

ARTÍCULO ORIGINAL

Intento suicida en la provincia de Guantánamo

Behavior of the suicide attempt in Guantanamo province

Gustavo Sánchez Fernández¹, Martha Columbiet Cazal², Lisvette García Gómez³, Clara Mireya Jarrosay Speck⁴, Lisandra Francis Jarrosay⁵

¹ Licenciado en Enfermería. Máster en Informática en Salud. Profesor Auxiliar. Dirección Provincial de Salud. Guantánamo. Cuba. Email: gsanchez@infomed.sld.cu

² Licenciada en Enfermería. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. Email: mcolumbie@infomed.sld.cu

³ Licenciada en Gestión de la Información. Dirección Provincial de Salud. Guantánamo. Cuba. Email: livetteg@infomed.sld.cu

⁴ Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: clara@infomed.sld.cu

⁵ Especialista de II Grado en Endocrinología. Máster en Longevidad Satisfactoria Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: lfrancis@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el intento suicida, también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, definido como aquel acto sin resultado de muerte en que un individuo, se hace daño a sí mismo. **Objetivo:** describir el comportamiento del intento suicida en el municipio de Guantánamo, en el nonestre enero-septiembre de 2016. **Método:** se realizó un estudio descriptivo. Los datos obtenidos se le fue solicitado al Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud. El universo fue de 254 pacientes y se selección un amuestre de 186 a través del muestre simple aleatorio. Se utilizó para el procesamiento de la información el Microsoft Excel donde se obtuvo el porcentaje según cantidad de datos, los resultados se expusieron en tablas. **Resultados:** durante el nonestre el tercer trimestre fue el que mayor aportó paciente con intento suicida,

el municipio que más casos reportó fue Guantánamo, siendo el sexo femenino el de mayor incidencia, las edades entre 25-59 años y los meses de agosto y abril respectivamente, los meses que mayor número de paciente se registró fue septiembre, abril y agosto, respectivamente.

Conclusiones: es de vital importancia poner atención al tema en cuestión, dándoles mayor atención a los jóvenes, además de estudiar las causas de las incidencias del sexo femenino que están adoptando la posición de atentar contra su vida.

Palabras clave: intento suicida; suicidio; personas con intento suicida

ABSTRACT

Introduction: the suicidal attempt, also called parasuicide, suicide attempt, defined as that act without the result of death in which an individual harms himself. **Objective:** to describe the behavior of the suicide attempt in the Guantánamo municipality, in January-September 2016. Method: a descriptive study was carried out. The data were obtained by request from the Department of Statistics of the Provincial Health Center. The universe was 254 patients and a sample of 186 was selected through the simple random sample. The Microsoft Excel where the percentage was obtained according to the amount of data that were used to process the information, the results were presented in tables.

Results: during the third trimester, the patient with the largest suicide attempt was the third one, the municipality that reported the most cases was Guantánamo, being the female with the highest incidence, ages between 25-59 years and the months of August and April respectively, the months with the highest number of patients registered were September, April and August, respectively. **Conclusions:** it is of vital importance to pay attention to the subject in question, giving more attention to young people, besides studying the causes of the incidences of the female sex that are adopting the position of attempting against their life.

Keywords: suicidal attempt; suicide; people with suicide attempt

INTRODUCCIÓN

El intento suicida (IS), también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, definido como aquel acto sin resultado de muerte en que un individuo, se hace daño a sí mismo.¹⁻³ El suicidio constituye un problema de salud, desde la antigüedad. A principios del siglo XX iniciaron estudios acerca del suicidio a partir de dos corrientes principales, la sociológica por Dorkhein y la psicológica por Meninger y Freud.¹⁻⁴

En los últimos años la tasa de IS se incrementa en un 60 % estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2020 se suicidarán 1.53 millones de personas y los IS superarán en 10 a 20 veces las muertes; o sea un suicidio cada 20 segundos y un intento cada 1 ó 2 segundos.⁵ Dos tercios de los suicidas han tenido intentos previos, cerca del 90 % presentan trastorno mental.⁶

El suicidio se encuentra dentro de las primeras 10 causas de muerte en las estadísticas de la OMS, cual fuera la cultura, etnia, religión, posición socioeconómica.⁷⁻⁸

El comportamiento de intento suicida es continuo, va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho.⁷ Según la OMS estima que el IS ha alcanzado proporciones epidémicas en los últimos decenios convirtiéndose en una preocupación seria para la sociedad.³

Cuba no escapa a esta realidad, desde 1989 se implementó el Programa de Prevención del IS como estrategia para modificar y disminuir esta conducta.^{1,9}

La promoción de salud involucra no sólo a profesionales de la salud, sino a personas que se relacionan con los pacientes, como familiares, maestros etc.⁸

Analizando la problemática cabe preguntarse ¿se conocerá el comportamiento del intento suicida en Guantánamo? Por lo que nos propusimos describir el comportamiento del intento suicida en Guantánamo en el período enero-septiembre de 2016.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, en el municipio de Guantánamo durante el período enero-septiembre de 2016.

