

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con intento suicida en edad escolar pertenecientes al municipio de Guantánamo****Conducts as risk factors in patients with suicide attempt in school age, Guantánamo**

Dra. Yugmila Perera García¹, Dr. Luis Armando Venereo Izquierdo², Dra. Yanelis Gálvez Velázquez³, Dra. Idania Reyes Matos⁴, Dra. Irela López Wilson⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina general Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosa y en Urgencias Médicas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

² Especialista en Higiene y Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Promoción para la Salud en Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina general Integral e Higiene y Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Higiene General. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Medicina general Integral e Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza una investigación sobre el intento suicida en la edad escolar en el municipio Guantánamo durante el año 2011 con el objetivo de caracterizar el comportamiento de algunos factores de riesgo en pacientes con intento suicida en edad escolar en el municipio Guantánamo durante el año 2011. El universo de estudio está constituido por los 84 escolares, en edades comprendidas entre 5 y 19 años, que realizaron el intento o lesión autoinflingida y sus tutores.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró: tendencia ascendente en los últimos años, dificultades en el seguimiento por los equipos básicos de salud (EBS) y equipos de salud mental (ESM). Se concluyó que a pesar de que existe un programa de atención a la conducta suicida, existe un subregistro del intento suicida y no se cumple con el ingreso y seguimiento de estos pacientes como está establecido.

Palabras clave: intento suicida, edad escolar, factores de riesgo

ABSTRACT

An investigation into the suicide attempt at school age in the town Guantanamo is done in 2011 with the aim of characterizing the behavior of some risk factors. Universe was consisted by 84 schoolchildren, age between 5 and 19 years, who made the attempt or self-inflicted injury and their guardians, too. Among the results were found the following: up trend in recent years, difficulties in monitoring for basic health teams (EBS) and mental health teams (ESM). It was concluded that, there is a program attention to suicide attempt, and doctors are not satisfied with the patient evolution as is established in the program.

Keywords: suicide attempts, school age, risk factors

INTRODUCCIÓN

El intento suicida o parasuicidio es un acto deliberado con resultado no fatal, que intenta causar o que realmente causa daño, o que sin la intervención de otros puede autodañar. Incluye conductas desde los llamados gestos suicidas manipulativos hasta los intentos serios sin éxito de autodestrucción. Es independiente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención y constituye un problema serio para los servicios públicos.^{1,2}

Investigaciones recientes, referidas por la propia OMS³, indican que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de acciones que van desde la provisión de las mejores circunstancias para la educación de jóvenes y niños, el tratamiento eficaz de trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización del problema, son elementos esenciales para el éxito de los programas de

prevención. Algunos estudios resaltan la importancia de recordar que el suicidio no ocurre como un hecho aislado al margen de las comunidades. Aunque se considera un problema de salud rebasa los límites de la salud pública y la medicina.^{4,5}

El intento suicida puede tener efectos dañinos duraderos en el individuo, la familia y la comunidad. Sus causas son múltiples y la meta de la prevención es simple: Reducir los factores de riesgo y aumentar los que promueven la resiliencia (o sea los factores protectores). Idealmente, la prevención debe dirigirse a todos los niveles de influencia: individual, las relaciones personales, comunidad y sociedad. Las estrategias efectivas de prevención son necesarias para proporcionar el conocimiento que aliente a los cambios sociales que eviten o disminuyan este problema.^{3,6}

Numerosas literaturas internacionales y nacionales abordan el intento suicida y sus factores de riesgo; pero son escasas las enmarcadas en el ambiente escolar, de ahí que investigaciones sobre el comportamiento de los conflictos escolares en el intento suicida no existen en la provincia en el momento en que se realiza esta investigación y conocer dicho comportamiento es objetivo de la investigación.

MÉTODO

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento de algunos factores de riesgo para el intento suicida en pacientes en edad escolar en el municipio Guantánamo durante el año 2011.

El universo está constituido por los 84 escolares, en edades comprendidas entre 5 y 19 años, que realizaron el intento suicida durante el período de estudio y sus tutores; los que aceptaron ser incluidos en la investigación.

De recolección de información:

La información se obtiene a través del departamento estadístico en la unidad municipal de higiene y epidemiología, donde se revisaron registros, tarjetero de enfermedades de declaración obligatoria (edo) y de una entrevista estructurada previo consentimiento informado a personas con intento suicida, familiares y verificación de la información en las escuelas.

Procesamiento y análisis de la información:

La información fue procesada y analizada en una computadora pentium® dual-core en una base de datos que se confeccionó al efecto en microsoft excel 2010 y se trabajó con medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencia absoluta, relativa (porcentaje) y razón.

