

ARTÍCULO ORIGINAL

Aspectos psicosociales y epidemiológicos vinculados a la conducta suicida en pacientes de edad pediátrica

Psychosocial and epidemiological aspects related to suicide behavior in pediatric patients

Autores: Dr. Aroldo Hoyos Fernández*, Dra. Lisbet Suarez Santana**, Dr. Asney Díaz Sánchez***.

* Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Pediatría. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Mayabeque, Cuba.

** Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Pediatría. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Instructora. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Mayabeque, Cuba.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Mayabeque, Cuba.

Correspondencia a:

Dr. Aroldo Hoyos Fernández

Correo electrónico: ahoyos@infomed.sld.cu, lisbetsuarez@infomed.sld.cu

RESUMEN

La atención integral al niño y adolescente es una prioridad de estado cubano y en aras de contribuir a este propósito se ha desarrollado esta investigación en el Hospital "Aleida Fernández Chardiet" del municipio Guines, provincia Mayabeque, desde enero hasta diciembre del 2012, con el objetivo de identificar aspectos psicosociales y epidemiológicos, vinculados a la conducta suicida en los pacientes pediátricos. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, se analizaron los 76 pacientes con intento suicida ocurridos durante el período; se consultó el registro de enfermedades de declaración obligatoria del departamento de estadística del hospital, posteriormente se revisaron las historias clínicas individuales, con la evaluación por psiquiatría infantil. En la muestra predominó el sexo femenino, con un total de 63 pacientes; el grupo de edad entre los 15 y 18 años aportó el mayor número de casos, con un 73,6%, la depresión previa (53,9%) fue el factor predisponente más referido, la poca seriedad en la intención se manifestó en el 44,7% de los casos, para el 50,0%; era baja la gravedad de la circunstancia, el 55,2% de los intentos fueron riesgosos no letales; el método más empleado fue la ingestión de medicamentos (84,1%). Los aspectos identificados fueron alarmantes y pueden tener complicaciones, por ello, desde la atención primaria se deben promover acciones más determinantes.

Palabras clave: SUICIDIO; ADOLESCENCIA; FACTORES DE RIESGO Y PREDISPONENTES.

Descriptores: INTENTO DE SUICIDIO; ADOLESCENTE; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Comprehensive care of children and adolescents is a priority of the Cuban Government. In order to contribute to this purpose, a research was carried out at "Aleida Fernández Chardiet" Hospital of Guines in the province of Mayabeque, from January to December 2012, aimed at identifying the psychosocial and epidemiological aspects related to suicide behavior in pediatric patients. A descriptive and retrospective study was performed and 76 patients with suicide attempts were analyzed during the period. The record of diseases of obligatory statement was checked at the Statistics Department of the Hospital; afterwards, individual clinical records were analyzed and the proper evaluation of a pediatric psychiatrist was included. The female sex sample prevailed with a total of 63 patients; the 15 to 18 age group had the highest number of cases with a 73,6%; previous depression with a 53,9% was the most reported predisposing factor; low formality in the intention was manifested in a 44,7% of the cases, for a 50,0%; the risk of the event was low, a 55,2% of the attempts were non-lethal risky; the mostly used way was the intake of medications (84,1%). The identified aspects were alarming and may have complications. Therefore, more accurate actions are needed, beginning in primary care.



Key words: SUICIDE; ADOLESCENCE; RISK AND PREDISPOSING FACTORS.