El universo de estudio fue de 254 pacientes y la muestra de 186, seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple.

Para la obtención de los datos se solicitó el consentimiento informado al Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud. Luego, se conformó la base de datos utilizando el Microsoft Excel donde se realizó el vaciamiento de la información.

Se tomó como criterio de inclusión que el lugar del intento haya ocurrido en el municipio Guantánamo.

Operacionalización de las variables

Sexo: cualitativa nominal dicotómica, masculino, femenino.

Trimestre: cualitativa politómica, primer, segundo y tercero.

Edad: cuantitativa discreta, 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-59, 60-64, más de 65.

Meses: cualitativa, enero- marzo, abril-junio, julio-septiembre.

Se utilizó para el análisis de los datos el Microsoft Excel donde se obtuvo el porcentaje según cantidad de datos, los resultados (se expusieron en tablas de contingencia de una y doble entradas).

RESULTADOS

De los tres primeros trimestres del año, reportaron mayor número de casos, el tercer trimestre con 74 correspondiendo a un 40,0 % y el segundo con un total de 68 y un 36,0 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según trimestre del año

Trimestre	Pacientes	
	No.	%
Primer	44	24,0
Segundo	68	36,0
Tercer	74	40,0
Total	186	100,0

La Tabla 2 muestra que el grupo de edad de 25-59 reportó el mayor número de pacientes (85 para un 46,0 %), seguido el grupo de 15-19 con 57 y un 31,0 %, mostrándose el sexo de mayor prevalencia con intento suicida, el femenino con 137 y un 74,0 %.

Tabla 2. Pacientes según edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 4	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-
10 - 14	3	1,6	17	9,13	20	11,0
15 - 19	13	7,0	44	23,6	57	31,0
20 - 24	5	2,6	13	7,0	18	10,0
25 - 59	27	14,5	58	31,1	85	46,0
60 - 64	-	-	2	1,0	2	1,0
65 y más	1	0,5	3	2,0	4	2,1
Total	48	26,0	137	74,0	186	100,0

El comportamiento del municipio según los meses del año (Tabla 3) arrojó que tres meses reportaron el mayor número de casos: septiembre con 29 para un 15,5 %, seguido de abril (28, 15,0 %) y agosto con un total de 26 casos (14,0 %).

Tabla 3. Pacientes según meses

Meses	Pacientes	
	No.	%
Enero	12	6,45
Febrero	15	8,03
Marzo	17	9,30
Abril	28	15,00
Mayo	17	9,13
Junio	23	12,30
Julio	19	10,20
Agosto	26	14,00
Septiembre	29	15,50
Total	186	100,00

DISCUSIÓN

Durante el período de estudio la provincia había reportado un total de 412 pacientes con intento suicida, mostrándose los municipios de mayor número de pacientes: Guantánamo con 186 casos (45 %), seguido de los municipios Baracoa y El Salvador con 49 casos cada uno para un 12 %, respectivamente.

Según bibliografías revisadas¹⁰, existe mayor incidencia de intento suicida en las áreas mayormente pobladas. Estudio de Córdoba demuestra la procedencia de los pacientes al 78,05 % y el bajo porcentaje en el resto de las ciudades de población baja.¹¹

Cualquier sujeto puede, en determinado momento, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad mental, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción para ellos.²

Se considera que el intento es más frecuente en los jóvenes, en el sexo femenino, y los métodos más utilizados son los suaves o no violentos, principalmente la ingestión de fármacos o sustancias tóxicas.¹

La conducta suicida (CS), se presenta con más frecuencia en mujeres y el suicidio en el sexo masculino. Entre los factores que se relacionan con esta conducta se encuentran los derivados por la carga de trabajo fuera y dentro del hogar.³

La mayoría de los autores consideran que las CS son más frecuentes en las mujeres y en las personas jóvenes. Un análisis de la CS durante 20 años en Holanda encontró que las mujeres realizan dos veces más IS que los hombres.³⁻⁵

Los resultados obtenidos en cuanto a la edad y el sexo coinciden con lo planteado por Ricardo González Menéndez, refiere que los intentos suicidas aumentan en las mujeres y decrecen con el aumento de la edad.^{7-9,12} Las investigaciones refieren que esta relación se invierte cuando se trata de suicidios consumados.¹²

En varias etapas del año se reportan intentos suicidas, prevaleciendo las mujeres, estos intentos pudieron estar relacionado con el estrés a que están sometidas por las labores hogareñas, conflictos entre la pareja asociado a las actividades festivas tanto de carácter social como de familia. La OMS estima que al menos 1100 personas se suicidan y ocurren de 10-15 intentos suicidas por cada suicidio, siendo el grupo etario más afectado el de 15 a 24 años.¹