Síntesis y presentación de la información:

Los resultados obtenidos se analizaron y presentaron en un gráfico y tablas de asociación.

RESULTADOS

Al abordar el intento suicida según la percápita familiar y área de salud en los escolares estudiados en el municipio Guantánamo se observó que de los 84 pacientes que constituían el 100 % predominó el intento suicida en el área sur y la percápita familiar mala con 32 para el 38 % en ambos, seguido de la buena y la regular con igual comportamiento, 26 para el 31 % (Tabla 1).

Tabla 1. Intento suicida según percápita familiar y área de salud

Áreas de salud	Percápita familiar							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sur	11	13.1	7	8.3	14	16.6	32	38.1
Centro	7	8.3	10	11.9	5	6.0	22	26.2
Este	1	1.2	1	1.2	2	2.4	4	4.8
Norte	3	3.6	5	6.0	8	9.5	16	19.0
Caribe	4	4.8	3	3.6	3	3.6	10	11.9
Total	26	31.0	26	31.0	32	38.0	84	100.0

La edad escolar comprende etapas de la vida muy heterogéneas en cuanto a sus características y principales problemas de la vida cotidiana, en 83 de los 84 pacientes con intento suicida (98.8 %) predominó la depresión, seguido de la separación de los padres y la disfunción familiar con 74 (88 %) y 59 (70.2 %) respectivamente, con similar

comportamiento en los tres grupos de edades. Se observaron otros problemas como el intento de suicidio previo del escolar, pérdida o enfermedades incurables de seres queridos entre otros. Los conflictos en el ámbito escolar se caracterizaron por constituir el 16.6 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Intento suicida según factores de riesgo y grupo de edad

Factores de riesgo para la conducta suicida	Grupos de edad							
	5 - 9		10 - 14		15 - 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Depresión	1	1.2	29	34.5	53	63.1	83	98.8
Separación de los padres	1	1.2	27	32.0	46	54.8	74	88.0
Disfunción familiar	1	1.2	22	26.0	36	42.9	59	70.2
Antecedentes personales y familiares de trastornos psiquiátricos	-	-	14	16.6	16	19.1	30	35.7
Intento de suicidio previo del escolar	-	-	12	13.3	16	19.0	28	33.3
Conflictos en el ámbito escolar	-	-	6	7.1	8	9.5	14	16.6
Conflictos con la pareja	-	-	6	1.2	13	15.5	14	16.6
Antecedentes personales y/o familiares de drogodependencia	-	-	6	7.1	8	9.5	14	16.6
Antecedentes familiares de suicidio	-	-	5	6.0	7	8.3	12	13.3
Abuso o violencia sexual	1	1.2	1	1.2	1	1.2	3	3.6

Nota: Un mismo paciente pudo tener más de un factor de riesgo. N=84

La población objeto de estudio expresó dentro de los conflictos en el ámbito escolar, internamiento involuntario (4, 28.6 %) como principal problema en el ámbito escolar, seguido del castigo del escolar por los padres ante la indisciplina escolar (3, 21.4 %). Por otra parte, se observa que los conflictos en el ámbito escolar predominaron en el nivel de enseñanza preuniversitario con 13 (92.9 %), nivel que se corresponde con la etapa de la adolescencia donde se desarrollan toda una serie de cambios para entrar en la etapa de adultos y donde se

toman una serie de decisiones importantes en la vida de las personas. En los niveles de enseñanza primario, secundario y universitario no se presentaron conflictos en los pacientes estudiados (Tabla 3).

Tabla 3. Intento suicida según conflictos escolares y nivel de enseñanza

Conflictos en el ámbito escolar	Nivel de enseñanza					
	TM		PU		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Internamiento involuntario	1	7.1	3	21.4	4	28.6
Castigo del escolar por los padres ante la indisciplina escolar	-	-	3	21.4	3	21.4
Agresión física por un profesor	-	-	2	14.3	2	14.3
Burlas u otros problemas con sus compañeros	-	-	2	14.3	2	14.3
No aptitud para la enseñanza superior deseada	-	-	2	14.3	2	14.3
Problemas académicos	-	-	1	7.1	1	7.1

N: En base a 14 Leyenda: TM - técnico medio PU – preuniversitario

DISCUSIÓN

La promoción, prevención y terapéutica del intento suicida es tratada por numerosos autores nacionales e internacionales, teniendo en cuenta los factores que pueden provocarla. Otros han incursionado en los mitos y realidades que la caracterizan; pero, poco se ha estudiado sobre el intento suicida en escolares.