Descriptors: SUICIDE ATTEMPT; ADOLESCENT; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

La palabra suicidio procede del latín "sui" que significa "sí mismos" y "caedere" que significa "matar". (1) Los óbitos por suicidio en el mundo igualan a los ocurridos por accidentes de tránsito, superan a las muertes por conflictos bélicos y son considerados una de las principales causas de muerte potencialmente prevenibles. (2,3) Existen numerosas evidencias acerca del aumento de la tasa de suicidio en adolescentes en las últimas décadas. La conducta suicida, considerada como un continuo que va desde la ideación al acto, también ha ido incrementándose. (4)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el orbe se suicidan alrededor de 1 110 personas diariamente y cientos de miles intentan hacerlo cada día. Este notable incremento ha venido observándose en Europa Occidental y otros países, como Japón, donde 1 mil de las 25 mil personas que se suicidaron en 1986 eran jóvenes, menores de 20 años. (5)

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, según estadísticas foráneas, lo cual despierta gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales. (6) En Cuba se creó el programa de prevención de la conducta suicida, que se aplica en todo el país, el cual ha tenido resultados favorables en la reducción de la tasa nacional (bruta) de mortalidad por suicidio. Para la aplicación de este programa es vital el papel de la atención primaria de salud, en el pesquisaje exitoso de todos los pacientes que constituyan riesgo de intento suicida, en su dispensarización y seguimiento, así como en la valoración oportuna por el psiquiatra. (7)

En el 2011, en Santiago de Cuba hubo un total de 111 intentos de suicidio en niños y adolescentes entre 10 y 15 años, con predominio de las féminas. (8) En la provincia Mayabeque se ha incrementado la conducta suicida en los últimos años en edades pediátricas, este estudio pretende identificar algunos aspectos psicosociales y epidemiológicos, vinculados a la conducta suicida en los niños y adolescentes de dicha área de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo, con el objetivo de identificar aspectos epidemiológicos y psicosociales, vinculados a la conducta suicida en niños y adolescentes de la provincia Mayabeque,

ocurridos durante el periodo del 1ro de enero hasta el 31 de diciembre del 2012. El universo quedó constituido por los 86 pacientes, con edad comprendida entre los 10 y 18 años, registrados en el departamento de estadística del centro y que ingresaron en el servicio por intento suicida. Se incluyeron en la muestra los 76 niños y niñas, que dieron su consentimiento y el de sus padres o tutores legales, para participar en el estudio.

Se consultó el registro de enfermedades de declaración obligatoria en el departamento de estadística del hospital general, se revisaron las historias clínicas individuales, de las que se tomaron datos como el nombre, la edad, el sexo, el método empleado, los factores predisponentes y la tipificación de la conducta suicida, atendiendo a diferentes variables. Se analizó la letalidad del intento: inocuo, no implican peligro para la vida o la salud del sujeto; riesgoso no letal, no son capaces de provocar la muerte, pueden ocasionar síntomas de intoxicación y alteraciones en el funcionamiento del organismo; riesgoso potencialmente letal, agrupa los que son capaces de provocar la muerte en circunstancias agravantes y *letal*, los que provocan la muerte. Por la gravedad de las circunstancias: nula, el acto suicida ocurre en circunstancias que de ninguna manera pueden contribuir al suicidio; baja, el acto se realiza en circunstancias que usualmente contribuyen a la consumación del suicidio, aunque existen posibilidades de evitarlo; moderada, aquellos actos suicidas que se realizan bajo los efectos del alcohol y los que intentan suicidarse recurren a familiares inmediatamente que comienza a surtir sus efectos; alta, cuando todas las circunstancias favorecen siempre y de manera significativa la consumación del suicidio. Por la seriedad de la intención: no serio, no existe intención alguna de suicidio; poco serio, existe alguna intención de suicidio y el acto ha sido realizado sin premeditación alguna, buscando más que la muerte, una ganancia; muy serio, cuando existen verdaderas intenciones de suicidio, hay premeditación y deseos de encontrar la muerte. Además, se identificaron los métodos empleados y se estableció su relación con el sexo.