En México la problemática suicida en adolescentes va en aumento, la CS tuvo un incremento de 74 % para las personas de 15-24 años. En Perú algunos estudios informan una prevalencia del IS que varía entre 2,9 % y 5,2 % en diversas regiones. Se evidenció en estudio por otros autores que el grupo de edad comprendido entre 17-27 aportó mayor cantidad de pacientes, siendo la etapa joven donde se experimentan cambios en la vida, es la etapa de toma de decisiones.⁴

Existen casos en el mundo donde las tasas de suicidio aumentan en personas de 75 años y más.¹³ Cuba entre los años 2000 y 2004, se evaluó el perfil de 831 pacientes atendidos por IS prevaleciendo las mujeres en edades entre 25-44 años.¹⁴⁻¹⁵

La mayoría de los IS y de los suicidios consumados se asocian a condiciones epidemiológicas, psiquiátricas y médicas conocidas y a situaciones vitales estresantes que actúan como precipitantes de la conducta suicida.¹⁷ Situación que debe ser abordado paciente-familia. Esto requiere de una intervención psicosocial que puede requerir de asistente social, psicólogo y otros profesionales.

CONCLUSIONES

Se deberá dedicar atención personalizada a la población del municipio guantanamero con este tipo de conducta por el mayor número de pacientes que fueron reportados con intento suicida en los meses de estudio, dándoles mayor atención a los jóvenes. Además, de estudiar las causas a profundidad que inciden en el sexo femenino ya que son las que están adoptando la conducta de atentar contra su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado Vázquez A, Catari Guarachi D. Epidemiología del intento suicida en el Hospital madre Obrera [CD-ROM]. Llagua, Bolivia; 2013.
2. Peña Galbán LY, Casas Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Gómez Arencibia T, Gallardo Alvarez M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes [CD-ROM]. La Habana; 2012.
3. Tapia P, Vohringer P, Ornstein C. Conducta suicida en el hospital general. Clínica Psiquiátrica [CD-ROM]. HCUCh. Chile; 2012.
4. Vázquez A, Rodríguez R, Olivera AM. Epidemiología del intento suicida en el servicio de urgencia. Rev Hosp Psiquiátr Hab [Internet]. 2013 [citado 16 Oct 2017]; 6(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0209/hph11209.html>
5. Torres V, Josué L, Rodríguez NR, Font I, Gómez MB. Conducta suicida en pacientes atendidos en un Centro de Urgencias. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2012 [citado 16 Oct 2017]; 34(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000300006&lng=es
6. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2012 [citado 16 Oct 2017]. 15 (2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol15_2_99/mqi13299.pdf
7. Sieso Sevil AI, Fernández Parrado C, Pardo Falcón ME. Prevención del suicidio: diseño, implantación y valoración de un programa de seguimiento telefónico por la Enfermera Especialista de Salud Mental para disminuir el riesgo suicida en paciente que han cometido un intento autolítico [Internet]. Las casas, 2012; 01 [actualizado 2011 May 16; citado 9 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0625.php>
8. Díaz García H, Pérez del Proado DP, Pérez Ruíz A, Veitia Villavicencio N, Chávez Rodríguez M. Análisis del intento suicida en pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente de Villa

- Clara [CD-ROM]. Villa Clara Hospital Psiquiátrico Provincial Docente; 2014.
9. Paredes P, Castro Orbegoso RO, Rosales P. Caracterización del paciente con intento suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. Rev Perú Med Exp Salud Púb [Internet]. 2006 [citado 2 May 2017]; 23(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400011&lng=es
 10. Pérez Barrero SA. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Rev Colomb Psiqu [Internet]. 2005 Sep [citado 16 Oct 2017]; 34(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000300005&lng=es&nrm=iso
 11. Campo G, Roa JA, Pérez A, Salazar O, Piragauta C, López L, Ramírez C. Intento de suicidio en niños menores de 14 años [CD-ROM]. Cali: Hospital Universitario del Valle; 2012.
 12. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, Sáiz PA, Saiz Ruiz J. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. Rev Salud Men [Internet]. 2012 [citado 16 Oct 2017]; 5(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-recomendaciones-preventivas-manejo-del-comportamiento-S188898911200002X?redirectNew=true>
 13. Castro Morales JM. Intentos suicidios atendidos en el Hospital Psiquiátrico "Villahermosa" [CD-ROM]. México Hospital Psiquiátrico; 2014.
 14. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch Arg Ped [Internet]. 2010 [citado 5 Jun 2017]; 108(2):[124-129]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n2/v108n2a06.pdf>
 15. Valadez-Figueroa I, Quintanilla-Montoya R, González-Gallegos N, Amezcua-Fernández R. El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. Rev Salud Púb [Internet]. 2005 Feb [citado 28 Jun 2017]; 47(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100001

Recibido: 13 de noviembre de 2017

Aprobado: 15 de diciembre de 2017