichos resultados son distintos a los presentados en otras investigaciones, en las cuales el mayor riesgo de conducta suicida se presenta en la adolescencia tardía, lo que se ha relacionado con una mayor exposición a factores de riesgo, como trastornos de ánimo.⁽¹⁴⁾

La literatura recoge que los factores de riesgo suicida en adolescentes escolares son los siguientes: ser víctima de acoso (*bullying*), consumo de tabaco y consumo de alcohol. Mientras que entre los factores protectores se hayan: comprensión de los problemas por parte de los padres, seguimiento de los padres en el tiempo libre de los hijos, supervisión de las tareas y actividad física.^(12,13,15)

Al igual que en otras investigaciones, se observó que el rezago educativo se relaciona con el intento de suicidio en adolescentes, incrementando la propensión a realizar un intento si se presenta una situación de rezago. Si bien se ha estudiado el nivel de escolaridad como un factor de riesgo del intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes, la evidencia sobre dicha relación es todavía inconsistente.⁽¹³⁾

Por un lado, se ha establecido que existe una relación inversa entre la escolaridad y la conducta suicida en general y con el intento de suicidio en particular. Sin embargo, se ha argumentado también que los bajos

niveles de escolaridad se relacionan con el suicidio solamente de manera indirecta, ya que reflejan una serie de factores desventajosos del contexto del adolescente y adulto joven, como son: bajo estatus socioeconómico, bajo ingreso personal o familiar y la presencia de desórdenes psiquiátricos (incluidos desórdenes relacionados con abusos de sustancias).⁽¹³⁾

Para personas que viven solas y para las que viven en una unión estable/casadas hubo una semejanza en las normas de violencia dirigida contra uno mismo. A pesar de que sea clasificada la soledad como contexto no apropiado para quienes tienen ideas suicidas, en realidad, la investigación de *Tamires Alexandre* y otros⁽⁵⁾ asoció una buena parte de los casos a conflictos interpersonales y amorosos que se viven en las relaciones estables.

Sobre un estudio que comenta *Tamires Alexandre* y otros,⁽⁵⁾ estos autores exponen que, al contrario de lo que se piensa, las dificultades en las relaciones interpersonales, la hostilidad y los conflictos predisponen más al suicidio que la soledad propiamente dicha. Sin embargo, la literatura demuestra que el suicidio es un hecho frecuente más en personas solteras, separadas, divorciadas o viudas; resultados que se asemejan a los obtenidos en esta investigación.^(16,17,18)

Con respecto al mecanismo utilizado para llevar a cabo la tentativa, se observa que en la mayoría de los casos se recurrió a la intoxicación, seguida del ahorcamiento. La sobreingesta de fármacos, acorde con los resultados de estudios publicados, se considera el método más utilizado, con una prevalencia elevada del sexo femenino.^(1,18,19)

Diversos estudios reconocen el creciente uso de los agentes tóxicos como armas para autoinfligirse daños. La razón puede estar relacionada con la dificultad de acceso a los medios más letales como el arma de fuego o hasta incluso el miedo a sufrir antes de la muerte, cosa que sucede en especial a individuos que intentan hacerlo por primera vez.⁽²⁰⁾

En lo que se refiere al abuso o la dependencia a las drogas, diversos autores presentan el alcohol como la sustancia que más está asociada a la práctica del suicidio: ya sea por motivación (la persona que tiene tal dependencia atribuye un sentido negativo a la vida) o porque actúe como estimulante (la idea de muerte es impulsada por el efecto del alcohol).⁽²⁰⁾

En cuanto a los factores de riesgo, es importante mencionar que el contexto identificado no es determinante para la violencia provocada por uno mismo, pero puede obrar y contribuir para que dicha violencia ocurra cuando haya un sufrimiento psíquico intenso. Es decir, el riesgo por sí solo no determina la autoagresión,

pero un constructo ocasional es lo que pone de manifiesto el acto.^(18,19) En la tentativa de suicidio la depresión y la desesperanza juegan un papel determinante y afecta principalmente a los adolescentes.

También se apuntaron los conflictos de familia como factores de riesgo. Un estudio internacional revela que familias monoparentales, relaciones de alto riesgo entre padres y madres y cambios en la estructura y funcionamiento de la familia, son factores de extremo riesgo para el suicidio de niños y jóvenes.^(14,20)

Convivir con personas que idealizan la muerte es perjudicial y también sugiere que la herencia genética ejerza una influencia en el comportamiento autodestructivo. Estudios pioneros de la asociación del genoma con el intento de suicidio aun no lograron identificar variantes específicas, pero ya señalan la presencia de factores que relacionan la violencia dirigida contra uno mismo como expresión/fenotipo familiar en conjunto con aspectos ambientales.⁽²⁰⁾

Prevenir oportunamente la conducta suicida, tanto en las poblaciones sanas como en aquellas en riesgo, es fundamental y prioritario, se hace evidente la necesidad de capacitaciones y formación en el tema de la conducta suicida, así como el desarrollo y la continuidad de programas de prevención en la práctica diaria. Las féminas adolescentes, principalmente con nivel educacional de secundaria básica, fueron propensas a intensos suicidas. La ingestión de tabletas fue el principal método empleado, con predominio en las mujeres en quienes la depresión fue el principal factor de riesgo.