Se utilizó para la base de datos el sistema Microsoft Excel y el software Info Stat (V10.0); para su procesamiento (9) se realizó el análisis de contingencia a través de la décima χ^2 (10) y el análisis de la interacción, para comprobar la existencia o no de relación entre los factores que las componen, se aplicó la décima de comparación Múltiple de Duncan (1955). (11)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de los pacientes con intento suicida según grupo de edad y sexo en el hospital "Aleida Fernández Chardiet" de Güines, 2012

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
De 10- 14 a	4	30,7	16	25,3	20	26,3b
De 15-18a	9	69,2	47	74,6	56	73,6a
Total	13	100	63	100	76	100
EE y Sign	±22,0 NS				±4,46 ***	

EE: Error estándar Sign: Significación estadística *** P<0,001 NS P>0,05

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955) **Nota:** los porcentos fueron hallados según el total por columna.

En la distribución del total de pacientes según edad y sexo (**tabla 1**) se observó un predominio del intento suicida en el sexo femenino con 63 pacientes, y el grupo de edad comprendido entre los 15 y 18 años aportó el mayor número de casos, con un 73,6% del total (56 pacientes).

A estas edades existe una tendencia más acentuada a dañarse a sí mismos, presumiblemente atribuible a la mal llamada "crisis de la adolescencia", que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales. (12) En un estudio realizado por Adalgizar en el

2010, la conducta suicida fue más frecuente, con un 62,2% del total en los niños entre los 16 y 19 años de edad. (13)

En la **tabla 2** se exponen los factores predisponentes en los pacientes con conducta suicida, pudiendo apreciar que la presencia de depresión previa, con un 53,9% del total de pacientes, fue la más referida, seguido por la idea suicida previa y la planificación previa del acto, con un 34,2% y 15,7% del total, respectivamente.

TABLA 2. Factores predisponentes en los pacientes con conducta suicida en el hospital "Aleida Fernández Chardiet" de Güines, 2012

Factores predisponentes	Intentos suicida (n=76)	
	n	%
Ideación suicida Previa (APP)	26	34,2b
Intento suicida Previo	8	10,5c
Planificación previa del acto	12	15,7b
Presencia de depresión previa	41	53,9a
APF de intentos suicidas	5	6,5c
APF de suicidio	3	3,9c
EE y Sign	±4,3 ***	

Nota: el por ciento en cada fila fue hallado según el total de pacientes.

Se conoce que la depresión constituye uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, que afectan a la población en todo el mundo. Su incidencia actual a escala mundial conlleva a tomar acciones, encaminadas a determinar de forma precoz el inicio de este mal, que no respeta edad, sexo, posición económica, nivel escolar u otro factor invocado.

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. (14)

La tipificación de la conducta suicida se expone en la **tabla 3**. Al evaluar la gravedad de la circunstancia de la conducta suicida, en un 50,0% de los pacientes fue determinada como baja, seguidas por el 30,2% como nula y un 15,7% la consideraron moderada; y solo el 3,9% la considera con alta gravedad. Según la seriedad de la intención, se ve que un 44,7% lo tomaron como poco serio, seguidos por el 31,5% como no serio y un 23,6% que lo consideraron como muy serio; y según la letalidad del método empleado, el 55,2% del total fue riesgoso no letal, seguido por el inocuo, con un 27,6%, el riesgoso potencialmente letal, con un 15,7%, y solo un paciente letal, para un 1,3%.

TABLA 3. Tipificación de la conducta suicida en el hospital "Aleida Fernández Chardiet" de Güines, 2012

Tipificación de la conducta suicida		Intentos suicidas		EE y Sign
		No.	%	
Gravedad de la intención	Nula	23	30,2b	±4,0***
	Baja	38	50,0a	
	Moderada	12	15,7c	
	Alta	3	3,9 d	
Seriedad de la intención	No serio	24	31,5b	±4.4 ***
	Poco serio	34	44,7a	
	Muy serio	18	23,6c	
Letalidad del método	Inocuo	21	27,6b	±4,0***
	Riesgoso no letal	42	55,2a	
	Riesgoso potencialmente letal	12	15,7c	
	Letal	1	1,3d	