Jegannathan B y Kullgren G⁷ en un estudio realizado en Cambodia detectaron que los jóvenes en el medio de conflictos económicos son vulnerables a estresores psicosociales y conductas suicidas.

Noa López J y Miranda Vázquez M⁸ en Santiago de Cuba en el bienio 2003-2004 encontraron que los conflictos económicos eran comunes en 25 de los adolescentes (46.3 %).

En esta sociedad aunque el apoyo social llega a todos por igual, la crisis económica mundial, el aumento del precio de productos básicos, una per cápita familiar por debajo del salario medio provincial y nacional en

los pacientes estudiados, (este último según la Oficina Provincial de Estadísticas y la Dirección Provincial de Trabajo y Seguridad Social solamente manejado a niveles macroeconómicos), aunado a las crecientes necesidades que el adolescente percibe, la insatisfacción personal que conlleva a conductas relacionadas con sentimientos de omnipotencia y baja autoestima ofrecen el terreno propicio para la adopción de conductas inadecuadas que en diferentes estudios internacionales se describen y abordan como factores de riesgo del problema. (Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Encuesta Nacional de Ocupación. Provincia Guantánamo. Año 2012).

Aunque los conflictos en el ámbito escolar no son los principales hechos que caracterizan el intento suicida, estos están presentes en el problema. La adquisición de hábitos y estilos de vida que permitan el auto sostenimiento y el incremento del nivel de resiliencia, se pueden lograr mediante intervención integral de salud escolar dirigida a la promoción y prevención de los problemas identificados.

El comportamiento de estos factores de riesgo para la conducta suicida también ha sido identificado por otros autores en diferentes investigaciones.⁹⁻¹²

Estudios realizados por Mansilla F en el 2009 en España ¹³ y Leslie LK en los Estados Unidos en el 2010 ¹² describen la influencia de la depresión en la conducta suicida.

Cruz Rodríguez E ¹⁴ en un estudio sobre factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, realizado en Pinar del Río y de Biddle VS¹⁵ en el efectuado en áreas rurales de Pennsylvania encontraron que prevalecieron los conflictos escolares.

No existe un criterio único acerca de la conducta suicida del adolescente, pero el denominador común más corriente, tanto de los intentos como de los suicidios consumados, lo constituye una constelación depresiva de sentimientos de privación, culpa, desamparo y rechazo impulsivo.

La desintegración familiar, con separación de los padres y falta de comunicación, la hostilidad entre los miembros de la familia, las riñas constantes, la violencia de forma general y la ausencia física o emocional de alguno de los padres o de ambos, condicionan disfunciones familiares, relacionadas con frecuencia con estados depresivos, sentimientos de desesperanza, pesimismo y actitudes pasivas ante la vida y la no estructuración de un proyecto de vida creativo; lo que requiere de un trabajo conjunto de profesionales de la

salud y profesores para favorecer modificaciones de estilo de vida tanto en los adolescentes, como en las familias y adultos implicados en su formación.

Aunque es de esperar que las escuelas del país sean sitios seguros para el aprendizaje, pueden presentarse casos de violencia y situaciones precipitantes del intento suicida o lesiones autoinfligidas, que es el caso de 2 de los participantes de la investigación. Situación que además conllevó a la interrupción del proceso educativo de uno de los participantes por abandono escolar y que de generalizarse afectaría negativamente no solo a las escuelas y a la comunidad que las rodea, sino también a la familia y a la sociedad. Por lo que velar para mantener estilos de vida seguros dentro y fuera de las escuelas es una tarea de la sociedad en general y no solo de salud y educación, e inmerso en garantizar estas medidas deben estar los padres de familia, estudiantes, educadores y todos los sectores posibles de la comunidad, porque aunque se considera un problema de salud este rebasa los límites de la salud pública.

Jegannathan B⁷ en un estudio realizado en Cambodia en el 2008 encontró como principal problema la ansiedad y la depresión (en las escolares femeninas).

Noa López J y Miranda Vázquez M⁸ en 162 adolescentes del área de salud perteneciente al Policlínico Docente "Julián Grimau García" de Santiago de Cuba en el bienio 2003 - 2004 encontraron mayor prevalencia en los conflictos familiares (84.5 %).

Cruz Rodríguez E y otros en un estudio realizado en Pinar del Río¹⁴ encontraron que las personas con determinada dificultad en el proceso de enseñanza y aprendizaje tuvieron aproximadamente 5 veces más probabilidad de realizar un intento suicida que las que no se expusieron a dicho factor de riesgo y el hecho de presentar un internamiento involuntario condicionó el intento suicida 11 veces más en los adolescentes que lo sufrieron.