Referencias bibliográficas

1. Aparicio Castillo YA, Blandón Rodríguez AM, Chaves Torres NM. Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. Rev Colomb Psiquiat. 2018 [acceso: 26/05/2020]; 49(2). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85051649891&doi=10.1016%2fj.rcp.2018.07.001&partnerID=40&md5=087a34012368588523938dce152c0fd3>
2. Espandian A, González M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA, *et al.* Factores predictores de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. Rev Psiquiatr Salud Mnet (Barc.) 2020;13(1). DOI: [10.1016/j.rpsm.2019.03.003](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.03.003)
3. Luna Contreras M, Dávila Cervantes CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. Rev Gerenc Polít Salud. 2018;17(34). DOI: [10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa)



4. Alcindor Huelva P, Delgado-Campos AM, Sipos-Gálvez L, Fernández-Úbeda C, Rodríguez-Solano JJ. Acoso escolar, conductas autolesivas, eideación e intentos autolíticos en una muestra clínica de un centro de salud mental. Rev Psiqu Infant-Juven. 2019;36(4). DOI: [10.31766/revpsij.v36n4a3](https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n4a3)
5. Tamires Alexandre F, Nazaré Oliveira E, de Oliveira Lopes MV, de Araújo Dias MS, Feijao Parente JR, Martins Moreira RM. Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. Eglobal. 2019;20(3). DOI: [10.6018/eglobal.18.1.304491](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491)
6. Torralbas Blázquez MJ, Torralbas Fitz AL, Torralbas Fitz SJ, Rubio Ricardo A. Conducta suicida en pacientes con trastornos mentales descendientes de familias consanguíneas. CCM. 2014 [acceso: 26/05/2020]; 17(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1376>
7. Cuenca Doimeadios EE, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. CCM. 2016 [acceso: 26/05/2020]; 20(3): Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2271>
8. Barriga L, Villalta M. Análisis de la conversación: Psicoterapia de adolescentes depresivos con intento de suicidio en contexto hospitalario. Terapia Psicológica. 2019 [acceso: 26/05/2020]; 37(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85069447245&doi=10.4067%2fS0718-48082019000100039&partnerID=40&md5=83605cffd3a5fc82fc0f8d0467f3108f>
9. World Health Organization. Geneva: WHO; 2019 [actualizado: 09/09/2019; acceso: 25/05/2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: Producciones Gráficas CEDISAP; 2018.
11. Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal E, Mejías César M, López Sánchez M, César Rodríguez M. Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. Multimed. 2016 [acceso: 26/05/2020]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/139>
12. Arce Cardozo RK, Alvarez Antezana A. Consumo de alcohol, participación de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud boliviana. Gac Med Bol. 2017 [acceso: 26/05/2020]; 40(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000100007&lng=pt



13. Forte A, Trobia F, Gualtieri F, Lamis DA, Cardamone G, Guiallonardo V, *et al.* Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 [acceso: 26/05/2020]; 15(7). Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/7/1438>
14. Monroy MMO, Céspedes ÁM, Olmos IP. Prevention versus Clinical Management of Suicide Attempts in Adolescents: What are the Costs? *Rev Cien Salud*. 2018 [acceso: 26/05/2020]; 16(2). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85049573950&doi=10.12804%2frevistas.urosario.edu.co%2frevsalud%2fa.6764&partnerID=40&md5=bf374c41befd496b65d300278db632f0>
15. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. *Rev Med Chil*. 2019 [acceso: 26/05/2020]; 147(2). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85066829069&doi=10.4067%2fs0034-98872019000200181&partnerID=40&md5=ee2eea997bee4e2a253f233f1f843811>
16. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina Mora ME, Fleiz C, Díaz Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico. *Encodat*. 2019 [acceso: 26/05/2020]; 61(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85060954017&doi=10.21149%2f9351&partnerID=40&md5=2c65cda324c0c6bd0a083c5fa97155a8>
17. Félix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Dias MSA, Parente JRF, Mpreira RMM. Risk of sel-inflicted violence: A presage of tragedy, an oportunity for prevention. *Eglobal*. 2019 [acceso: 26/05/2020]; 18(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063045176&doi=10.6018%2feglobal.18.1.304491&partnerID=40&md5=d27fde22fa964b56ea910d7b7077b998>
18. Bedoya E, Montaña L. Suicidio y trastorno mental. *Rev CES Psicol*. 2016;9(2). DOI: [10.21615/cesp.9.2.12](https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12)
19. Baader T, Urra E, Millán R, Yáñez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Rev Med Clin Las Condes*. 2011;22(3). DOI: [10.1016/S0716-8640\(11\)70430-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70430-8)
20. José Celada F, Quiroga Fernández A, Mohedano Moriano A, Aliaga Vera I, Fernández Pérez C, Martín Conty JL. Evolución de la tentativa suicida atendida por los servicios de emergencias médicas de Castilla-La Mancha tras la crisis económica. *Rev Soc Esp Med Emerg*. 2017 [acceso: 26/05/2020];



29(4). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85060527826&partnerID=40&md5=37a6bc9386468bf26e02bd754b87a2>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