EE: Error estándar Sign: Significación estadística *** P<0,001 NS P>0.05

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Nota: los porcentos en cada fila fueron hallados según el total de pacientes(n=76)

En un estudio acorde con la clasificación del intento suicida, según Programa Nacional de Prevención del Intento Suicida encontraron que: la letalidad fue de un (46%) "letal"; seguida de "inocua" con un (26%).La gravedad de las circunstancias se comportó como "baja" (46%), seguida de la "moderada" (38%). La seriedad de la intención se comportó como "poco seria" en 31 pacientes (40%), seguida de "seria" con 25 pacientes (32,1%). (15)

Un estudio en el 2009 de Torres en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología, según el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, el intento suicida se calificó como: "riesgoso potencialmente letal", la gravedad de las circunstancias, "moderada", y en cuanto a la seriedad de la intención, "serio". (16)

Al analizar la **tabla 4**, donde se expone el método empleado según sexo, vemos que en ambos sexos predominó la ingestión de medicamentos con un 82,8% del total, seguida por la ingestión de otras sustancias con un 15,7 % del total.

Concuera con este estudio el realizado por Néstor Adrián Benítez, teniendo en cuenta las formas de intento de suicidio y/o suicidio consumado, quien obtuvo que un 51% correspondiera a intoxicación con sustancias. El único suicidio consumado (ahorcamiento) registrado correspondió a una persona de sexo masculino de 17 años de edad. La edad más baja encontrada fue de 11 años. (17)

TABLA 4. Método empleado según sexo. Hospital "Aleida Fernández Chardiet", Güines, 2012

Métodos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ingestión de medicamentos	53	84,1	10	76,9	63	82,8a
Ingesta de otras sustancias	10	13,1	2	15,3	12	15,7b
Ahorcamiento	0	0,0	1	7,6	1	1,3b
EE Sign	±11,8 NS				±4,7 ***	
TOTAL	63	100	13	100	76	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística *** P<0,001

a, b - superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955).

En un estudio realizado por Arias en el 2008 la ingestión de fármacos fue el método más frecuente de tentativas autolíticas, y abarca alrededor de las tres cuartas partes de los casos, según algunos trabajos. (18)

Los intentos de suicidio que no terminan en muerte son más comunes que los suicidios consumados. Muchos intentos de suicidio fallidos se llevan a cabo en una forma en que el rescate sea posible. Estos intentos a menudo representan un grito desesperado en busca de ayuda. (19)

El método de intento de suicidio puede ser relativamente no violento, como envenenamiento o sobredosis. Los hombres tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse. Como resultado, los intentos de suicidio por parte de ellos tienen mayor probabilidad de consumarse. (20)

Teniendo en cuenta la incidencia actual del trastorno depresivo a escala mundial, las acciones deben ir

encaminadas a determinar de forma precoz el inicio de este mal, para evitar las conductas erróneas adoptadas por los infantes. Pero, además, para evitar las complicaciones de dicho trastorno, es en la atención primaria donde se deben promover las acciones más determinantes.

CONCLUSIONES

La mayor frecuencia de intento suicida fue en el sexo femenino y el grupo de edad más afectado fue de los pacientes entre los 15 y 18 años, la depresión previa fue el factor predisponente más referido y la ingestión de medicamentos - el método más empleado; se evidenció poca seriedad de la intención del acto suicida, el uso de método riesgoso no letal y una baja gravedad de las circunstancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alda J, Sibina S, Gago A. Conducta suicida. En: Alda J, Gabaldón S. Urgencias psiquiátricas en el niño y el adolescente. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 137-154.
2. Kutcher S, Szumilas M. Youth suicide prevention. *CMAJ* 2008; 178(3):282-285.
3. Shain BN; American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics* 2009; 120(3):669-676.
4. Viola L, Martínez-Schiavo A, Choca F, Pazos M. La emergencia en psiquiatría pediátrica. En: Bello O, Seabiague G, Prego J, de Leonardis D. *Pediatría. Urgencias y Emergencias*. 3a Ed. Montevideo: Bibliomédica; 2009. p. 1229-1238.
5. Torres Li-Coo V, Rodríguez Valdés NR, Font Darias I, Gómez Arias M, García García CM. Aspectos relacionados con el intento suicida en adolescentes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología. *Rev Cubana Med Mil* 2006; 35 (2):22-4.
6. Pérez Reyna E, Hernández Trujillo A, Pérez Reyna M, Cardero Montoya D, Beatón Lobaina YB. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Artes "Pepito Tey" sobre la prevención del intento suicida en adolescentes [artículo en línea] *MEDISAN* 2008; 12(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san02408.htm> [consulta: 21 noviembre 2011].