La Dra. Harlem Brundtland³ plantea: "Un programa de salud escolar eficaz puede ser la inversión más rentable de una nación para mejorar simultáneamente la educación de un país", se hace extensivo al llamamiento de la OMS de "Iniciativa de salud global" que pretende movilizar y potenciar la Promoción de Salud Escolar a nivel local, nacional regional e internacional con el fin de mejorar los estilos de vida de los jóvenes a través de la escuela para que puedan desarrollar plenamente su potencial y evitar los riesgos para su salud contando con el apoyo de sus familiares, profesores y la comunidad educativa escolar.

CONCLUSIONES

Los conflictos en el ámbito escolar no son los principales hechos que caracterizan el intento suicida, jugó un rol fundamental la depresión vinculada a conflictos familiares por lo que se hace trascendental incorporar a la familia en la solución del problema.

RECOMENDACIONES

Diseñar y aplicar estrategias de intervención conjuntas entre los sectores de salud y educación que aumenten la resiliencia en este grupo de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Faure C, Reyes Matos I, Ubals Gómez R, Verdecia Charadán A, Perera García Y. Evaluación del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en el menor de 15 años en el municipio Guantánamo. Revista Información Científica [Internet]. 2013 [citado 7 dic 2013]; 82(6): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/contenidos/RIC/Vol_82_No.6/evaluacion_del_programa_de_prevencion_y_atencion_conducta_suicida_menor_15_t.c.pdf
2. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. Lancet [Internet]. 2009 [citado 22 mar 2012]; 373(9672): 1372-81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19376453>
3. Balagar Cabrera JR, García Salabarría J, Aparicio Basauri V. La salud mental. Experiencias cubanas [CD-ROM]. Ciudad Habana: MINSAP/OPS; 2008.
4. Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infanto juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 182-186.
5. Teraiza E, Meza. Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida [Internet]. 2009 [citado 22 mar 2012]; 13(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1835/1/Factores-psicosocioculturales-y-neurobiologicos-de-la-conducta-suicida-Articulo-de-revision.html>
6. Girard GA, Silber TJ. The aftermath of adolescent suicide: clinical, ethical, and spiritual issues. Adolesc Med State Art Rev. [Internet]. 2011 [citado 22 mar 2012]; 22(2): 229-39. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22106737>

7. Jegannathan B, Kullgren G. Gender differences in suicidal expressions and their determinants among young people in Cambodia, a post-conflict country. *BMC Psychiatry*. 2011; 244(11):51. Pubmed Central PMC3073893
8. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN* [Internet]. 2010 [citado 5 mar 2012]; 14(3) [aprox. 14p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/img/revistas/san/v14n3>
9. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Dominici G, Ferracuti S, Kotzalidis GD, et al. Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. *Int J Environ Res Public Health*. 2010; 7(4):1392-431. Pubmed Central PMC2872355
10. Sabina Romeu B, María Sáez Z, Fuentes García ML, Hernández Muñoz NI, Sarmiento García D. Morbilidad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil de Cienfuegos. *MediSur* [Internet]. 2010 [citado 22 mar 2012]; 8(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000100003&script=sci_arttext
11. Hysinger EB, Callahan ST, Caples TL, Fuchs DC, Shelton R, Cooper WO. Suicidal Behavior Differs Among Early and Late Adolescents Treated With Antidepressant Agents. *Pediatrics*. 2011; 128(3):447-54. Pubmed Central PMID: 21824883; PMC3387879
12. Leslie LK, James S, Monn A, Kauten MC, Zhang J, Aarons G. Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *J Adolesc Health*. 2010; 47(1):26-34. Pubmed Central PMID: 20547289; PMC2887715
13. Mansilla Izquierdo F. La conducta suicida y su prevención [Internet]. España: Clínica Psicológica; 2009 [citado 22 mar 2012]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/9/conducta3.shtml>
14. Cruz Rodríguez E, Moreira Rios I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2011 [citado 5 mar 2012]; 15 (4): 52-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Biddle VS, Sekula LK, Zoucha R, Puskar KR. Identification of suicide risk among rural youth: Implications for the use of HEADSS. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2010 [citado 5 mar 2012]; 24(3):152-67. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20417887>

Recibido: 22 de enero de 2014

Aprobado: 8 de abril de 2014

Dra. Yugmila Perera García. Centro Provincial de Higiene,
Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba. Email:
Yugmila@infosol.gtm.sld.cu