7. OMS. El Suicidio y los Intentos de Suicidio. Cuaderno de Salud Pública. Ginebra.2006. Disponible en: whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_35_spa.pdf [Fecha de acceso: 20 de Enero de 2011]
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2010 [monografía en internet]. La Habana: MINSAP; 2010 [citado 23 Dic 2011]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgibin/wxis/anoario/?IsisScript=anoario/iah.xis&tag5003=anoario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2010>
9. Di Rienzo J, Balzarini M, Casanoves F, Gonzále L, Tablada M, Guzmán W, Robledo CR. InfoStat. Software estadístico. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina; 2010.
10. Steel R, Torrie J. Bioestadística: Principios y procedimientos. 2da edición. México: McGraw-Hill; 1998 p. 740.
11. Duncan B. Multiple range and multiple F test. Biometrics 1955; 11:1. Disponible en: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/3001478?uid=368052871&uid=3737824&uid=2&uid=368052821&uid=3&uid=5911496&uid=67&uid=62&sid=21103752953823>
12. Pérez Reyna E, Hernández Trujillo A, Pérez Reyna M, Cardero Montoya D, Beatón Lobaina YB. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Artes "Pepito Tey" sobre la prevención del intento suicida en adolescentes [artículo en línea] MEDISAN 2008; 12(4). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san02408.htm [consulta: 21 noviembre 2012].
13. Martínez Jiménez A, Moracén Disotuar I, Madrigal Silveira M, Almenares Aleaga M. Comportamiento de la conducta suicida infanto juvenil. Rev Cubana Med Gen Integr 2010; 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08641251998000600008.
14. Bernardo Pacheco P, Paula Lizana C, Isabel Celhay S. Diferencias clínicas entre adolescentes hospitalizados por intento suicida y adolescentes hospitalizados por otra causa psiquiátrica. Rev Med Chile 2010; 138: 160-167.
15. Fuentes Lerech M, Gonzáles Arias A, Castaño Castrillón J. Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6º a 11º grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008. Arch Med Manizales. 2009; 9(2):100-22.
16. Torres Lio-Coo V, Josué Díaz L, Rodríguez Valdés NR, Font Darías I, Gómez Arias MB, García García CM. Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología. Rev Cubana Med Milit. 2009; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000200005&lng=es &nrm=iso&tlng=es#cargo
17. Benítez Cima Néstor Adrián, Luna Gil Nora Cynthia Ivonne, Pereira Scromeda María Celeste, Scromeda DM. Conducta suicida en la ciudad de paso de los libre-corrientes. Hospital "San José". Revista de posgrado de la Cátedra de Medicina Marzo 2010:199. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/3_199.pdf
18. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Jiménez MM, Arias Gutiérrez JM; Tamayo OD. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 21 de Enero de 2011]; 13 (1). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm
19. Bridge JA, Iyengar S, Salary CB, et al. Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment: a meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA. 2009; 297: 1683-1696.
20. Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jensen PS, Ghalib K, Laraque D, Stein RE. GLAD-PC Steering Group. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC):II. Treatment and ongoing management. Pediatrics. 2008; 120: e1313-e1326.